

INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA, 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

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Hacienda tiene el honor de emitir su informe acerca del proyecto de ley de la referencia, en segundo trámite constitucional, iniciado en Mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República, señor Gabriel Boric Font, con urgencia calificada de “suma”.

- - -

Cabe señalar que el proyecto de ley fue considerado previamente, en segundo informe, por la Comisión de Salud del Senado.

Asimismo, se hace presente que durante la discusión en particular de la iniciativa legal en la Sala de la Corporación con fecha 11 de julio de 2023, se recibieron dos indicaciones, una de las cuales, de autoría del Ejecutivo, estaba acompañada de un informe financiero, razón por la cual la Sala acordó que el proyecto de ley fuese remitido a la Comisión de Hacienda de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, para que emitiese su pronunciamiento sobre ambas indicaciones.

- - -

A la sesión en que la Comisión estudió esta iniciativa de ley asistió, además de sus miembros, la Honorable Senadora señora Pascual.

Concurrieron, asimismo, las siguientes personas:

Del Ministerio de Salud, la Ministra, señora Ximena Aguilera; la Jefa de Gabinete, señora Javiera Mena, y el asesor, señor Jaime Junyent.

Del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, el Director (S), Dr. Jaime Escobar.

La asesora del Honorable Senador Coloma, señora Carolina Infante.

Juan Pablo Rubio. El asesor del Honorable Senador Edwards, señor

José Miguel Rey. El asesor del Honorable Senador García, señor

Lorena Escalona. La asesora del Honorable Senador Insulza, señora

Reinaldo Monardes. El asesor del Honorable Senador Lagos, señor

señor Roberto Carrasco. El asesor de la Honorable Senadora Pascual,

De la Biblioteca del Congreso Nacional, el analista, señor Samuel Argüello.

- - -

Para efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, se deja constancia de que la Comisión de Hacienda introdujo una enmienda en el numeral 9 del artículo 17 quáter contenido en el numeral 1 del artículo 1 del texto despachado por la Comisión de Salud en su segundo informe.

- - -

DISCUSIÓN

Con fecha 11 de julio de 2023, mientras se discutía en particular en la Sala del Senado la iniciativa legal, se dispuso que el proyecto debía pasar a la Comisión de Hacienda, en su caso, habida cuenta de que el Ejecutivo acompañó un Informe Financiero a una indicación, y de lo dispuesto en la Ley orgánica Constitucional del Congreso Nacional y en el Reglamento del Senado.

Atendido lo expuesto en el Informe Financiero N° 144, de fecha 11 de julio de 2023, que se acompañó a la última indicación del Ejecutivo, y que expresamente señala que no irroga un mayor gasto fiscal, toda vez que no se requiere un mayor presupuesto conforme a lo señalado en los dos informes financieros previos acompañado por el Ejecutivo, consignando el primero de ellos que los recursos que se contemplen en los convenios que se suscriban de manera anual con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile estarán sujetos a lo que determine la Ley de Presupuestos para el Sector Público del año respectivo, en **sesión de 18 de julio de 2023** la Comisión de Hacienda, en cumplimiento de lo mandatado por la Sala de la Corporación, se abocó a conocer las dos indicaciones presentadas en la discusión en particular de la iniciativa legal en la Sala de la Corporación.

En la sesión celebrada para tal efecto, la **Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera**, efectuó una presentación, en formato ppt, del siguiente tenor:

Proyecto de Ley 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 15.486 11

Índice

1. Antecedentes
2. Estructura del proyecto
3. Objetivo del proyecto
4. Principales aspectos del proyecto de ley
5. Disposiciones relativas al convenio
6. Aportes que establece el proyecto al HCUCH
7. Indicaciones presentadas en segundo trámite constitucional
8. Disposiciones transitorias



Antecedentes

- Mensaje del Ejecutivo, ingresado por la Cámara de Diputados (noviembre de 2022);
- Es resultado de un compromiso contenido en la Ley de Presupuestos del año 2022;
- Sus contenidos se discutieron en Mesa de trabajo entre MINSAL, Ministerio de Hacienda y Universidad de Chile (HCUCH) que sesionó los años 2021 y 2022.
- Tienes tres artículos permanentes, que modifican el DFL 1, de 20055, del Minsal
 - Relación del HCUCH con el SNSS
 - Posibilidad que el HCUCH adquiere medicamentos e insumos a la CENBAST; y
 - Obligación de la U. de Chile de dictar un

reglamento de funcionamiento del HCUCH.

- Tiene 3 normas transitorias
- Entrada en vigencia de la ley;
- Suscripción del primer convenio; y
- Dictación del reglamento

Objetivo

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.

Principales aspectos del proyecto de ley

- Reconoce la calidad de hospital universitario, lo que lo hace único dentro del SNSS, y por ello, se deben establecer reglas especiales que permitan una incorporación más eficiente al SNSS.
- Fortalece el vínculo del HCUCH para así mejorar el acceso a la salud de las personas del sector norte del gran Santiago, aprovechando la capacidad y calidad del HCUCH.
- Busca, también, propender a la ampliación de los cupos de formación de especialistas para ser destinados a las regiones del país, como, por ejemplo, en geriatría.
- Permite al HCUCH abastecerse de medicamentos e insumos a través de la CENABAST, en las mismas condiciones que los demás establecimientos del SNSS
- Dispone que la U. de Chile deberá dictar un reglamento que contendrá las normas de organización y funcionamiento de su Hospital Clínico, considerando la presencia de un Consejo Asesor del Director General del Recinto.
- De acuerdo a los informes de Hacienda, este proyecto no irroga gasto fiscal.

Disposiciones relativas al convenio

- Se materializan los deberes y obligaciones de las partes: FONASA, la U. de Chile y el Servicio de Salud respectivo, o, en caso que sea más de uno, todos ellos o en el Subsecretario de Redes Asistenciales.

- El convenio contendrá las siguientes cláusulas:
 - Objetivos y metas sanitarias;
 - Fuentes de financiamiento;
 - Mecanismos de pago;
 - Informes relativos a las actividades realizadas, uso de recursos;
 - Obligación de mantener sistemas interoperables con el SNSS;
 - Causales de incumplimiento del convenio.
- En subsidio se aplica el DFL 36, de 1980, del Minsal

Aportes que establece el proyecto al HCUCH

- El Asignado en la ley de presupuesto (art. 17 quáter N° 2). Al respecto, se dispone que los valores de las prestaciones se fijarán de común acuerdo, en atención a la naturaleza universitaria y estatal del Hospital Clínico.
- Un aporte anual por su rol de establecimiento universitario (art. 17 quáter N° 10); y
- Un aporte a equipo e infraestructura (art. 17 quáter número 13)

Indicaciones presentadas en segundo trámite constitucional

- Agrega la comuna de Renca a aquellas prioritarias en el convenio entre FONASA - HCUCH- SRA.
- Enfatiza en la necesidad de formas especialistas en el área de la geriatría;
- Establece que los valores de las prestaciones se fijarán de común acuerdo entre FONASA y el Hospital Clínico, lo que constituye un punto intermedio entre la regla general (los valores los fija FONASA) y la expectativa del segundo (que no se genere menoscabo económico)
- La U. de Chile deberá dictar un reglamento con las normas de organización y funcionamiento del HCUCH, considerando un Consejo Asesor del Director General del Recinto, el que deberá dictarse en el plazo de 6 meses desde la publicación.

- Reestablece que la ley entrará en vigencia el 1° de enero del año siguiente a su publicación en el Diario Oficial (y no a los tres meses desde dicho evento).

Disposiciones transitorias

- Artículo primero: La ley entrará en vigencia el 1° de enero del año siguiente a su publicación.

- Artículo segundo: El primer convenio será suscrito a más tardar en diciembre del año inmediatamente anterior al inicio de vigencia de esta ley.

- Artículo tercero. Subsistencia o derogación de convenios previos

- Artículo cuarto: El reglamento Consejo Asesor del Director General del HCUCH

Al término de la presentación, el **Honorable Senador señor Lagos** aclaró que la razón por la cual el proyecto de ley debe ser conocido por la Comisión de Hacienda no responde a la existencia de normas de su competencia, sino a lo resuelto por la Sala de la Corporación, en atención a que mientras se discutía en particular la iniciativa legal el Ejecutivo presentó una indicación acompañada de un informe financiero.

Agregó que igualmente se presentó en dicha instancia una segunda indicación por parte de la Senadora Pascual.

Por lo anterior, precisó que su competencia se encuentra delimitada por la Sala del Senado para conocer las referidas indicaciones.

El **Honorable Senadora señor Coloma** consultó la razón de que para efectos de fortalecer el Sistema Nacional de Servicios de Salud deba ser específicamente una ley la que genere estos vínculos con algunas instituciones determinadas de salud. Opinó que podría establecerse una especie de marco respecto del cual distintas instituciones puedan adscribirse.

Manifestó que era importante revisar cuáles eran las características que pueden hacer elegible a una determinada institución, sin olvidar que también existen prestadores privados que pueden tener un rol bien significativo en momentos de complejidad.

El **Honorable Senador señor Núñez** preguntó a la señora Ministra si hay en Chile algún otro hospital clínico de una universidad del Estado que cumpla el mismo rol que el Hospital Clínico de la Universidad de Chile "Dr. José Joaquín Aguirre". Manifestó que en el

entendido que dicha institución cumple un rol específico, podría evaluarse una categoría distinta, respecto de otros hospitales que también tienen roles relevantes o públicos, pese a no ser de alguna universidad estatal, como ocurre con el Hospital Parroquial San Bernardo.

Con todo, valoró la iniciativa legal objeto de estudio y llamó a aprovechar capacidades que podrían mejorar la atención de salud, considerando que la Universidad de Chile no puede financiar, con sus propios recursos, el funcionamiento de un hospital que tiene más capacidades que solo el rol clínico que desempeña.

El **Honorable Senador señor Coloma** agregó que en el artículo 17 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, se señala que la Red Asistencial de cada Servicio de Salud, estará constituida, entre otros, por “los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, conforme al artículo 2° de esta ley”.

Reiteró que si existe esa facultad en el primer inciso de la norma respecto de las instituciones que suscriban convenios, resulta llamativo que se requiera en este caso particular de una ley. Manifestó sus aprensiones en cuanto a que proceder de esta manera vaya a significar que para todos los casos futuros deba hacerse igualmente por ley y no a través de la suscripción de un convenio.

La **señora Ministra** partió respondiendo que existe una tradición de celebrar convenios con establecimientos privados, que normalmente suelen ser aquellos de órdenes religiosas y que no tienen un fin de lucro, sino que de servicio, encontrándose establecidos de acuerdo al decreto con fuerza de ley N°36, de 1980, del Ministerio de Salud Pública.

Informó a los señores Senadores que producto de una mesa de trabajo que comenzó a operar el año 2021 se determinó que el referido decreto con fuerza de ley resultaba insuficiente para reconocer las especificidades de un hospital universitario, que por lo demás llevaría al desfinanciamiento de un establecimiento con estas características. Explicó que su carácter universitario implica un gasto mayor que las condiciones que entrega el decreto con fuerza de ley N°36, de 1980, del Ministerio de Salud Pública.

Reconoció que habría otros hospitales clínicos de universidades privadas, así como también el hecho de que existan universidades estatales que estén trabajando con la modalidad de hospital público, que probablemente estarían interesados en el futuro en tener una disposición similar al hospital clínico de la Universidad de Chile, pero que por el momento no cuentan con esa condición y formación de especialistas de esa magnitud. De todas formas, hizo presente que si en el futuro llegan a existir otros hospitales clínicos universitarios es probable que puedan formar parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Acotó que debiese analizarse caso a caso estos supuestos.

El **Honorable Senador señor Núñez**, recogiendo las palabras de la señora Ministra, declaró que no debiese ser improbable que en el futuro en alguna región se pueda contar con un hospital público, en convenio con universidades estatales o incluso tradicionales, con las características propias de un hospital clínico, y de esta manera contar con médicos especialistas.

El **Honorable Senador señor Lagos**, compartiendo la inquietud del senador Coloma, consultó a los representantes del Ejecutivo la justificación para que se requiera de una ley para formalizar la integración del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y no se haga a través de la normativa vigente, que contempla la posibilidad de suscribir convenios.

El **Honorable Senador señor García** acotó que actualmente el Hospital Clínico de la Universidad de Chile “Dr. José Joaquín Aguirre” ya está atendiendo a personas del sistema público. Dicho lo anterior, preguntó sobre en qué punto se está innovando con el proyecto de ley.

La **señora Ministra** contestó que el referido hospital funciona para el Sistema Nacional de Servicios de Salud como un hospital privado, atendiendo a los beneficiarios de Fonasa en la modalidad de libre elección, no encontrándose acogido a copago cero, que es algo con lo que sí cuentan los otros hospitales públicos del país.

Aclaró que la necesidad de regular esta materia vía ley responde a la capacidad de reconocer una excepcionalidad en el funcionamiento de un hospital universitario que actualmente el decreto con fuerza de ley que rige esta materia no reconoce.

Sostuvo que los hospitales privados que operan bajo el marco del decreto con fuerza de ley N°36, de 1980, del Ministerio de Salud Pública pueden adquirir productos de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), pero lo particular en este caso es reconocer que existe un costo mayor al otorgar prestaciones de salud dentro de un hospital universitario con un ambiente académico.

Reiteró que, de acuerdo al análisis efectuado por la mesa de trabajo para estudiar esta materia a partir del año 2021, se dio cuenta de un perjuicio financiero para el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y, por tanto, un desincentivo para establecimientos con un nivel de complejidad como dicha institución para que opere dentro del marco del referido decreto con fuerza de ley.

El **Honorable Senador señor García** puntualizó que lo señalado por la señora Ministra no guarda relación con los informes financieros asociados al proyecto de ley, que dan cuenta que no hay un mayor gasto fiscal.

Declaró que la iniciativa legal resulta necesaria, pero debía aclararse que se contará con mayores recursos pues de lo

contrario no se logrará el objetivo buscado.

La **señora Ministra** respondió que el proyecto de ley dispone de tres fuentes de financiamiento para el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Refirió que una de estas fuentes dice relación con lo que se asigne vía ley de presupuestos, de igual manera informó que se considera un aporte anual en atención a la naturaleza universitaria y estatal de la institución cuando las acciones que realice vayan en beneficio del sistema de salud, según las definiciones y lineamientos fijados por el Ministerio de Salud, determinándose 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. Agregó que en tercer término se considera el aporte que anualmente entregue el Estado a la Universidad de Chile para la adquisición de equipos, equipamientos médicos y renovación de infraestructura del hospital clínico.

El **Director (S) del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, señor Jaime Escobar**, declaró que es necesario que se reconozca mediante una ley la importancia que tiene para el país el disponer de un hospital universitario público que tenga un doble rol, tanto desde el punto de vista asistencial como académico, precisando que en esta segunda materia su tarea principal es la formación de especialistas y el desarrollo investigativo.

Puso de relieve que para la Universidad el proyecto de ley viene a corregir una especie de error cometido el año 1994, pues hasta esa fecha el Hospital Clínico de la Universidad de Chile formaba parte de la Red Pública de Salud, pero por diversas circunstancias fue excluido y comenzó a realizar su actividad como hospital privado.

Advirtió que desde esa fecha han surgido un sinnúmero de contradicciones, siendo una de ellas que actualmente el 65% de la actividad que realiza el hospital dice relación con pacientes que tienen beneficios de seguro públicos. En consecuencia, resaltó que nunca ha dejado de tener una atención prioritaria del servicio público.

Con todo, precisó que las reglas con las que debe actuar la institución son aquellas que buscan el autofinanciamiento, sometiéndose al mismo tiempo a reglas que son propias del espacio público, como son la aplicación del estatuto administrativo, la fiscalización de la Contraloría General de la República o la normativa de las compras públicas.

Explicó que lo anterior hacía inviable mantener a largo plazo este modelo. Agregó que, producto de aquello, durante la administración del Gobierno anterior se definió que la solución pasaba por darle una característica que superara la normativa actual.

Hizo presente que el decreto con fuerza de ley N°36, de 1980, del Ministerio de Salud Pública les genera un mecanismo de

funcionamiento que no sólo abarca los aranceles, sino que también incide en el mecanismo por medio del cual se transfieren los fondos, en la rendición de cuentas, o en la toma de razón por parte de la Contraloría General de la República, para que de esta manera puedan obtenerse los ingresos que derivan de las prestaciones, recalcando que llevan a tiempos que actualmente son imposibles de sostener.

Por lo anterior, apuntó que mediante la presente iniciativa legal se busca establecer nuevamente que es un hospital público que esté incorporado a la Red Pública de Salud, gozando de mejores reglas de funcionamiento. Acotó que como hospital clínico se encontraban disponibles para revisar sus sistemas de costos y así generar sus aranceles y los mecanismos de transferencias que correspondan.

Enfatizó que cuentan con una capacidad instalada y posibilidades de crecimiento, constituyendo un verdadero aporte tanto para el área norte de Santiago, así como también para el resto del país, sobre todo en algunas prestaciones de alta complejidad. Por la anterior, observó que el proyecto de ley será beneficioso para los propios pacientes, para la formación de especialistas y para la propia institución.

Finalmente, señaló que probablemente el mayor cambio en lo que a actividad se refiere dice relación con la posibilidad de retomar la responsabilidad respecto a un territorio definido, desarrollando la actividad de atención primaria de la manera en que lo hacen los hospitales del sector público.

El Honorable Senador señor Coloma declaró que, sin perjuicio del debate suscitado en la Comisión de Salud del Senado, a su entender se busca traspasar mediante una ley más recursos al Hospital Clínico de la Universidad de Chile en función de la labor que representa. Dicho lo anterior, reconoció que mantenía dudas sobre la situación en la que se encuentran otros hospitales del ámbito estatal que puedan estar en una situación equivalente al de la Universidad de Chile. Consultó si para estas otras instituciones también se requerirá de una nueva ley para su inclusión al Sistema Nacional de Servicios de Salud, considerando la actual normativa vigente.

En segundo término, respecto a los prestadores privados, enfatizó que son importantes en el ámbito de la salud, por lo que señaló que resultaba llamativo que dentro de la lógica de las políticas públicas ciertas prestaciones para unas instituciones tengan un pago diferenciado respecto de otros establecimientos.

El Honorable Senador señor Núñez valoró que mediante la presente iniciativa se busque corregir un error cometido el año 1994 y que provocó que el Hospital Clínico de la Universidad de Chile saliera de la Red Pública de Salud, generando un perjuicio para el funcionamiento de la institución, limitando su quehacer de forma relevante.

Destacó la formación de especialistas de dicho establecimiento, como ocurre en materia de neurología, permitiendo atender

a pacientes que están en la Red Pública de Salud.

Manifestó que, sin perjuicio de que deban circunscribirse a conocer y votar las indicaciones presentadas, cuando el proyecto de ley sea conocido por la Sala del Senado debiera concurrir la Directora de Presupuestos para explicar más claramente cómo funcionará el financiamiento de este hospital clínico, considerando que hay una disposición que señala que los valores de las prestaciones se fijarán de común acuerdo, lo que amerita una explicación.

Agregó que, si en el futuro llega a existir una universidad privada o pública que desempeñe el mismo rol que la Universidad de Chile, debiese discutirse su inclusión, según corresponda en cada caso.

Reiteró que para entender a cabalidad la importancia que hay detrás del proyecto de ley sería aconsejable contar con la opinión de la Directora de Presupuestos en la Sala de la Corporación. Advirtió que por mucho que se indique en los informes financieros que no hay un mayor costo fiscal porque la ley de presupuestos de cada año inyectará los recursos correspondientes, tales montos irán variando, por lo que observó que resultaba razonable tener dudas sobre la magnitud de la variación.

El **Honorable Senador señor Lagos** expresó compartir el sentido buscando por el proyecto de ley. Pese a lo anterior, manifestó que dentro de las preguntas que subsisten una de ellas dice relación con la necesidad de hacer este cambio mediante una ley, considerando el marco que entrega el artículo 17 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, considerando además que puede generarse un precedente en los próximos casos.

En segundo término, expresó que sería provechoso informar si hay o no hospitales asimilables al Hospital Clínico de la Universidad de Chile “Dr. José Joaquín Aguirre”.

En tercer lugar, cuestionó la redacción del primero de los tres informes financieros asociados al proyecto de ley, toda vez que los últimos dos se remiten al primero, el que a su vez contiene una redacción bastante particular, pues dispone expresamente que la iniciativa legal no irroga un mayor gasto fiscal, argumentando que “los recursos que se contemplan en los convenios que se suscriban de manera anual con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile estarán sujetos a lo que determine la Ley de Presupuestos para el Sector Públicos del año respectivo.”.

Sugirió que, en un futuro, si se presentan proyectos de ley con estas características, la Directora de Presupuestos concurra a la Comisión de Hacienda para explicar su operatividad.

La **señora Ministra** contestó que actualmente no hay ningún otro hospital universitario que tenga las características del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, sin perjuicio de que en el futuro puedan llegar a existir y contar con campos clínicos especializados.

Señaló que la Pontificia Universidad Católica o la Universidad de Los Andes tienen hospital clínico, pero precisó que actualmente no existe otro hospital de universidad estatal de carácter clínico.

Asimismo, hizo presente la necesidad de perfeccionar la relación entre los actores privados con las necesidades públicas en materia de salud. Al respecto informó que trabajaron en un proyecto de ley que mejora la relación de Fonasa con el sector privado a través de la modalidad de cobertura complementaria, que se está discutiendo en la Comisión de Salud del Senado.

Apuntó que para poder atender las necesidades de salud de la población chilena es imposible plantearlo sólo en base a los recursos con los que cuenta el sector público.

Con respecto a la necesidad de hacer el reconocimiento propuesto vía ley, reiteró que responde a los resultados a que arribó una mesa de trabajo conformada el año 2021, donde se llegó a la conclusión que el decreto con fuerza de ley N°36, de 1980, del Ministerio de Salud Pública era insuficiente para reconocer las especificidades que requiere un hospital universitario.

El asesor del Ministerio de Salud, señor Jaime Junyent, complementó que el referido decreto con fuerza de ley establece reglas que son inmodificables por parte de los directores de servicio, salvo en ciertos aspectos, como lo son el financiero y presupuestario.

Señaló que el proyecto de ley tiene tres componentes. Explicó que, por una parte, se transforma de manera permanente una glosa que se contempla todos los años referente al equipamiento. Refirió que en segundo lugar se consigna el aporte en cuanto hospital universitario, existiendo antecedentes que demuestran que los costos de los mismos, en atención a su formación clínica, son superiores a aquellos hospitales que no tienen ese tipo de naturaleza jurídica. En tercer término, expresó que la forma de pago se establece en circunstancias específicas.

Agregó que se ha avanzado en otras materias relativas al sistema de salud, tal como fue con la interoperabilidad de fichas clínicas.

Reiteró que los ajustes propuestos debían hacerse por ley para así modificar 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, ya que de no proceder de esa manera no se habría podido avanzar en la nueva fuente de financiamiento propuesta.

Apuntó que, para mantener su excepcionalidad, y dado que actualmente no existe otro hospital en la misma situación, la iniciativa legal se acotó al Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

El **Honorable Senador señor Coloma** replicó que podría haberse considerado modificar el referido decreto con fuerza de ley N° 1 y no tener que estar haciendo una modificación legal cada vez que una institución de salud pueda aparecer con las características necesarias que la hagan elegible.

Añadió que, con el fin de no entorpecer la tramitación del proyecto de ley en la Comisión de Hacienda, la anterior discusión podía continuar en la Sala del Senado.

La **señora Ministra** precisó que lo distinto que tiene el Hospital Clínico de la Universidad de Chile es que fue público hasta el año 1994, por lo que se encuentra en una situación de excepcionalidad respecto de los nuevos hospitales que son clínicos universitarios pero que nunca han entrado en dicho régimen.

El **Honorable Senador señor Núñez** refirió que el debate de fondo o conceptual asociado al proyecto de ley debiese darse una vez que sea conocido por la Sala de la Corporación. Apuntó que responde a la misma discusión que existe respecto a las universidades públicas y privadas y el rol que desempeñan en la sociedad, en el entendido que al decidirse darle un rol público a una institución aquello debe encontrarse consensuado. Subrayó que al acordarse definir un establecimiento como público no solo es para que reciba beneficios, sino que también responsabilidades distintas. Citó, a modo de ejemplo, lo ocurrido con la gratuidad en la educación superior.

Manifestó que lo anterior responde a un debate más de fondo, cuya discusión podría darse en la Sala del Senado más que en la Comisión de Hacienda.

- - -

Como se señaló previamente, en cumplimiento del mandato de la Sala del Senado, vuestra Comisión de Hacienda se pronunció respecto de las dos indicaciones presentadas con fecha 11 de julio de 2023, en base al texto despachado por la Comisión de Salud en su segundo informe.

A continuación, se describen o reproducen, según el caso, en el orden del articulado del proyecto, las disposiciones sobre las cuales recayeron indicaciones:

Artículo 1

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.

Numeral 1

Intercala un artículo 17 quáter, que establece el contenido mínimo que deben tener el o los convenios que integren al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a la Red Asistencial.

Su numeral 9 dispone textualmente lo 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. Los valores de las prestaciones de alta complejidad se fijarán de común acuerdo.”.

En este numeral recayó una **indicación de Su Excelencia el Presidente de la República** para reemplazarlo 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. Los valores de las prestaciones se fijarán de común acuerdo, en atención a la naturaleza universitaria y estatal del Hospital Clínico reconocida en el siguiente numeral.”.

El **Honorable Senador señor García** advirtió una cierta contradicción en el texto de la indicación. Explicó que en su inicio se establece una regla general al señalar que 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”. Luego, dio cuenta que inmediatamente después se preceptúa que “Los valores de las prestaciones se fijarán de común acuerdo, en atención a la naturaleza universitaria y estatal del Hospital Clínico reconocida en el siguiente numeral.”.

Apuntó que podría haber una contradicción en la redacción propuesta, pues debiese definirse si se sigue una norma general, o bien, si se atenderá a la naturaleza universitaria del establecimiento.

El **Honorable Senador señor Lagos** manifestó que, según entiende, la primera parte hablaría de los mecanismos de pago, mientras que la segunda parte de la norma aludiría a los valores.

La **señora Ministra** aclaró que los mecanismos de pago aluden al modo en que se les paga las prestaciones a los hospitales públicos. Precisó que no se modifican los mecanismos de pago, pero sí el precio que se les va a pagar pudiendo existir una diferencia en el arancel respecto a lo que se le pagaría a un hospital público común.

El **Honorable Senador señor Insulza** expresó que a su entender estaba clara la diferencia entre los mecanismos de pago y el valor que se fije.

El **Honorable Senador señor Coloma** consultó sobre cómo se puede determinar el precio de las prestaciones y al mismo tiempo señalar que dichas prestaciones, que se supone que ya están establecidas, se fijarán de común acuerdo.

El **Honorable Senador señor Lagos** observó que según se puede interpretar, existe un precio base respecto del cual los valores de las prestaciones se irán ajustando de acuerdo a la realidad del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

El **Honorable Senador señor Coloma** reiteró que sigue siendo extraña la redacción de la disposición y que se determine dos veces el precio.

El **Honorable Senador señor Núñez** declaró su voto a favor respecto de la indicación presentada.

El **Honorable Senador señor Insulza** votó favorablemente.

El **Honorable Senador señor Coloma** manifestó su abstención. Justificó su decisión en que la norma no cuenta con una coordinación interna.

El **Honorable Senador señor García** comunicó su abstención. Refirió que el proyecto de ley objeto de estudio es necesario y por lo mismo resulta importante que las reglas se encuentren claras. Apuntó que la contradicción subsiste con el tenor de la primera parte de la norma, por lo que propuso que la Dirección de Presupuestos, o eventualmente Fonasa, pueda aclarar su operatividad y evaluar un posible cambio de redacción.

El **Honorable Senador señor Lagos** votó favorablemente. Sostuvo que lo anterior es sin perjuicio de poder solicitarle a

la Directora de Presupuestos que aclare este punto. Agregó que si se arriba a una indicación con una mejor redacción puede presentarse en la Sala del Senado si existe unanimidad para aquello.

--Puesta en votación la indicación, fue aprobada con los votos a favor de los Honorables Senadores señores Insulza, Lagos y Núñez, y con la abstención de los Honorables Senadores señores Coloma y García.

Disposiciones transitorias

o o o o o

La **Honorable Senadora señora Pascual** formuló una indicación que consulta un artículo transitorio nuevo, del siguiente tenor:

"Artículo quinto.- Dentro de los treinta días siguientes a la publicación de la presente ley en el Diario Oficial, se conformará una comisión tripartita cuyos integrantes serán designados por la Universidad de Chile, el Ministerio de Salud y las asociaciones de funcionarios del Hospital Clínico Universitario, cuyo objeto será analizar los tipos y niveles de remuneraciones que reciben los funcionarios del Hospital Clínico Universitario y su comparación con los funcionarios públicos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, especialmente los establecidos a través de las leyes N°19.937 que Modifica el D.L. N°2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana y N°19.490 que establece asignaciones y bonificaciones que señala para el personal del sector salud, a efectos de determinar las brechas remuneracionales existentes y estudiar proponer un sistema de homologación progresiva, gradual y sostenible.

Esta propuesta deberá ser elaborada y entregada en un plazo máximo de seis meses desde la publicación de la presente ley en el Diario Oficial.

Para los efectos del trabajo de la comisión tripartita se efectuarán los estudios técnicos necesarios para que considere un análisis de las remuneraciones y sistemas de incentivos que reciben los funcionarios del Hospital Clínico Universitario y su comparación con los funcionarios públicos del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Las comisiones de salud del Senado y la Cámara de Diputadas y Diputados deberán ser informadas por la comisión tripartita sobre los avances de la propuesta en un plazo no superior a los tres meses desde su conformación. Asimismo, les deberá remitir el informe final dentro de los 30 días desde la fecha del vencimiento del plazo contemplada en el inciso segundo de este artículo."

El Honorable Senador señor Núñez señaló que, sin perjuicio del vicio de admisibilidad de la indicación, resultaba importante mencionar el sentido o trasfondo de la misma, que dice relación con homologar las condiciones laborales de los trabajadores del Hospital Clínico de la Universidad de Chile con el resto de los otros trabajadores de la Red Pública de Salud.

Recordó lo ocurrido con trabajadores de jardines infantiles que cuentan con regímenes laborales distintos, estando en la práctica todos ellos financiados por el Estado y desempeñando roles similares.

Apuntó que al no haber certeza acerca de si existirá o no esa diferencia en las condiciones laborales, se propone en la mencionada indicación realizar un trabajo de evaluación. Por lo anterior, solicitó que la Directora de Presupuestos pueda referirse al tema una vez que el proyecto de ley sea discutido en la Sala del Senado.

-- La indicación fue declarada inadmisibile por el Presidente de la Comisión.

o o o o o

- - -

FINANCIAMIENTO

- El informe financiero **N° 186**, elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, de 17 de octubre de 2022, señala lo siguiente:

"I. Antecedentes

El proyecto de ley presentado (N°167-370) tiene como objetivo fortalecer el vínculo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile con el Sistema Nacional de Servidos de Salud, integrándolo en una mayor medida a la Red Pública de Salud.

Para ello, el proyecto de ley contempla la modificación del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, en cuanto agrega artículos que reconocen al Hospital Clínico como un establecimiento que forma parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud y regula su participación en la red asistencial de uno o más Servicios de Salud, en virtud del o los convenios que suscriban para esos efectos. Lo anterior se desarrollará en el marco de la autonomía, proyecto académico y rol formador de la Universidad de Chile.

El o los convenios que integren al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a la red asistencial tendrán por objeto que tome a su cargo una parte de la población beneficiaría del servicio correspondiente,

así como también, que desarrolle prestaciones de alta complejidad para la ejecución de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud o rehabilitación.

Asimismo, se destaca que el Hospital Clínico podrá continuar realizando atenciones a personas fuera del convenio que se suscriba, pero que estas no tendrán prioridad frente a las que se encuentren bajo el convenio, salvo que se refiera a una urgencia debidamente calificada.

II. Efecto del proyecto de ley sobre el Presupuesto Fiscal

El presente proyecto de ley **no irroga un mayor gasto fiscal**, por cuanto los recursos que se contemplen en los convenios que se suscriban de manera anual con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile estarán sujetos a lo que determine la Ley de Presupuestos para el Sector Públicos del año respectivo.

III. Fuentes de información

- Mensaje N° 167-370 de S.E. el Presidente de la República en el que presenta un proyecto de ley que fortalece 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

- Informe Mesa Técnica, creada para efectos de lo dispuesto en la glosa 35, de la Partida 16, del Ministerio de Salud, Capítulo 10 (Subsecretaría de Redes Asistenciales), Programa 01, de la Ley N°21.395, de Presupuestos para el Sector Público correspondiente al año 2022.”.

- Luego, se presentó el informe financiero **complementario N° 55**, elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, de 4 de abril de 2023, que es del siguiente tenor:

“I. Antecedentes

Las presentes indicaciones (017-371) tienen por objeto, entre otros, especificar los territorios de la población beneficiaria que accederá de manera especial a la atención otorgada en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, que los convenios que suscriba el Ministerio de Salud con la Universidad de Chile (relacionados al Hospital) deberán propender a la ampliación de los cupos de formación de especialistas para ser destinados a las regiones del país, por ejemplo en geriatría, y detallar que el o los mecanismos de pago por medio del cual el Fondo Nacional de Salud (FONASA) determinará el precio de las prestaciones otorgadas por el referido Hospital a los beneficiarios del convenio, corresponderán a los mismos mecanismos utilizados para el pago a los demás establecimientos de la Red Asistencial de los Servicios de Salud.

Sumado a esto, se propone incorporar un segundo artículo transitorio que especifica que 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.

II. Efecto del Proyecto de Ley sobre el Presupuesto Fiscal

Las indicaciones presentadas **no irrogan un mayor gasto fiscal**, toda vez que no se requiere de mayor presupuesto de lo ya señalado en el IF N° 186 de 2022 para realizar las acciones señaladas.

III. Fuentes de información

- Oficio de S.E. el Presidente de la República, en el que formula indicaciones al proyecto de ley que fortalece el vínculo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile Dr. José Joaquín Aguirre y el Sistema Nacional de Servicios de Salud.”.

- Enseguida, se presentó el informe financiero **complementario N° 144**, elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, de 11 de julio de 2023, que es del siguiente tenor:

“I. Antecedentes

La presente indicación (N°104-371) tiene por objeto modificar el numeral 9) del artículo 17 quáter estableciendo en la normativa que los valores de las prestaciones otorgadas por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile a los beneficiarios del convenio se fijarán de común acuerdo entre ambas partes firmantes del Convenio, en atención a la naturaleza universitaria y estatal del Hospital Clínico conforme a lo que se reconoce en el numeral 10) del mismo artículo del proyecto de ley.

II. Efecto del Proyecto de Ley sobre el Presupuesto Fiscal

Estas indicaciones **no irrogan un mayor gasto fiscal**, toda vez que no se requiere de mayor presupuesto conforme a lo ya señalado en el IF N° 186 de 2022 y en el IF N° 55 de 2023.

III. Fuentes de Información

- Mensaje N°104-371, de S.E. el Presidente de la República que formula indicación al Proyecto de Ley 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.”.

Se deja constancia de los precedentes informes financieros en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 17, inciso segundo, de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional.

- - -

MODIFICACIONES

En mérito de los acuerdos precedentemente expuestos, vuestra Comisión de Hacienda tiene el honor de proponeros la aprobación en particular de la iniciativa legal en informe, con las siguientes modificaciones:

Artículo 1
Numeral 1
Artículo 17 quáter
Número 9

Ha reemplazado la oración final por la siguiente: “Los valores de las prestaciones se fijarán de común acuerdo, en atención a la naturaleza universitaria y estatal del Hospital Clínico reconocida en el siguiente numeral.”.

(Indicación del Ejecutivo. Mayoría 3x2 abstenciones)

- - -

TEXTO DEL PROYECTO

De conformidad con las modificaciones precedentemente expuestas, el texto queda como sigue:

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 se fijarán de común acuerdo, en atención a la naturaleza universitaria y estatal del Hospital Clínico reconocida en el siguiente numeral.**

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 en sesión celebrada el día 18 de julio de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señores Juan Antonio Coloma Correa, José García Ruminot, José Miguel Insulza Salinas, Ricardo Lagos Weber (Presidente) y Daniel Núñez Arancibia.

A 19 de julio de 2023.



MARÍA SOLEDAD ARAVENA
Secretaria de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA, 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. **OBJETIVOS 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:**

Indicación del Ejecutivo: aprobada por mayoría 3 votos a favor y 2 abstenciones.
Indicación de la Honorable Senadora señora Pascual: inadmisibles.
- III. **ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:**
consta de 2 artículos permanentes y cuatro disposiciones transitorias.
- IV. **NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** En lo relativo a las normas de quórum especial, la Comisión de Hacienda se remite a lo consignado en el segundo informe de la Comisión de Salud, que señala no tener.
- V. **URGENCIA:** “Suma”.
- VI. **ORIGEN E INICIATIVA:** Cámara de Diputados. Mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República, señor Gabriel Boric Font.
- 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:** informe de la Comisión de Hacienda.
- XI. **LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:**

1.- Decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763, de 1979, y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469.

2.- 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.

3.- Decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud Pública.

4.- 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.

5.- Decreto ley N° 249, de 1974.

Valparaíso, 19 de julio de 2023.


MARÍA SOLEDAD ARAVENA
Secretaria de la Comisión