



INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que fortalece el vínculo entre el Hospital Clínico de la Universidad de Chile `Dr. José Joaquín Aguirre´ y el Sistema Nacional de Servicios de Salud.

BOLETÍN N° [15.486-11](#)

[Objetivo](#) / [Constancias](#) / [Normas de Quórum Especial \(no tiene\)](#) / [Consulta Excma. Corte Suprema \(no hubo\)](#) / [Asistencia](#) / [Antecedentes de Hecho](#) / [Aspectos Centrales del Debate](#) / [Discusión en General](#) / [Votación en General](#) / [Discusión y Votación en Particular](#) / [Modificaciones](#) / [Texto](#) / [Acordado](#) / [Resumen Ejecutivo](#).

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar el proyecto de ley de la referencia, iniciado en Mensaje de S.E. el Presidente de la República, con urgencia calificada de "simple".

Se hace presente que con fecha 2 de marzo del presente año, la Sala acordó autorizar a la Comisión de Salud para discutir esta iniciativa en general y en particular, con ocasión del trámite reglamentario del primer informe. Se deja constancia, asimismo, de que la propuesta legal resultó aprobada, en general, por la unanimidad de sus integrantes presentes (3x0).

OBJETIVO DEL PROYECTO

Fortalecer el vínculo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile con el Sistema Nacional de Servicios de Salud, a objeto de ampliar y robustecer la Red Asistencial que atiende a la población del sector norte de Santiago, fortalecer la red de alta complejidad a nivel nacional y reconocer el rol del Hospital Clínico mediante el aprovechamiento de su capacidad y altos estándares de calidad.

CONSTANCIAS

- **Normas de quórum especial:** No tiene.



- **Consulta a la Excma. Corte Suprema:** No hubo.

- - -

ASISTENCIA

- **Senadores y Diputados no integrantes de la Comisión:**

Honorable Senadora señora Ximena Ordenes.
Honorable Senador señor Juan Castro Prieto.

- **Representantes del Ejecutivo e invitados:**

De la Subsecretaría de Redes Asistenciales: el Subsecretario, señor Fernando Araos, y la Asesora, señora Javiera Vela.

De la Universidad de Chile: la Rectora, señora Rosa Devés.

Del Hospital Clínico de la Universidad de Chile: el Director, señor Eduardo Tobar.

Del Ministerio de Salud: los Asesores, señora Rocío Norambuena y señor Jaime Junyent.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: el Asesor, señor Diego Perelli.

- **Otros:**

De la oficina de la Senadora Ximena Ordenes: señor Camilo Aguilera.

De la oficina del Senador Juan Luis Castro: señora Teresita Fabres.

De la oficina del Senador Francisco Chahuán: señor Hugo Reyes y señores Nicolás Cerda, Luis Pereira, Cristian Carvajal y Marcelo Sanhueza.

De la oficina del Senador Javier Macaya: señora Teresita Santa Cruz y señor Carlos Oyarzún.

De la oficina del Senador Juan Ignacio Latorre: señora Jennifer Astudillo y señores Tomás Mendoza y Jorge Díaz.



Del Comité RN: señor Octavio Tapia.

De la Bancada PS: señor Miguel Ángel Díaz.

- - -

ANTECEDENTES DE HECHO

Para el debido estudio de este proyecto de ley, se ha tenido en consideración el [Mensaje](#) de S.E. el Presidente de la República, que menciona numerosos hitos que dan cuenta de la relevancia que ha tenido el Hospital Clínico de la Universidad de Chile a través de su historia, de las variadas contribuciones que ha efectuado al progreso de la medicina y del destacado papel que le ha correspondido en la formación de gran número de especialistas y subespecialistas, todo ello a partir de su creación en 1952, en donde antiguamente se situaba el Hospital San Vicente de Paul, construido en 1872.

Durante todo ese tiempo, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, concebido como un Hospital Clínico dedicado exclusivamente a la enseñanza universitaria, ha mantenido una estrecha relación con el Sistema Nacional de Salud. Muestra de ello, son las numerosas iniciativas desarrolladas por el también denominado “Hospital Escuela”, como fueron, en las décadas del cincuenta y sesenta, la creación de las Unidades de Cuidados Intensivos y Tratamientos Intensivos, el Centro de Medicina Nuclear, la Clínica Psiquiátrica, el Centro de Gastroenterología y la primera Central de Hemodiálisis en el país.

Sin embargo, en 1994 fue modificado el convenio que lo había vinculado al Servicio Nacional de Salud desde la década del cincuenta. A partir de ese momento, el recinto se ha visto obligado a la difícil tarea de autofinanciarse como si fuera un prestador privado de salud, pero con regulaciones propias de la Administración del Estado.

El escenario descrito ha llevado al Hospital Clínico a un creciente endeudamiento, que sólo a partir de 2015 alcanzó un equilibrio operacional frágil, en el cual sus ingresos cubrían apenas sus egresos, sin poder invertir en infraestructura y renovación de equipamiento. Esta recuperación transitoria se ha visto drásticamente afectada por la pandemia del Covid-19, en la cual el Hospital Clínico dispuso de toda su capacidad para hacer frente a la crisis sanitaria más grande del último tiempo. Todo lo anterior ha provocado que la situación financiera del establecimiento resulte insostenible, dejando al Hospital Clínico en un estado de menoscabo y abandono que no se condice con su rol histórico, su naturaleza pública y el compromiso de su comunidad.

Como consecuencia de lo referido, la ley N° 21.395, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2022, estableció que “durante el año 2022 continuará trabajando la mesa técnica conformada

durante el año 2021, para elaborar un proyecto de ley que fortalezca el vínculo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile con el Sistema Nacional de Servicios de Salud, integrándolo en una mayor medida a la red pública de salud, y permitiendo una relación sinérgica entre el Hospital y el referido Ministerio". Añadió que "esta mesa entregará a más tardar en el mes de junio 2022 una propuesta de proyecto de ley que será enviada al Congreso Nacional en el segundo semestre" (Partida 16, Ministerio de Salud, Capítulo 10 (Subsecretaría de Redes Asistenciales), Programa 01, Glosa 35). De esta forma, el presente proyecto de ley es fiel reflejo de la propuesta elaborada por la mesa técnica conformada durante el año 2021.

De acuerdo con lo expuesto, este proyecto de ley busca cumplir dicho mandato de fortalecer el vínculo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile con el Sistema Nacional de Servicios de Salud, a objeto de ampliar y robustecer la Red Asistencial que atiende a la población del sector norte de Santiago; fortalecer la red de alta complejidad a nivel nacional; y, al mismo tiempo, dar un paso importante en lo que ha sido una sentida y transversal demanda por reconocer el rol del Hospital Clínico, aprovechando de manera más eficaz y eficiente su capacidad y altos estándares de calidad.

- - -

ASPECTOS CENTRALES DEL DEBATE

En el seno de la Comisión hubo convicción de la necesidad de fortalecer el vínculo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile con el Sistema Nacional de Servicios de Salud, integrándolo a la red pública de salud, y permitiendo una relación sinérgica entre el Hospital y el Ministerio de Salud.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL¹

A.- Presentación del proyecto de ley y debate preliminar en la Comisión.

Al iniciar el estudio del proyecto de ley en informe, la Comisión recibió en audiencia al **Director General del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, señor Tobar**, quien acompañó su exposición con un

¹ A continuación, figura el link de las sesiones, transmitidas por TV Senado, que la Comisión dedicó al estudio del proyecto:
<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2023-01-25/094909.html>
<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2023-03-15/074350.html>

[documento](#). Explicó que la iniciativa de ley da cuenta de una realidad que tiene ciertas particularidades.

Destacó que representa a un hospital universitario, de la Universidad de Chile, que es del Estado, con toda la regulación que ello implica. A su vez, el Hospital Clínico tiene una doble misión, desde el punto de vista académico, (docencia, investigación, extensión) y, la actividad asistencial, de atención de pacientes en el ámbito hospitalizados o ambulatorio.

Se ubica en la zona norte de Santiago y es uno de los servicios de salud que tiene más déficit histórico de camas, con una relación particular ya que son públicos, pero están fuera de la red de servicios de salud: Recordó que en el año 1994 se firmó un convenio con el Ministerio de Salud, donde estando dentro del aparato público, el Hospital Clínico funciona como una institución privada para muchos fines.

Informó que reciben una combinación de pacientes públicos y privados. En pre pandemia, se realizaban alrededor de 500.000 consultas ambulatorias, 20.000 cirugías, con 500 camas. Además de ello, tienen una fuerte actividad académica en docencia e investigación, siendo la capacidad formadora de especialistas, la más significativa para el sistema sanitario, con una formación de especialistas cercana a 450 estudiantes, lo que ha ido creciendo y actualmente tienen 500 a 550 estudiantes en formación de especialistas cada día en los pabellones y en diferentes servicios clínicos.

El proyecto en estudio se originó desde diversas fuentes:

En primer lugar, sostuvo que el país necesita contar con un hospital universitario público potente, pero no todos los hospitales en convenio docente-asistencial tienen la característica de ser hospital universitario. Para los estándares que define la sociedad americana, donde se agrupan diversos hospitales universitarios, hay ciertos criterios que define los requisitos bajo los cuales se puede otorgar financiamiento por tratarse de un hospital universitario.

Fundamentalmente lo relevante es contar con una gran capacidad formadora en pre y post grado, tener además de la actividad docente, actividad de investigación con una densidad demostrable y, en general, los hospitales universitarios en otras partes del mundo, son capaces de prestar atenciones mucho más complejas que un hospital general, al concentrar personal muy capacitado.

Añadió que estar dentro del aparato público implica someterse a diversas normas como a la Ley de Compras, los principios de transparencia, Contraloría Interna Universitaria, Contraloría General de la República. Sin embargo, para el sistema de salud, son tratados como otro hospital privado, lo que significa que no cuentan con presupuesto, debiendo autofinanciarse, a su

vez, con la [ley N° 21.094](#), sobre universidades del estatales, las universidades no reciben una línea presupuestaria por tener un hospital.

Por lo tanto, carecen de un financiamiento estatal directo, regular y permanente y tienen un vínculo débil e inestable con la red de Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Indicó que, en el proyecto de ley en estudio, confluyen diferentes factores, entre los cuales mencionó el interés y trabajo significativo de los equipos técnicos del actual Ministerio de Salud, y el compromiso público de la Universidad de Chile, explicó que el hospital es un órgano que depende directamente de rectoría, el director general es cargo de confianza de la rectora.

Recordó que la Universidad de Chile, había gestionado cuatro glosas presupuestarias para equipamiento e infraestructura, con el objeto de apoyar la formación y la actividad académica que realiza la institución. Informó que respecto a las dos últimas glosas presupuestarias, el Congreso Nacional, le planteó a la Universidad de Chile y al Ministerio de Salud que dejaran la dinámica de las glosas y en su lugar, se trabaje en la conformación de una mesa para diseñar un proyecto de ley que regule la situación de manera permanente.

Comentó que, durante los meses de mayo y junio del año 2022, se conformaron equipos técnicos entre el Ministerio de Salud, FONASA y la Universidad de Chile, que trabajaron en el borrador de un proyecto de ley, llegando a acuerdo el 30 de junio, para finalmente ingresarlo a la Cámara de Diputados a fines de octubre del año 2022.

Los objetivos centrales del proyecto de ley son fortalecer y otorgar un carácter permanente al vínculo entre el Hospital Clínico y el Sistema Nacional de Servicios de Salud, fundamentalmente a través de dos estrategias de asociación.

En primer lugar, y tratando de responder parcialmente a los requerimientos de la comunidad y de los territorios del área norte de Santiago, asumiendo una incorporación al territorio.

En segundo lugar, prestan servicios y cuentan con capacidades en temas transversales que podrían exceder las necesidades del área norte, como, por ejemplo, programas de trasplantes o manejo de pacientes oncohematológicos, entre otras prestaciones complejas, siendo un centro de derivación para atenciones de alta complejidad, reconociendo la naturaleza particular.

Recalcó que se trata de un Hospital estatal, universitario y centro principal de formación de especialistas.

Informó que el proyecto de ley mantiene la autonomía del Hospital Clínico, que continúa siendo de la Universidad de Chile, con un proyecto académico y rol formador, que se articula con el Sistema Nacional de Servicios de Salud, tomando prestaciones del territorio, de alta complejidad, manteniendo la capacidad de atender pacientes que estén fuera de este convenio, (sería un convenio más amplio que el que actualmente mantienen con el Servicio de Salud Metropolitano-Norte), manteniendo mecanismos de pago similares a otras instituciones sanitarias e incorporando un aporte particular por las características de hospital universitario público.

Agregó que, en el territorio del área norte de Santiago, cerca de 630.000 adultos, sobre 15 años, figuran inscritos en FONASA, distribuidos en ocho comunas, algunas urbanas, otras con un componente rural y de vulnerabilidad asociado.

Comentó que un área que para ellos es de particular interés, son las prestaciones de alta complejidad, donde se requiere llegar a un punto de encuentro, durante el diálogo del convenio, entre las necesidades del sistema sanitario y las capacidades instaladas, de manera de contribuir de la mejor forma posible a las necesidades en salud que siempre son muchas, variadas y complejas.

Mencionó que algunos aspectos de la ley fueron perfeccionados durante el trámite de la Cámara de Diputados, tratando de fortalecer la sustentabilidad financiera del Hospital Clínico y de reconocer la necesidad de inversión para la renovación de equipamiento e infraestructura, a través de programas presupuestarios específicos o incorporándose al plan de inversiones de la red pública y tratando de definir con mayor precisión los criterios bajo los que se haría el aporte particular, por la característica de ser un hospital universitario público.

Consideró que pese a que el proyecto, en general, salió fortalecido de la Cámara de Diputados, aún hay algunos puntos que merecen discusión y reflexión y podrían ser eventual fuente de indicaciones. En particular un tema que no estaba en el proyecto original, fue la creación de un Consejo Asesor de la gestión de la dirección, con participación de la comunidad y de los representantes gremiales, pero ello resulta discutible porque se introduce en la gobernanza del Hospital y de la Universidad.

Otro punto que consideró de particular relevancia y que también fue fruto de indicaciones de los señores Diputados, dice relación con el proceso de implementación gradual. Tanto el Ministerio de Salud como la Universidad están de acuerdo con la versión original que decía que este proyecto entraba en operación el 1° de enero del año 2024, considerando el proceso de tramitación del proyecto de ley, luego, la generación de un convenio, posteriormente, ingresar en la discusión en la Ley de Presupuestos, para finalmente, iniciar el proceso de implementación, pero la Cámara de Diputados



acortó los plazos a tres meses. Consideró que lo más adecuado sería volver a la versión original del Mensaje.

Indicó que otro punto a estudiar tiene que ver con la flexibilidad para determinar los valores de las prestaciones de alta complejidad.

Concluyó señalando que apoyan decididamente esta iniciativa legal y sostuvo que contribuirá a potenciar la calidad de la medicina en Chile, donde se requieren instituciones con características de hospital universitario sólidas y permanentes, que constituyen un faro de desarrollo de la medicina nacional como lo ha sido el Hospital Clínico de la Universidad de Chile durante la historia y que contribuye a mejorar la atención y calidad de salud para los beneficiarios de la red pública y a enfrentar problemas vigentes, como son las listas de espera y el déficit de especialistas.

El **asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime Junyent** señaló que para el Ejecutivo es un proyecto de gran relevancia y coincidió en la necesidad de introducir mejoras al proyecto de ley y se comprometió a trabajar en indicaciones.

La **Rectora de la Universidad de Chile, señora Rosa Devés** señaló que para la Universidad el proyecto de ley en discusión es un hito importante, en el sentido que potenciará al Hospital Clínico y permitirá cumplir mejor con su labor asistencial y con las necesidades del territorio local y nacional, en términos de atenciones de alta complejidad y otro tipo de atenciones.

Añadió que ha existido un desarrollo conceptual en la discusión del proyecto de ley con el concepto de hospital universitario público, que es relevante para el país.

El **Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Fernando Araos** comentó que efectivamente este es un proyecto anhelado y de mucha importancia para el Ministerio de Salud, que tiene por objeto volver a incorporar este establecimiento histórico a la salud pública de la red asistencial.

B.- Votación en general.

- Puesto en votación el proyecto de ley, en general, fue aprobado por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán y Flores.

- - -

DISCUSIÓN Y VOTACIÓN EN PARTICULAR²

A continuación, se efectúa una relación del articulado del texto despachado por la Cámara de Diputados y aprobado en general por la Comisión; de las indicaciones formuladas, que se transcriben, y de los acuerdos adoptados a su respecto por la Comisión de Salud.

El **Honorable Senador señor Chahuán** presentó un conjunto de indicaciones reconociendo que la mayoría de ellas requiere patrocinio del Ejecutivo.

Con posterioridad, el Ejecutivo presentó [indicaciones](#) con el correspondiente [informe financiero](#) complementario, recogiendo parte del contenido planteado en las indicaciones del Senador Chahuán.

El **Director del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, señor Tobar** reiteró que el proyecto en discusión es muy importante para la Universidad y para el Hospital Clínico, que no está articulado de manera adecuada con el sector público, que es de donde se acumula la mayor parte de pacientes y con mayores complejidades.

Artículo 1

Número 1

El artículo 1 del texto aprobado en general, modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469, mediante tres numerales.

El número 1, intercala a continuación del artículo 17, los artículos 17 bis, 17 ter y 17 quáter, nuevos.

El artículo 17 bis, señala que el Hospital Clínico de la Universidad de Chile es un establecimiento que forma parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud para el efecto de otorgar atenciones a los beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud contenido en el Libro II, en la modalidad de atención establecida en el inciso primero del artículo 141, y formará parte de la Red Asistencial de uno o más Servicios de Salud, en virtud del o los convenios que suscribirán la Universidad de Chile, el Fondo Nacional de Salud y el Servicio de Salud respectivo, en el marco de la autonomía, proyecto académico y rol formador de dicha Institución de Educación Superior del Estado, conforme lo establecido en su estatuto institucional y en la ley N°21.094.

² A continuación, figura el link de las sesiones, transmitidas por TV Senado, que la Comisión dedicó al estudio del proyecto:

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2023-04-04/084518.html>

Indica el inciso segundo que lo anterior, es sin perjuicio de la facultad del Subsecretario de Redes Asistenciales de suscribir los referidos convenios en representación de dos o más Servicios de Salud, a efectos de integrar al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a las redes asistenciales de aquellos servicios.

Por su parte, el inciso tercero, se refiere a los convenios que integren al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a la Red Asistencial, los que tendrán por objeto que el establecimiento tome a su cargo, por cuenta del Servicio de Salud respectivo, una parte de la población beneficiaria de su territorio y señala las comunas. Así como las prestaciones de alta complejidad que se le asigne a las atenciones de modalidad de libre elección.

El inciso cuarto, establece la facultad de solicitar la suspensión temporal en caso de incumplimiento grave de las obligaciones estipuladas, según el procedimiento establecido en el mismo instrumento.

Por último, el inciso final, añade que los convenios que suscriba el Ministerio de Salud con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile deberán propender a ampliar los cupos de formación de la especialidad de geriatría para ser destinados a las regiones con mayor proporción de adultos mayores del país.

La **indicación N° 1**, del Honorable Senador señor Chahuán, sustituye el inciso tercero del artículo 17 bis, por el siguiente:

“El o los convenios que integren al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a la Red Asistencial tendrán por objeto que el establecimiento tome a su cargo, por cuenta del Servicio de Salud respectivo, una parte de la población beneficiaria de su territorio, especialmente, a los habitantes de las comunas de Recoleta, Independencia, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Lampa, Til Til y Colina. Asimismo, las prestaciones de alta complejidad que se le asigne, para la ejecución de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud o rehabilitación de enfermos.”.

Se observa que la indicación N° 1, elimina la siguiente oración del inciso tercero, aprobado en primer trámite constitucional: “a las atenciones de modalidad de libre elección.”.

El **Director del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, señor Tobar** señaló que se refiere a las prestaciones de alta complejidad y la relación con el mecanismo de atención a pacientes en modalidad de libre elección. Manifestó comprender que el convenio se refiere a la modalidad institucional. Aclaró que el Hospital Clínico seguirá atendiendo a pacientes en modalidad de libre elección, pero la propuesta presentada mejora la redacción.

Añadió estar de acuerdo en volver a la redacción original del proyecto de ley, que no mezcla la derivación de pacientes, porque la derivación de pacientes de alta complejidad será en modalidad institucional, no son pacientes de libre elección, que serán derivados en el marco de esta iniciativa de ley.

El **Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Araos** indicó que no tiene inconvenientes en apoyar esta indicación, entendiendo que las prestaciones que se les asignen, son más amplias, dado que incluiría todo tipo de prestaciones y ese es el espíritu de este convenio que se integra a la red pública en su totalidad. Como requiere patrocinio del Ejecutivo, se presentó la siguiente indicación:

La **indicación N° 1.A**, de S.E. el Presidente de la República, reemplaza el inciso tercero del artículo 17 bis, introducido por el numeral 1, por el siguiente:

“El o los convenios que integren al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a la Red Asistencial, tendrán por objeto que el establecimiento tome a su cargo, por cuenta del Servicio de Salud respectivo, una parte de la población beneficiaria de su territorio, especialmente a los habitantes de las comunas de Recoleta, Independencia, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Lampa, Til Til y Colina. Asimismo, las prestaciones de alta complejidad que se le asigne, para la ejecución de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud o rehabilitación de enfermos.”.

El **señor Subsecretario de Redes Asistenciales** mencionó que el objetivo principal de este proyecto de ley es integrar al Hospital a la red pública de salud, no solamente con prestaciones de alta complejidad, sino que también recibiendo derivaciones de la atención primaria para las distintas especialidades con las que cuenta.

El **señor Jaime Junyent**, manifestó que surgió la necesidad de incorporar, además, la Comuna de Renca, cuyos habitantes tiene difícil acceso a los establecimientos hospitalarios de la Región Metropolitana. Solicitó incluir esa comuna en la indicación.

El **Honorable Senador señor Macaya** observó que la indicación elimina la frase: “a las atenciones de modalidad de libre elección” en la última parte del inciso tercero, que se refiere a las prestaciones de alta complejidad. A propósito de la situación financiera del Hospital, consultó si eso podría generar un problema.

El **señor Junyent** señaló que lo anterior está considerado dentro de las indicaciones presentadas, que se estudiarán a continuación.

El **Honorable Senador señor Macaya** requirió saber si han observado otros centros de salud con los que sea posible celebrar convenios de la misma magnitud, en el marco de la integración público-privada, ya sea con instituciones sin fines de lucro, como el caso de los Hospital Clínico de la Universidad de Chile, o con otro tipo de instituciones.

Señaló que parte de lo que ha manifestado la señora Ministra de Salud desde su llegada al cargo, es la integración de la red pública-privada, que ha demostrado ser virtuosa.

- **Puesta en votación la indicación N° 1.A fue aprobada, con modificaciones, por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Latorre, Macaya y señora Órdenes.**

La **indicación N° 2** del Honorable Senador señor Chahuán, reemplaza el inciso final del artículo 17 bis, por el siguiente:

“Con todo, los convenios que suscriba el Ministerio de Salud con la Universidad de Chile, referentes a su Hospital, deberán propender a la ampliación de los cupos de formación de especialistas para ser destinados a las regiones del país, como por ejemplo en geriatría.”.

El **Honorable Senador señor Chahuán** explicó que presentó esta indicación, porque el propio Director del Hospital Clínico señaló la necesidad de hacer una referencia general a la formación de especialistas.

El **Director del Hospital Clínico** sostuvo que el texto aprobado por la Cámara de Diputados obedece a una solicitud que presentó una Diputada, por la falta de geriatras en su región, lo cual, les parece significativo, pero para un proyecto de ley resulta más adecuado incorporar una mirada general de la voluntad de la Universidad para apoyar la formación de especialistas a nivel país, manteniendo a la geriatría como un ejemplo relevante.

El **Subsecretario de Redes Asistenciales** manifestó estar de acuerdo a reconocer en primer lugar, el rol formador que tiene el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y el aporte que ha realizado como formador de especialistas y subespecialistas en el país.

Coincidió con la necesidad de aumentar el número de especialistas en modo general, reconociendo que en la discusión que se dio en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, hubo un interés particular en la formación de geriatría y es una de las especialidades que tienen identificada como carente, sin embargo, también hay otras especialidades como oncología o psiquiatría que tienen esa condición.

Comentó que el espíritu de la disposición de aumentar la capacidad formadora, en modo general, es adecuado, pero manteniendo la especialidad de geriatría como un ejemplo, tal como está redactado. Como requiere patrocinio del Ejecutivo, se presentó la siguiente indicación:

La **indicación N° 2.A**, de S.E. el Presidente de la República reemplaza el inciso final del artículo 17 bis, introducido por el numeral 1, por el siguiente:

“Con todo, los convenios que suscriba el Ministerio de Salud con la Universidad de Chile, referentes a su Hospital, deberán propender a la ampliación de los cupos de formación de especialistas para ser destinados a las regiones del país, como, por ejemplo, en geriatría.”.

- Puesta en votación la indicación N° 2.A fue aprobada, por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Latorre, Macaya y señora Órdenes.

(Al artículo 17 quáter)

El artículo 17 quáter, incorporado por el numeral 1 del artículo 1, establece que el o los convenios que integren al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a la Red Asistencial deberán contemplar, un contenido mínimo, especificados en 14 numerales, dentro de los cuales se mencionan los objetivos y metas sanitarias, el marco presupuestario asignado, entre otros.

El numeral 9, señala que el convenio deberá contemplar el o los mecanismos de pago por medio del cual el Fondo Nacional de Salud determinará el precio de las prestaciones otorgadas por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile a los beneficiarios del convenio, los que corresponderán a los mismos mecanismos utilizados para el pago a los demás establecimientos de la Red Asistencial de los Servicios de Salud, según el tipo de prestaciones y las condiciones en que éstas se otorguen, y adicionará todo otro financiamiento público que reciban dichos recintos.

La **indicación N° 3**, del Honorable Senador señor Chahuán, reemplaza el numeral 9 del artículo 17 quáter, por el siguiente:

“9. El o los mecanismos de pago por medio del cual el Fondo Nacional de Salud determinará el precio de las prestaciones otorgadas por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile a los beneficiarios del convenio, los que corresponderán a los mismos mecanismos utilizados para el pago a los demás establecimientos de la Red Asistencial de los Servicios de Salud, según el tipo de prestaciones y las condiciones en que éstas se otorguen, y adicionará todo otro financiamiento público que reciban dichos recintos. Los valores de las prestaciones de alta complejidad se fijarán de común acuerdo. Con todo, en

cualquiera de los casos anteriores, se pactarán ajustes en los precios para evitar que se genere algún menoscabo financiero al Hospital Clínico.”.

El **Director del Hospital Clínico** reconoció la importancia de esta indicación en el sentido que da más flexibilidad en la gestión del convenio. Recordó la discusión que se dio sobre los mecanismos de pago de las prestaciones, donde se entiende que los Grupos Relacionados al Diagnóstico (GRD) es un mecanismo de pago que ha crecido en todo el sistema para los pacientes públicos y para aquellos pacientes que se derivan a la red privada.

Sin embargo, si parte del convenio, por ejemplo, contempla que el Hospital Clínico debe recibir grupos particulares de alta complejidad, como trasplantes hepáticos, realizar la prestación por los mecanismos tradicionales de pago, podría quedar severamente bajo los costos.

La indicación presentada, de alguna manera cautela que aquello no ocurra, entendiendo que también son un organismo público y deben velar por las finanzas institucionales del Hospital Clínico y de la Universidad.

El **Subsecretario de Redes Asistenciales** comentó que el Ministerio de Salud está buscando estandarizar la modalidad de financiamiento, por ello que, en la Ley de Presupuestos del año en curso, el mecanismo de pago GRD ha aumentado para valorizar de mejor manera el costo real de las prestaciones a nivel país.

En consideración a que existen ajustes de tecnología, en este mecanismo de pago para prestaciones de mayor complejidad, no ve inconveniente en incorporar lo que propone la indicación.

Con posterioridad, el Ejecutivo presentó la siguiente indicación:

La **indicación N° 3.A**, de S.E. el Presidente de la República reemplaza el numeral 9 del artículo 17 quáter, introducido por el numeral 1, por el siguiente:

“9. El o los mecanismos de pago por medio del cual el Fondo Nacional de Salud determinará el precio de las prestaciones otorgadas por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile a los beneficiarios del convenio, los que corresponderán a los mismos mecanismos utilizados para el pago a los demás establecimientos de la Red Asistencial de los Servicios de Salud, según el tipo de prestaciones y las condiciones en que éstas se otorgan.”.

El **Subsecretario de Redes Asistenciales** señaló que la indicación se discutió ampliamente y el fin es homologar el mecanismo de pago que se utiliza para la transferencia hacia los hospitales.

Comentó que el mecanismo de pago ha ido variando en el tiempo y no es fijo, por ejemplo, hace un tiempo, había un presupuesto histórico, donde había una valorización que se repetía año a año, luego evolucionó a Pago por Prestaciones Valoradas (PPV), donde se definía un trasplante determinado o una cirugía determinada, que se pagaba por prestación, lo cual cambió y evolucionó a un mecanismo de pago que se ajusta mejor al riesgo, porque las dificultades que se dan en el sistema de salud es que, por ejemplo, no todos los tratamientos a pacientes con apendicitis tienen el mismo costo y eso se refleja en los Grupos Relacionados al Diagnóstico, que es el pago por GRD.

Actualmente el GRD es un mecanismo de pago que se ha potenciado hacia los hospitales y también es un mecanismo de pago para las instituciones privadas que refleja mejor los costos reales que tienen los establecimientos.

La idea es que la estandarización que se utiliza para los hospitales y para clínicas, se siga utilizando para el pago de las transferencias y la programación de la producción del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

El **Honorable Senador señor Castro González** consultó por la frecuencia de uso de GRD en el sistema público y por la que tendría en el Hospital Clínico al inicio de la entrada en vigencia de esta ley.

El **Subsecretario de Redes Asistenciales**, señaló que todos los hospitales autogestionados del país, que son 67, tienen el sistema GRD. Indicó que todos los hospitales de alta complejidad y la mayoría de los hospitales de mediana complejidad cuentan con el equipo que digita los egresos del hospital, a través del programa GRD, que es un sistema internacional utilizado por países como Alemania y España para valorizar las prestaciones.

Señaló entender que el Hospital Clínico también cuenta con un equipo de GRD y forman a profesionales que se capacitan en esta metodología, que actualmente utiliza FONASA en los convenios con instituciones privadas para pagar las prestaciones que se realicen a los prestadores institucionales.

El **Director del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, señor Tobar** manifestó una diferencia con el Ejecutivo en este punto. Sostuvo que los hospitales universitarios a nivel global, según los datos internacionales, son entre 20% y 30% más baratos que los hospitales habituales. Comentó que tal vez podría quedar acogido en otra parte del proyecto de ley, relacionado con la particularidad del hospital universitario público. Añadió que los hospitales públicos actualmente reciben entre el 50% y 70% del aporte vía GRD, el resto es histórico, más bien basado en recurso humano.

Comentó que apelaban a dejar algún espacio de flexibilidad para algunos mecanismos de pago, en particular en prestaciones de alta

complejidad. Por ejemplo, el trasplante hepático realizado al sistema público, se hace por Pago por Prestaciones Valoradas, porque tiene un monto definido, en el caso que se pague por Grupos Relacionados al Diagnóstico, llegaría a cubrir solo el 60% del precio actual.

Llamó a buscar un mecanismo que permita un grado de flexibilidad en el manejo de los costos, entendiendo que también son una institución pública y la Universidad de Chile no recibe presupuesto extra por tener un hospital universitario.

El **Honorable Senador señor Chahuán** sostuvo que la idea es que no se realicen prestaciones con precios menores a los reales, que puede complicar más la situación financiera del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

El **Subsecretario de Redes Asistenciales** recordó que en el proyecto de ley en estudio se da una fuente de financiamiento por el reconocimiento de hospital universitario, de formación médica, en tal sentido hay un ítem de financiamiento por esa condición.

Por otra parte, explicó que en la indicación presentada por el Ejecutivo no hay un mecanismo definido. Manifestó que FONASA también tiene otros convenios y hace ajustes por tecnología de algunas prestaciones de alto costo respecto a los temas de GRD, por ejemplo.

No observó una limitante para que el Hospital Clínico de la Universidad de Chile siga manteniendo la prestación que tienen todos los hospitales, por ejemplo, para la situación de trasplante.

El **Director del Hospital Clínico** destacó que, en el texto aprobado por la Cámara de Diputados, había una disposición que se aprobó para aportar flexibilidad respecto de otros mecanismos de financiamiento que reciben los funcionarios del hospital público.

Reconoció que los funcionarios del Hospital Clínico están acogidos a la ley de las Universidades del Estado, lo que implica que cada vez que hay un reajuste en el sector público, no es recibido por los funcionarios, así como tampoco los bonos que reciben los demás trabajadores a través de negociaciones gremiales.

Respecto a la flexibilización, indicó que quedan más tranquilos, en la medida que se logre una redacción de consenso sobre el mecanismo, para no quedar bajo los costos, porque es un riesgo considerando las particularidades de los hospitales universitarios. Hizo referencia al sistema de salud americano, en estos aspectos que incorporan en el ajuste de los pagos por prestaciones, pagos adicionales para los hospitales universitarios,

El **señor Junyent** recordó que este proyecto de ley tiene su origen en una glosa presupuestaria en la Ley de Presupuestos del año 2021, en virtud del cual se creó una mesa de trabajo entre el Ministerio de Salud y el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, que terminó en un acuerdo que consistió en presentar un proyecto de ley, que es el que se está analizando.

Este fue el antecedente en virtud del cual se realizan los informes presupuestarios y los estudios sanitarios para darle viabilidad a esta iniciativa legal.

Por otra parte, mencionó que el Hospital Clínico de la Universidad de Chile tiene tres fuentes de ingresos, establecidos en el artículo 17 quáter. La primera de ellas, contemplada en el número 2, respecto al marco presupuestario asignado en pagos en duodécimos; la segunda, contemplada en el número 10, respecto al aporte anual, por su carácter de hospital universitario público, y la tercera, se encuentra en el número 13, respecto al aporte que se entregará para la adquisición de equipos, equipamientos médicos y renovación de infraestructura del Hospital Clínico.

Afirmó que han abordado la situación especial del Hospital Clínico. En el caso que se requiera una modificación, obligaría a hacer un nuevo informe financiero, que atrasaría la tramitación de este proyecto de ley y advirtió que no puede comprometer al Ejecutivo en este punto.

Agregó que existe la posibilidad de revisar el convenio cada año, pero es muy complejo establecer por ley nuevas fuentes de financiamiento, que no son aplicables a los establecimientos de salud públicos.

Por otro lado, lo que hay es una cláusula de revisión de precios de contratos suscritos con instituciones públicas lo que es excepcional dentro de la institucionalidad, porque la revisión de precios se asocia a la construcción de obras.

El **Honorable Senador señor Castro González** sugirió agregar, a continuación de la oración "que estos se otorguen", la frase ", con las flexibilidades que correspondan, según el tipo de prestación" u otra que sugiera el Ejecutivo.

Manifestó que, con esta simple enmienda, que en su opinión no requiere patrocinio del Ejecutivo, se deja un margen de negociación, porque las partes tienen que ponerse de acuerdo en ciertas y escasas prestaciones complejas.

El **Honorable Senador señor Chahuán** coincidió en la propuesta realizada y es partidario de hacer esa enmienda a la indicación.



El **Subsecretario de Redes Asistenciales** señaló que existe una modalidad de financiamiento o de pago contra prestación acordada con los diferentes hospitales de la red asistencial, que incluso se utiliza en los convenios con el sector privado.

Lo anterior, eventualmente puede ir cambiando, pero en principio estuvo de acuerdo con la modificación propuesta por el Senador Castro González.

El **señor Junyent** sugirió incorporar la siguiente frase, que se extrae de la indicación del Senador Chahuán: “Los valores de las prestaciones de alta complejidad se fijarán de común acuerdo”. Manifestó que, en su opinión, no irrogaría gasto fiscal adicional y le permite generar flexibilidad.

La Comisión acuerda incorporar la sugerencia del asesor legislativo del Ministerio de Salud.

A su vez, se hace presente que en concordancia a lo aprobado en la indicación N° 1.A, se debe incorporar la Comuna de Renca en el numeral 5 del artículo 17 quáter.

- Puesta en votación la indicación N° 3.A fue aprobada, con modificaciones, por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Latorre y señora Órdenes.

000

La **indicación N° 4**, del Honorable Senador señor Chahuán, intercala, el siguiente artículo 17 quinquies, nuevo:

“Un reglamento dictado por la Universidad de Chile contendrá las normas de organización y funcionamiento de su Hospital Clínico, considerando la presencia de un Consejo Asesor del Director General del recinto.”.

El **Director del Hospital** recordó que en la discusión en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, se consideró la creación de un Consejo de Apoyo a la gestión de Director General, con lo cual manifestó estar de acuerdo, sin embargo, en el proceso administrativo de redacción del texto final que se envía al Senado, que se contiene en el numeral 2 del texto aprobado en general, se considera como una modificación de los estatutos de la Universidad de Chile, lo que genera complicaciones, primero porque tiene potestad de sugerir un cambio estatutario, que además requiere de la aprobación del Ministerio de Educación y en la regulatoria interna de la institución, requeriría pasar por el Consejo Universitario y por el Senado Universitario.

La indicación en estudio, recoge la redacción original y manifestó su acuerdo que en el reglamento que dicta la Universidad, exista un Consejo Asesor del Director General del recinto, que debe seguir las dinámicas universitarias.

El **Subsecretario de Redes Asistenciales** consideró razonable la indicación, entendiéndolo que sería más eficiente. Dado que requiere patrocinio se comprometió como Ejecutivo, a presentar una indicación que modifica el artículo 2, del texto aprobado en general.

Artículo 2

El artículo 2, aprobado en general, agrega el siguiente artículo 66 en el decreto con fuerza de ley N°153, de 1981, del Ministerio de Educación, que establece los estatutos de la Universidad de Chile:

“Artículo 66.- Un reglamento dictado conforme a estos estatutos contendrá las normas de organización y funcionamiento del Hospital Clínico de la Universidad, y considerará la presencia de un Consejo, que colaborará con la gestión de la Dirección General del recinto, integrado por representantes del Ministerio de Salud, autoridades universitarias, miembros de su comunidad y usuarios.”.

La **indicación N° 4.A**, de S.E. el Presidente de la República reemplaza el artículo 2° por el siguiente:

“Artículo 2.- Un reglamento dictado por la Universidad de Chile contendrá las normas de organización y funcionamiento de su Hospital Clínico, considerando la presencia de un Consejo Asesor del Director General del Recinto.”.

El **Subsecretario de Redes Asistenciales** comentó que efectivamente era un anhelo que se enmarcó en la discusión en la Cámara de Diputados, la creación de un Consejo Asesor, que otorga una estructura más orgánica con la Universidad. Explicó que un reglamento dictado por la propia Universidad contendrá las normas de organización de funcionamiento del Hospital Clínico, considerando y reconociendo al Consejo Asesor del Director del establecimiento.

- **Puesta en votación la indicación N° 4.A fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Latorre y señora Órdenes.**

Disposiciones transitorias

Artículo primero

El artículo primero transitorio, aprobado en general, señala que la ley entrará en vigencia tres meses después de su publicación en el Diario Oficial.

La **indicación N° 5**, del Honorable Senador señor Chahuán, reemplaza el artículo primero transitorio, por el siguiente:

“Esta ley entrará en vigencia el 1° de enero del año siguiente a su publicación en el Diario Oficial.”.

La **indicación N° 5.A**, de S.E. el Presidente de la República lo reemplaza por el siguiente:

“Artículo primero.- Las disposiciones de la presente ley entrarán en vigencia el 1° de enero del año siguiente a su publicación en el Diario Oficial.”.

El **Honorable Senador señor Latorre** consultó al Director del Hospital Clínico si considera que los plazos son adecuados para la implementación de la ley.

El **Director del Hospital Clínico** afirmó que la redacción propuesta es mejor a la aprobada en general. Esto se complementa con otras indicaciones relacionadas con la progresividad de la entrada en vigencia y, además, porque debe ir de la mano de la Ley de Presupuestos del próximo año.

Añadió que la propuesta es volver a la idea original que tuvo en vista el Ejecutivo, que señala que una vez terminado el proceso de tramitación del proyecto de ley, se inicia la conversación de convenios tripartitos con FONASA, Ministerio de Salud y Universidad de Chile, lo que esperan termine en los meses de agosto o septiembre, que coincide con los meses en los que el Gobierno le solicita a los ministerios información presupuestaria para enviar al Ministerio de Hacienda, y posteriormente en la discusión presupuestaria se resolverá el funcionamiento de la norma a partir de enero del año 2024.

El **señor Junyent** aclaró que la Ley de Presupuestos vigente contempla un aporte al Hospital Clínico de la Universidad de Chile y este proyecto de ley está en concordancia con ello.

- **Puesta en votación la indicación N° 5.A fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Latorre y señora Órdenes.**

Artículo segundo

El artículo segundo transitorio, aprobado en general, indica que el primer convenio entre la Universidad de Chile, el Fondo Nacional de Salud y el Servicio de Salud respectivo o el Subsecretario de Redes Asistenciales, en su caso, será suscrito en el mes de diciembre del año inmediatamente anterior al inicio de la vigencia de esta ley. El convenio considerará una implementación gradual, especialmente respecto de lo establecido en el inciso tercero del artículo 17 bis, inciso segundo del artículo 17 ter, y de los numerales 5 y 6 del artículo 17 quáter, y asegurará que no exista menoscabo en la situación financiera del Hospital Clínico.

La **indicación N° 6**, del Honorable Senador señor Chahuán, reemplaza el artículo segundo transitorio, por el siguiente:

“Artículo segundo.- El primer convenio entre la Universidad de Chile, el Fondo Nacional de Salud y el Servicio de Salud respectivo o el Subsecretario de Redes Asistenciales, en su caso, será suscrito a más tardar el mes de septiembre del año inmediatamente anterior al inicio de la vigencia de esta ley. El convenio considerará una implementación gradual, especialmente respecto de lo establecido en el inciso tercero del artículo 17 bis, inciso segundo del artículo 17 ter, y de los numerales 5 y 6 del artículo 17 quáter, y asegurará que no exista menoscabo en la situación financiera del Hospital Clínico.”.

El **Subsecretario de Redes Asistenciales** expresó tener una diferencia, porque la proyección y el objetivo es que se aplique en el convenio cuando se tenga asegurado el financiamiento en la Ley de Presupuestos.

Indicó que en el mes de septiembre hay una propuesta del Ejecutivo y aún no está aprobada la Ley de Presupuestos, lo que ocurre en el mes de octubre o noviembre. Por lo anterior, propuso que el convenio se suscriba a más tardar en el mes de diciembre, esperando la certeza sobre el presupuesto a considerar.

A continuación, el Ejecutivo presentó la siguiente indicación:

La **indicación N° 6.A**, de S.E. el Presidente de la República, lo reemplaza por el siguiente:

“Artículo segundo.- El primer convenio entre la Universidad de Chile, el Fondo Nacional de Salud y el Servicio de Salud respectivo o el Subsecretario de Redes Asistenciales, en su caso, será suscrito a más tardar el mes de diciembre del año inmediatamente anterior al inicio de vigencia de esta ley. El convenio considerará una implementación gradual, especialmente respecto de lo establecido en el inciso tercero del artículo 17 bis, inciso segundo del artículo 17 ter, y de los numerales 5 y 6 del artículo 17 quáter.”.

El **Subsecretario de Redes Asistenciales** explicó que consideraron un plazo para celebrar el convenio hasta el mes de diciembre,

con el objetivo que ya se encuentre despachada la Ley de Presupuestos para el próximo año.

El **Director del Hospital Clínico, señor Tobar** observó que el texto despachado por la Cámara de Diputados, contenía dos líneas, a continuación de "17 quáter", cuyo objetivo era cautelar que el Hospital Clínico no resulte perjudicado financieramente.

El **señor Junyent** aclaró que la indicación propuesta es concordante con lo aprobado en el numeral 9 del artículo 17 quáter.

En el texto aprobado por la Cámara de Diputados se agregó la frase "y asegurará que no exista menoscabo en la situación financiera del Hospital Clínico.", recordó que, en su oportunidad, se señaló que irroga gasto fiscal y lo torna un proyecto presupuestariamente indeterminado.

Explicó que como ya se votó el artículo 17 quáter número 9, lo que corresponde es hacer la adaptación en el artículo segundo transitorio y así se ha propuesto en la indicación del Ejecutivo.

El **Honorable Senador señor Castro González** planteó que se entiende que no existe ánimo desde el Ejecutivo de menoscabar al Hospital Clínico. Al parecer todas las salvaguardas que se han introducido en las indicaciones apuntan a lo mismo.

El **Director del Hospital Clínico** manifestó que eso es lo que esperan, se ha construido una relación de confianza con el Ministerio de Salud y con FONASA, que es con quien se debe trabajar en el convenio tripartito, una vez que se promulgue la ley.

Sin embargo, reiteró que la versión que se aprobó en la Cámara de Diputados dejaba más claro el tema de resguardo financiero del Hospital.

- Puesta en votación la indicación N° 6.A fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Latorre y señora Órdenes.

Artículo cuarto

El artículo cuarto transitorio, aprobado en general, señala que el reglamento al que se refiere el artículo 2 deberá dictarse dentro de los tres meses siguientes a la fecha de publicación de la ley.

La **indicación N° 7**, del Honorable Senador señor Chahuán, reemplaza el artículo cuarto transitorio, por el siguiente:

“El reglamento al que se refiere el artículo 17 quinquies deberá dictarse dentro de los seis meses siguientes a la fecha de publicación de esta ley.”.

La **indicación N° 7.A**, de S.E. el Presidente de la República lo reemplaza por el siguiente:

“Artículo cuarto.- El reglamento al que se refiere el artículo 2 de esta ley deberá dictarse dentro del plazo de los seis meses siguientes a la fecha de su publicación.”.

El **Honorable Senador señor Castro González** advirtió que, en este punto, se debe tener en consideración, que se fijó el plazo de celebración del convenio, que debe ser en diciembre de cada año. Advirtió que no puede ocurrir que el reglamento se atrase sobre pasando los plazos establecidos. De lo contrario, pasaría todo un año sin convenio.

El **Subsecretario de Redes Asistenciales** señaló que es clave que la ley entre en vigencia pronto para que esté en sintonía con la discusión de la Ley de Presupuestos del próximo año. En particular, estimó que es adecuado el plazo, porque el reglamento debe ser dictado por la Universidad de Chile a propósito del Consejo Asesor.

- Puesta en votación la indicación N° 7.A fue aprobada por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Latorre y señora Órdenes.

La materia de las indicaciones formuladas por el Honorable Senador señor Chahuán, de carácter inadmisibles, fueron recogidas ya íntegramente en algunos casos o parcialmente en otros por las que formuló el Ejecutivo.

- - -

MODIFICACIONES

En conformidad con los acuerdos adoptados, la Comisión de Salud introdujo las siguientes modificaciones al texto que aprobó en general:

Artículo 1

Numeral 1

1. Reemplázanse los incisos tercero y final, del artículo 17 bis, que introduce, por los siguientes:

“El o los convenios que integren al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a la Red Asistencial, tendrán por objeto que el establecimiento tome a

su cargo, por cuenta del Servicio de Salud respectivo, una parte de la población beneficiaria de su territorio, especialmente a los habitantes de las comunas de Recoleta, Independencia, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Lampa, Til Til, Colina y Renca. Asimismo, las prestaciones de alta complejidad que se le asigne, para la ejecución de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud o rehabilitación de enfermos.”.

“Con todo, los convenios que suscriba el Ministerio de Salud con la Universidad de Chile, referentes a su Hospital, deberán propender a la ampliación de los cupos de formación de especialistas para ser destinados a las regiones del país, como, por ejemplo, en geriatría.”.

(Indicación N° 1.A, con modificaciones y N° 2.A. Unanimidad 5X0)

2. Reemplázase en el artículo 17 quáter.-:

- En el numeral 5. la frase “y Colina” por “, Colina y Renca”; y
- El numeral 9. por uno del siguiente tenor:

“9. El o los mecanismos de pago por medio del cual el Fondo Nacional de Salud determinará el precio de las prestaciones otorgadas por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile a los beneficiarios del convenio, los que corresponderán a los mismos mecanismos utilizados para el pago a los demás establecimientos de la Red Asistencial de los Servicios de Salud, según el tipo de prestaciones y las condiciones en que éstas se otorguen. Los valores de las prestaciones de alta complejidad se fijarán de común acuerdo.”.

(Indicación N° 3.A, con modificaciones. Unanimidad 3X0)

Artículo 2

-Reemplázase por el siguiente:

“Artículo 2.- Un reglamento dictado por la Universidad de Chile contendrá las normas de organización y funcionamiento de su Hospital Clínico, considerando la presencia de un Consejo Asesor del Director General del Recinto.”.

(Indicación N° 4.A. Unanimidad 4X0)

Disposiciones transitorias

-Sustitúyense los artículos primero, segundo y cuarto por los que siguen:

“Artículo primero.- Las disposiciones de la presente ley entrarán en vigencia el 1º de enero del año siguiente a su publicación en el Diario Oficial.

Artículo segundo.- El primer convenio entre la Universidad de Chile, el Fondo Nacional de Salud y el Servicio de Salud respectivo o el Subsecretario



de Redes Asistenciales, en su caso, será suscrito a más tardar el mes de diciembre del año inmediatamente anterior al inicio de vigencia de esta ley. El convenio considerará una implementación gradual, especialmente respecto de lo establecido en el inciso tercero del artículo 17 bis, inciso segundo del artículo 17 ter, y de los numerales 5 y 6 del artículo 17 quáter.

Artículo cuarto.- El reglamento al que se refiere el artículo 2 de esta ley deberá dictarse dentro del plazo de los seis meses siguientes a la fecha de su publicación.”.

(Indicaciones N°s 5.A, 6.A y 7.A. Unanimidad 4X0)

TEXTO DEL PROYECTO

En mérito de los acuerdos precedentemente expuestos, la Comisión de Salud tiene el honor de proponer a la Sala la aprobación, en general, del siguiente proyecto de ley:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1.- Modifícase el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469, de la siguiente manera:

1. Intercálase a continuación del artículo 17 los siguientes artículos 17 bis, 17 ter y 17 quáter:

“Artículo 17 bis.- El Hospital Clínico de la Universidad de Chile es un establecimiento que forma parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud para el efecto de otorgar atenciones de salud a los beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud contenido en el Libro II, en la modalidad de atención establecida en el inciso primero del artículo 141, y formará parte de la Red Asistencial de uno o más Servicios de Salud, en virtud del o los convenios que suscribirán la Universidad de Chile, el Fondo Nacional de Salud y el Servicio de Salud respectivo, en el marco de la autonomía, proyecto académico y rol formador de dicha Institución de Educación Superior del Estado, conforme lo establecido en su estatuto institucional y en la ley N°21.094.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad del Subsecretario de Redes Asistenciales de suscribir el o los referidos convenios en representación de

dos o más Servicios de Salud a efectos de integrar al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a las redes asistenciales de aquellos servicios, conforme a lo dispuesto en la letra c) del artículo 8.

El o los convenios que integren al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a la Red Asistencial, tendrán por objeto que el establecimiento tome a su cargo, por cuenta del Servicio de Salud respectivo, una parte de la población beneficiaria de su territorio, especialmente a los habitantes de las comunas de Recoleta, Independencia, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Lampa, Til Til, Colina y Renca. Asimismo, las prestaciones de alta complejidad que se le asigne, para la ejecución de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud o rehabilitación de enfermos.

El Fondo Nacional de Salud, la Universidad de Chile, el Servicio de Salud respectivo, o el Subsecretario de Redes Asistenciales cuando suscriba el convenio, podrán solicitar su suspensión temporal en caso de incumplimiento grave de las obligaciones estipuladas, según el procedimiento establecido en el mismo instrumento.

Con todo, los convenios que suscriba el Ministerio de Salud con la Universidad de Chile, referentes a su Hospital, deberán propender a la ampliación de los cupos de formación de especialistas para ser destinados a las regiones del país, como, por ejemplo, en geriatría.

Artículo 17 ter.- Las personas que no sean beneficiarias del convenio señalado en el artículo anterior podrán requerir y obtener del Hospital Clínico de la Universidad de Chile el otorgamiento de prestaciones de salud, conforme lo autoriza el artículo 99 de la ley N°18.681, y la letra a) del artículo 39 de la ley N°21.094.

Con todo, la atención de las personas a que se refiere el inciso anterior no podrá significar postergación o menoscabo de la atención que el Hospital Clínico de la Universidad de Chile deberá prestar a los beneficiarios del convenio referido en el artículo anterior. En consecuencia, con la sola excepción de urgencias debidamente calificadas, dichos beneficiarios se preferirán por sobre las personas señaladas en el inciso anterior.

Artículo 17 quáter.- El o los convenios que integren al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a la Red Asistencial deberán contemplar, al menos, el siguiente contenido mínimo, según corresponda:

1. Los objetivos y metas sanitarias.
2. El marco presupuestario asignado, el que deberá ser pagado en duodécimos, siempre que el o los convenios aseguren la debida rendición de cuentas, la eficiencia en el uso de recursos y métodos de reliquidación. Este

marco presupuestario no podrá ser superior a lo autorizado por la Ley de Presupuestos para el Sector Público de cada año. Con todo, deberá tener como referencia un promedio de las prestaciones otorgadas por el Hospital a los beneficiarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud durante a los menos los últimos tres años.

3. Los niveles de actividad y el monitoreo por egreso, por cirugía mayor ambulatoria o por cualquier tipo de labor.

4. Los procedimientos de control, evaluación y rendición de cuentas.

5. La población beneficiaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte que estará a cargo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, la que deberá incluir, especialmente, a los habitantes de las comunas de Recoleta, Independencia, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Lampa, Til Til, **Colina y Renca**, así como los lineamientos para resolver las necesidades de salud de dicha población de acuerdo con la cartera de servicios, la que deberá incluirse en el convenio.

6. Los establecimientos de atención primaria de la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte cuyos usuarios serán atendidos por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile en todo tipo de prestaciones sanitarias, previa derivación de sus profesionales, delegándose en el referido hospital las funciones para proporcionar las prestaciones de salud correspondientes.

7. Las prestaciones de alta complejidad que el Hospital Clínico de la Universidad de Chile brindará a los beneficiarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud que sean derivados por los profesionales respectivos en el marco de la modalidad de atención institucional, delegándose en el recinto las funciones para otorgar dichas prestaciones.

8. Los lineamientos para realizar las prestaciones de alta complejidad como referente de la Red del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

9. El o los mecanismos de pago por medio del cual el Fondo Nacional de Salud determinará el precio de las prestaciones otorgadas por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile a los beneficiarios del convenio, los que corresponderán a los mismos mecanismos utilizados para el pago a los demás establecimientos de la Red Asistencial de los Servicios de Salud, según el tipo de prestaciones y las condiciones en que éstas se otorguen. Los valores de las prestaciones de alta complejidad se fijarán de común acuerdo.

10. Un aporte anual por ser "Hospital Universitario Público", en consideración a la naturaleza universitaria y estatal del Hospital Clínico, cuando las acciones que realice vayan en beneficio del sistema de salud, según los lineamientos y las definiciones del Ministerio de Salud. Dicho

aporte se determinará anualmente mediante la aplicación de los criterios e indicadores fijados en un decreto dictado bajo la fórmula “Por orden del Presidente de la República”, firmado por el Ministro de Salud y suscrito además por el Ministro de Hacienda. Tales criterios e indicadores deberán considerar, al menos, los profesionales en formación de especialistas y sub-especialistas, publicaciones académicas, proyectos de investigación, vinculación con el medio y el impacto de las actividades del Hospital Clínico en regiones. El aporte se determinará previo requerimiento que realizará la Rectoría de la Universidad de Chile al Ministerio de Salud durante el proceso de formulación presupuestaria.

11. La obligación del Hospital Clínico de la Universidad de Chile de mantener sistemas de información compatibles e interoperables con los de la Red Asistencial correspondiente, los que serán determinados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Fondo Nacional de Salud. Tanto el referido Fondo como la mencionada Subsecretaría deberán colaborar con el Hospital Clínico en el cumplimiento de esta obligación.

12. La obligación del Hospital Clínico de entregar la información estadística y de atención de pacientes que le sea solicitada, de acuerdo con sus competencias legales, por el Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Servicio de Salud respectivo, la Superintendencia de Salud, los establecimientos de la Red Asistencial correspondiente u otra institución con atribuciones para requerirla.

13. El aporte que el Estado entregará anualmente a la Universidad para la adquisición de equipos, equipamientos médicos y renovación de infraestructura del Hospital Clínico, mediante programas presupuestarios y/o su incorporación al plan de inversiones de la red pública de salud.

14. Las causales de incumplimiento grave del convenio, así como el procedimiento para suspenderlo temporalmente por medio de resolución fundada en la ocurrencia de alguna de estas causales.

La determinación de las prestaciones que otorgará el Hospital Clínico de la Universidad de Chile deberá considerar toda su capacidad disponible y las necesidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud, además de los requerimientos docentes del establecimiento en el marco de su rol formador y proyecto académico, lo que será acordado al menos una vez al año en el o los respectivos convenios o en un anexo a dichos instrumentos.

En todo lo no regulado por este artículo, se aplicarán supletoriamente las disposiciones contenidas en el decreto con fuerza de ley N°36, de 1980, del Ministerio de Salud Pública.”.

2. Intercálase a continuación del artículo 68 el siguiente artículo 68 bis:

“Artículo 68 bis.- La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud proveerá al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, según los precios que se acuerden, de medicamentos, instrumental y otros elementos o insumos que pueda requerir, en los mismos términos, condiciones y disponibilidad que los demás órganos y establecimientos que forman parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud, para cuyos efectos se requerirá únicamente el respaldo presupuestario correspondiente.

Lo establecido precedentemente no obstará a que la Universidad de Chile celebre convenios adicionales con la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, o a la facultad de esa institución de educación superior para adquirir los referidos elementos de otros proveedores en conformidad a la ley.”.

3. Incorpórase en el inciso primero del artículo 102, a continuación de la expresión “de 1974;” la siguiente: “y del señalado en el artículo 17 bis,”.

Artículo 2.- Un reglamento dictado por la Universidad de Chile contendrá las normas de organización y funcionamiento de su Hospital Clínico, considerando la presencia de un Consejo Asesor del Director General del Recinto.

Disposiciones transitorias

Artículo primero.- Las disposiciones de la presente ley entrarán en vigencia el 1º de enero del año siguiente a su publicación en el Diario Oficial.

Artículo segundo.- El primer convenio entre la Universidad de Chile, el Fondo Nacional de Salud y el Servicio de Salud respectivo o el Subsecretario de Redes Asistenciales, en su caso, será suscrito a más tardar el mes de diciembre del año inmediatamente anterior al inicio de vigencia de esta ley. El convenio considerará una implementación gradual, especialmente respecto de lo establecido en el inciso tercero del artículo 17 bis, inciso segundo del artículo 17 ter, y de los numerales 5 y 6 del artículo 17 quáter.

Artículo tercero.- Durante los treinta días anteriores a la fecha de entrada en vigencia de esta ley, el Fondo Nacional de Salud determinará mediante resolución exenta la nómina de los convenios, de cualquier clase, suscritos entre la Universidad de Chile, el referido Fondo y los Servicios de Salud que tengan por objeto el otorgamiento de prestaciones de salud a los beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469, que terminarán por medio de una resolución exenta, el día de entrada en vigencia de esta ley. En la misma resolución



exenta se indicarán los convenios que mantendrán su vigencia conforme a las reglas establecidas en cada uno de ellos.

Artículo cuarto.- El reglamento al que se refiere el artículo 2 de esta ley deberá dictarse dentro del plazo de los seis meses siguientes a la fecha de su publicación.”.

- - -

ACORDADO

Acordado en sesiones celebradas los días 25 de enero de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán (Presidente); Juan Luis Castro González, e Iván Flores García; 15 de marzo de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán (Presidente), Juan Luis Castro González, y Javier Macaya Danús, y 4 de abril de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señor Juan Luis Castro González (Presidente), señora Ximena Ordenes Neira, y señores Francisco Chahuán Chahuán, Juan Ignacio Latorre Riveros y Javier Macaya Danús.

Sala de la Comisión, a 18 de abril de 2023.

JUAN PABLO LIBUY GARCIA
Abogado Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE FORTALECE EL VÍNCULO ENTRE EL HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE `DR. JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE´ Y EL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD. (BOLETÍN Nº 15.486-11).

- I. **OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:** fortalecer el vínculo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile con el Sistema Nacional de Servicios de Salud, a objeto de ampliar y robustecer la Red Asistencial que atiende a la población del sector norte de Santiago, fortalecer la red de alta complejidad a nivel nacional y reconocer el rol del Hospital Clínico mediante el aprovechamiento de su capacidad y altos estándares de calidad.
- II. **ACUERDOS:** aprobado en general por unanimidad (3x0) y en particular, con diversas mayorías.
- III. **ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:** consta de dos artículos permanentes y cuatro disposiciones transitorias.
- IV. **NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** no hay.
- V. **URGENCIA:** "simple".
- VI. **ORIGEN E INICIATIVA:** Cámara de Diputados. Mensaje de S.E. el Presidente de la República.
- VII. **TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** segundo.
- VIII. **APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS:** (143 x 1 abstención).
- IX. **INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO:** 4 de enero de 2023.
- X. **TRÁMITE REGLAMENTARIO:** primer informe, en general y en particular.
- XI. **LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:**

- [Decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469.](#)



- [Decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley n° 18.834, sobre estatuto administrativo.](#)
- [Decreto con fuerza de ley N°36, de 1980, del Ministerio de Salud Pública.](#)
- [Decreto con fuerza de ley 3, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto con fuerza de ley N° 153, de 1981, que establece los estatutos de la Universidad de Chile.](#)
- [Decreto ley N° 249, de 1974.](#)

Valparaíso, a 18 de abril de 2023.

JUAN PABLO LIBUY GARCIA
Abogado Secretario de la Comisión