

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL 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 N° 15.486-11

HONORABLE CÁMARA.

La Comisión de Salud viene en informar, en primer trámite constitucional, el proyecto de la referencia, originado en mensaje de S.E. el Presidente de la República, con urgencia calificada de “discusión inmediata”.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) Idea matriz o fundamental del proyecto es 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.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas de quórum calificado.

No hay.

4) Normas que requieren trámite de Hacienda.

No hay. De acuerdo con el informe financiero (I.F. N°186/17.10.2022) de la Dirección de Presupuestos, el proyecto de ley no irroga 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 del Sector Público para el año respectivo.

5) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los diputados presentes (10 votos a favor).

Votaron a favor las diputadas y diputados Danisa Astudillo, Marta Bravo, Karol Cariola, Andrés Celis, Lorena Pizarro (en reemplazo de Ana María Gazmuri), Tomás Lagomarsino (Presidente), Daniel Lilayu, Helia Molina, Hernán Palma y Agustín Romero.

6) Diputada informante. Señorita Karol Cariola Oliva.

I. RESUMEN DE LOS FUNDAMENTOS DEL MENSAJE.

En la exposición de motivos del mensaje, el Presidente de la República menciona en primer lugar numerosos hitos históricos 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.

II. CONTENIDO DEL PROYECTO.

Esta iniciativa legal contempla la modificación del decreto con fuerza de ley 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 de los convenios que suscriban para tales 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 beneficiaria 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.

Ese contenido el proyecto lo desarrolla mediante un artículo único que 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, incorporando los artículos 17 bis, 17 ter y 17 quáter, nuevos; un nuevo artículo 68 bis, y dos disposiciones transitorias.

El nuevo 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 en cuanto otorga atenciones y prestaciones de salud a los beneficiarios de ese sistema, formando parte de la Red Asistencial de uno o más Servicios de Salud, en virtud de los convenios que se suscribirán entre la Universidad de Chile, el Fondo Nacional de Salud y el Servicio de Salud

respectivo, respetando la autonomía, proyecto académico y rol formador de la Universidad.

Asimismo, establece que el Subsecretario de Redes Asistenciales podrá suscribir convenios con la Universidad de Chile en representación de dos o más Servicios de Salud, con el fin de integrar al Hospital Clínico a la Red Asistencial de aquellos servicios.

El o los convenios que integren al Hospital Clínico a la Red Asistencial tendrán como objetivo que el establecimiento tome a su cargo una parte de la población beneficiaria del territorio del Servicio de Salud respectivo, como asimismo, las prestaciones de alta complejidad que se le asignen.

El mismo precepto añade que 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 ponerle término anticipado en caso de incumplimiento grave de las obligaciones estipuladas, según el procedimiento previamente establecido en el mismo instrumento.

Enseguida, el nuevo artículo 17 ter señala que las personas que no sean beneficiarias de los convenios dispuestos en el artículo 17 bis podrán requerir y obtener del Hospital Clínico de la Universidad de Chile el otorgamiento de prestaciones de salud, según lo autoriza el artículo 99 de la ley N° 18.681, y la letra a) del artículo 39 de la ley N° 21.094, sobre universidades estatales. Con todo, esas atenciones no podrán significar postergación o menoscabo en la atención que el Hospital Clínico deberá entregar en la Red Asistencial, en virtud de los convenios que haya firmado de acuerdo con el artículo 17 bis.

Luego, el nuevo artículo 17 quáter establece el contenido mínimo de los referidos convenios, entre los que se señalan: objetivos y metas sanitarias, marco presupuestario asignado, niveles de actividad y monitoreo; procedimientos de control, evaluación y rendición de cuentas; población beneficiaria, prestaciones de alta complejidad, entre otros.

Por otra parte, el nuevo artículo 68 bis mandata a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud para que provea al Hospital Clínico, a 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.

Finalmente, el proyecto contempla dos artículos transitorios. El primero dispone que la entrada en vigencia de la ley será el 1 de enero del año siguiente al de su publicación en el Diario Oficial. No obstante, 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, según corresponda, deberá ser suscrito en el mes de diciembre del año inmediatamente anterior a la entrada en vigencia de la ley.

El segundo artículo transitorio tiene por objeto racionalizar los convenios existentes entre el Fondo Nacional de Salud, la Universidad de Chile y los Servicios de Salud, otorgándole la facultad al Fondo Nacional de Salud de determinar cuáles de ellos terminarán por el solo ministerio de la ley el día de entrada en vigencia de esta ley.

III. SÍNTESIS DE LA DISCUSIÓN EN LA COMISIÓN Y ACUERDOS ADOPTADOS.

a) Discusión general.

- **Intervenciones en el seno de la Comisión.**

El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Fernando Araos expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión.

En primer término, señaló que el Hospital Clínico de la Universidad de Chile (en adelante HCUCH) se fundó el 15 de octubre de 1952 y es continuador del Hospital San Vicente de Paul, que tiene su origen en 1874 por impulso del decano de la Facultad de Medicina Dr. José Joaquín Aguirre, quien fue además rector de la Universidad, parlamentario e impulsor del concepto de Hospital Universitario en Chile.

Anticipó que esta iniciativa es muy relevante porque fortalece el sistema sanitario chileno, especialmente el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

En cuanto al rol público de la UCUCH, recalcó la historia centenaria del hospital ligado al desarrollo de la medicina chilena. Asimismo, su estrecha relación con el Sistema Nacional de Salud a través de diversas iniciativas realizadas de forma conjunta (creación UCI, UTI, Centro Medicina Nuclear, Clínica Psiquiátrica, Centro Gastroenterología, Central Hemodiálisis, etc.). En el mismo sentido, mencionó la contribución al progreso e innovación en modelos de atención vanguardista (laparoscopia, cirugía corazón, trasplante renal, endoscopia flexible, Unidad de Cirugía Plástica Reparadora, etc.).

Explicó que el "Hospital Escuela", se aboca a la enseñanza universitaria desde su creación, aportando en la formación de un gran número de especialistas y subespecialistas, siendo un complemento indispensable del área norte de la Región Metropolitana de Santiago, otorgando una proporción considerable de las prestaciones sanitarias.

Destacó que el rol docente de la Universidad ha formado más del 40% de los médicos especialistas y subespecialistas de Chile. A mayor abundamiento, hizo presente que el rol público del HUCH es esencial para el sistema privado de salud, pues ha sido siempre el principal Hospital formador de los especialistas y subespecialistas médicos que los prestadores privados necesitan, agregando que los casi 600 profesionales que se están formando anualmente ejercerán en ambos sistemas (público y privado) y mantendrán un nexo académico con muchos de sus ex profesores formadores.

Respecto a los antecedentes del proyecto de ley, informó que en 1994 fue modificado el Convenio que vinculaba el HCUCH al Servicio Nacional de Salud, por lo que se vio obligado a autofinanciarse como si fuera un prestador privado de salud, pero con regulaciones propias de la Administración del Estado (ej.: no tiene financiamiento asegurado como un Hospital público ni tampoco beneficios de las clínicas como FOGAPE, o Ley de Protección al Empleo).

Esbozó que la importante crisis financiera que atraviesa actualmente el HCUCH, fue agudizada por la pandemia, la cual no se condice con su rol público e histórico.

Por su parte, recordó que la Ley de Presupuestos 2022 estableció que durante este año se debían mantener las mesas técnicas que venían desde 2021 para elaborar un proyecto de ley. Esa mesa tenía como objetivo definido por la glosa presupuestaria N° 35, de la Partida 16 enviar al ejecutivo, en junio del 2022, una propuesta de proyecto de ley que sería enviado al Congreso Nacional en el segundo semestre de este año. Este informe fue entregado en junio de este año, y es la base de este proyecto de ley. Agregó que la mesa técnica estuvo conformada por representantes de los ministerios de Hacienda y de Salud y de la Rectoría de la Universidad de Chile.

En cuanto al contenido del proyecto de ley, señaló las siguientes características:

1. Define al HCUCH como un establecimiento que forma parte del SNSS en cuanto otorga atenciones y prestaciones de salud para sus beneficiarios, formando parte de la red asistencial de uno o más servicios de salud, en virtud de convenios. Indicó que los convenios se materializan entre el HCUCH, Fonasa y el servicio de salud respectivo o la Subsecretaría de Redes en representación de uno o más servicios de salud.
2. Toman a su cargo una parte de la población beneficiaria de su territorio y las prestaciones de alta complejidad que se le asigne.
3. Se pueden terminar anticipadamente por incumplimiento grave de obligaciones estipuladas de acuerdo al procedimiento que ellos mismos fijen.
4. Tienen contenidos mínimos fijados en la ley: objetivos y metas sanitarias; marco presupuestario asignado, procedimiento de control, evaluación y rendición de cuentas, obligaciones de informar, entre otros.
5. Deberán considerar, a lo menos, la población beneficiaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte que estará a cargo del HCUCH, los lineamientos para resolver las necesidades de salud de dicha población y los establecimientos de atención primaria de ese Servicio de Salud cuyos usuarios serán atendidos por el establecimiento.
6. Mecanismo(s) de pago de FONASA por prestaciones otorgadas iguales a los demás establecimientos de la red asistencial, según tipo y condiciones.

7. Convenio contempla aporte monetario anual en su calidad de "Hospital Universitario Público (decreto por orden del Presidente firmado por ministerios de Hacienda y de Salud; previo requerimiento de la Rectoría U. de Chile)

8. Determinación de prestaciones deberá considerar capacidad disponible del Hospital; necesidades del SNSS y requerimientos docentes del establecimiento en el marco de su rol formador y proyecto académico

9. Aplicación supletoria de las normas del DFL N° 36 de 1980 sobre normas en convenios que celebren los servicios de salud.

10. La Cenabast deberá proveer al HCUCH de medicamentos, instrumental e insumos en los mismos términos, condiciones y disponibilidad que los demás órganos y establecimientos que forman parte del SNSS (previo respaldo presupuestario).

Manifestó que la ley entrará en vigencia el 1 de enero del año siguiente a su publicación en el Diario Oficial; a su vez, el primer convenio será suscrito en el mes de diciembre del año inmediatamente anterior al inicio de la vigencia de esta ley.

También otorga la posibilidad de dejar sin efecto convenios vigentes que hayan sido elaborados con anterioridad a la entrada en vigencia de esta ley, a fin de adaptarlos a la misma.

Por último, comentó que la iniciativa no irroga mayor gasto fiscal, por cuanto los recursos que se contemplan en los convenios que se suscriban de manera anual con el HCUCH estarán sujetos a lo que determine la Ley de Presupuestos para el sector público del año respectivo.

Finalmente, hizo presente que este trabajo fue efectuado en coordinación con otros ministerios y los representantes del HCUCH, el cual tiene como único objetivo, mejorar e integrar al HCUCH al sistema público para que pueda otorgar de forma más eficiente las prestaciones y formación de especialistas que requieren los ciudadanos.

La Rectora de la Universidad de Chile, señora Rosa Devés y el Director General del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, doctor Eduardo Tobar Almonacid expusieron en base a una presentación que dejaron a disposición de la Comisión. En primer término, comentó que es un momento histórico y muy relevante para la universidad y para el país, toda vez que el hospital tiene trayectoria en la calidad de la medicina chilena y en la formación de especialistas. Mencionó que nunca hubo tanta investigación como en el periodo de la pandemia, donde la universidad tuvo que utilizar sus propios recursos.

Se hizo presente que el HCUCH en condiciones basales, previo a la pandemia, realizaba alrededor de 500.000 consultas ambulatorias de especialidad al año, con 25.000 egresos y 20.000 cirugías. A su vez, mantenía 502 camas, 73

camas críticas y 22 pabellones. Por último, informó que cuentan con 4300 funcionarios, donde 600 serían académicos.

Dicho lo anterior, afirmó que la pandemia golpeó fuertemente la actividad hospitalaria, especialmente por temas de aforo, disminuyendo gran cantidad de las prestaciones que se realizaban y, además, con un ausentismo laboral del 20%, con la salvedad del aumento de camas críticas.

Respecto a la necesidad de una ley para el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, mencionó que el país necesita a su hospital universitario público, teniendo en consideración su gran capacidad formadora en pre y postgrado; la generación de ciencia en salud; prestaciones sanitarias “complejas” a nivel nacional y los buenos desenlaces sanitarios.

Declaró que una de las problemáticas existentes es la falta de financiamiento estatal directo, regular y permanente, debido al débil e inestable vínculo con la red del SNSS.

En cuanto al proyecto de ley, afirmó que los objetivos son los siguientes:

1. Fortalecer y otorgar un carácter permanente al vínculo entre el Hospital y el SNSS.
2. Asegurar prestaciones de alta complejidad del Hospital a los beneficiarios del SNSS e incorporación a red territorial del SSMN.
3. Reconocer la naturaleza única del hospital, en su carácter de estatal, universitario y principal centro formador de especialistas.
4. Sistematizar y estabilizar las transferencias del Estado y sus organismos al Hospital Clínico, por las prestaciones sanitarias otorgadas u otros conceptos, con el fin de asegurar recursos estables y suficientes para su funcionamiento.

En síntesis, declaró que el HCUCH se articula con el SNSS para el efecto de otorgar atenciones a pacientes de la red pública, manteniendo su autonomía, rol formador y proyecto académico.

Además, toma a su cargo una parte de la población beneficiaria del territorio, así como prestaciones de alta complejidad asignadas, a su vez, los pacientes no beneficiarios podrán atenderse, en la medida que no signifiquen postergación de la atención de los beneficiarios del convenio tripartito.

A mayor abundamiento, establece mecanismos de pago similares a otros establecimientos de la red, más un aporte por ser “Hospital Universitario Público”.

Por último, mencionó las siguientes consideraciones para mejorar la iniciativa legal: 1. Transferencias por prestaciones en duodécimos y posterior liquidación, que contribuyan a la sustentabilidad financiera del Hospital; 2. Poder ser parte del Plan Nacional de Inversiones y otros beneficios de los hospitales del SNSS, y 3. Proceso de implementación progresiva de la ley.

Finalmente, sostuvo que la Universidad de Chile apoya decididamente el proyecto de ley, estimando que contribuirá a mejorar la atención y calidad en salud para los beneficiarios de la red pública, a la vez de enfrentar problemas vigentes, como son la resolución de las listas de espera y el déficit de especialistas.

La Presidenta de la Federación de Funcionarios de la Universidad de Chile, señora Myriam Barahona en términos generales se refirió al hospital clínico que es parte de la Universidad de Chile y, además, agradeció a la Comisión por el momento histórico para toda la comunidad.

Señaló que lamentablemente han tenido que autofinanciarse, donde incluso las unidades académicas han aportado para que el hospital pueda seguir funcionando; en consecuencia, es muy importante avanzar en la tramitación de este proyecto de ley.

Por otro lado, indicó que en la iniciativa no está incorporado el protagonismo de los trabajadores, sean médicos, técnicos, auxiliares o administrativos, toda vez que el hospital no es solo tecnología e infraestructura, sino que también, la compone una comunidad muy comprometida. Agregó que, incluso, en el tiempo de la pandemia hubo un momento en que no había mascarillas para los funcionarios.

En cuanto a las sugerencias, sostuvo que es necesario fomentar una carrera funcionaria real con un financiamiento establecido, como también, incorporar los beneficios que se logren para el sector público y, por último, estimó importante constituir un directorio donde la comunidad esté representada para velar por la transparencia de la gestión, el desarrollo y la ejecución del financiamiento.

La Vicepresidenta de la Red Afuch, señora Ximena Morales manifestó que la importancia que tiene este proyecto de ley es bastante relevante, sintiéndose verdaderamente orgullosos de la decisión del Ejecutivo para otorgar cobertura a esta iniciativa.

En cuanto a la iniciativa, indicó que debe quedar claro que los funcionarios deben tener participación en la administración del hospital y, además, se tienen que igualar los beneficios que poseen los hospitales públicos.

Comentó que han visto en todo el proceso de la pandemia, el gran compromiso de los trabajadores en el funcionamiento adecuado del hospital.

Hizo presente que este proyecto de ley viene a dar cuenta del abandono del HCUCH por parte del Estado, resaltando el vínculo que tienen que generar con la red de salud, teniendo en consideración los 180 años del recinto asistencial.

El Presidente de Aprotéc, señor Boris Barrera expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión.

Explicó que el 15 de octubre de 1952 se inaugura el Hospital Clínico de la Universidad de Chile Dr. José Joaquín Aguirre, en homenaje a quien introdujo el concepto de hospital universitario en el país y quien además fue su principal impulsor. Reiteró que el recinto asistencial ha sido un relevante centro formador de especialistas y profesionales de la salud, que desde su inauguración destacó como un referente de medicina de alta complejidad y centro formador a nivel nacional y latinoamericano.

Enfatizó que en 1994 se culminó el convenio con el Ministerio de Salud que representaba hasta entonces el mayor ingreso por la cantidad de pacientes que se atendían en virtud del mismo. Por otro lado, hizo presente que los funcionarios del HCUCH son 3.129 aproximadamente, entre académicos, profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares. Hizo alusión a la mesa técnica del ante proyecto que construyó la iniciativa mediante la participación de diversos actores, no obstante, afirmó que ninguno de los trabajadores pudo participar en las discusiones que se realizaron, con el objeto de aportar desde su experiencia y formación.

Reflexionó sobre qué pasa con los trabajadores del HCUCH, para evitar que estos sean considerados de segunda categoría, en comparación con los funcionarios de los hospitales públicos en Chile. Al respecto, estimó necesario poder establecer un mayor apoyo por parte del Estado, especialmente, a través de leyes que en la actualidad benefician a los trabajadores del sector público, haciendo alusión a las leyes Nos 19.937 y 19.490.

Por último, estimó preocupante que cada año existan problemas de recursos o financiamiento para poder pagar el sueldo de los trabajadores. Afirmó que la iniciativa es una reivindicación histórica para los trabajadores del HCUCH.

La Presidenta de la Asociación Nacional de Académicos de la Universidad de Chile, señora Leonor Inés Pepper Bergholz agradeció a todas las personas que participaron en la elaboración de este proyecto de ley, precisando que el hospital debe volver a la red pública.

El secretario de la Asociación Nacional de Académicos de la Universidad de Chile, señor Rodrigo Sepúlveda en términos generales, sostuvo que la materialización de este proyecto de ley viene de un proceso de muchos años.

Estimó relevante que los convenios tengan una expresión más sustantiva y que estén relacionados con una planificación de los cambios de salud, lo que implicaría generar innovación a partir de ello.

- **Discusión y observaciones en el seno de la Comisión.**

La diputada Cariola en primer término, saludó a las autoridades presentes y comentó que este es un momento histórico para el HCUCH porque ha

sido una búsqueda de largos años. Argumentó que no se debe olvidar que dicho centro asistencial proporciona más del 50% de los especialistas que se van a los demás servicios, siendo un hospital clínico universitario. A mayor abundamiento, comentó que esta no es una discusión nueva, pero efectivamente estamos en presencia de un hospital público estatal, por tanto, la relación que se debe tener con el Estado tiene que ser activa y directa. Si bien destacó la importancia del proyecto de ley, opinó que puede ser mejorada, especialmente desde el punto de vista de la determinación de ciertas definiciones y el punto de vista de los trabajadores. Anticipó que presentará indicaciones sobre los temas que se plantearon en la mesa de trabajo. Por último, hizo presente que se debe determinar qué significa el incumplimiento grave que establece el proyecto de ley, con el objeto de evitar dejar a criterio de una parte su interpretación, pudiendo ser extremadamente peligroso.

El diputado Lilayu coincidió con algunas cosas, sin embargo, declaró que tiene algunas observaciones. Opinó que los hospitales no se componen solamente de infraestructura, sino que también de los equipos médicos, precisando que sin profesionales idóneos no existen recintos asistenciales. Mencionó que la salud puede ser pública o privada, sin necesidad de encasillarla en algún sistema u otro.

El diputado Palma señaló que este es un momento histórico, donde se terminaría una espera de más de 30 años. Por otro lado, estimó preocupante el tema de los procesos inflacionarios y recalcó la necesidad de fomentar y cubrir la carrera funcionaria en términos presupuestarios.

El diputado Romero afirmó que a los chilenos no les importa atenderse en el sector público o privado. A su juicio, el Estado de Chile se encuentra en deuda con la provincia de Chacabuco y este proyecto de ley no supliría en nada lo que está pasando. Dicho lo anterior, celebró esta iniciativa legal, aduciendo que es importante que el HCUCH se incorpore a la red asistencial y, en ese sentido, se deben enfocar también en temas de menor complejidad.

La diputada Molina opinó que el hospital al estar conectado con la realidad y la población en general, propiciará un factor muy potente para la formación de recursos humanos. Recalcó la importancia de establecer en la ley algunos elementos específicos, tales como el rol que debiese tener el HCUCH.

El diputado Celis manifestó que el proyecto de ley incorpora al HCUCH al Sistema Nacional de Servicios de Salud, pero solo para efectos de otorgar atenciones de salud. Aparte de ello, hizo presente que el convenio con el Ministerio de Salud no apunta a resolver la problemática de la deuda del recinto asistencial, y tampoco pretende regularizar el cuadro académico, la dotación del personal, equilibrar los ingresos y gastos, definir e implementar una mejor gobernanza y equiparar las remuneraciones con los otros trabajadores que atienden en la red pública de salud.

El diputado Lagomarsino sostuvo que le gustaría ver el mismo esfuerzo del Ejecutivo para fomentar todos los hospitales clínicos de las universidades de regiones. En cuanto a la iniciativa, afirmó que solo se estaría generando un estatuto para el HCUCH, sin embargo, sería más prudente y óptimo establecer normativas para todos las demás.

La diputada Astudillo compartió lo señalado por el diputado Lagomarsino, en relación con el fomento de regiones.

• **Votación en general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en el proyecto, y luego de recibir la opinión del Ejecutivo, que permitió a sus miembros formarse una idea de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los diputados presentes** (10 votos a favor).

Votaron a favor las diputadas y diputados Danisa Astudillo, Marta Bravo, Karol Cariola, Andrés Celis, Lorena Pizarro (en reemplazo de Ana María Gazmuri), Tomás Lagomarsino (Presidente), Daniel Lilayu, Helia Molina, Hernán Palma y Agustín Romero.

b) Discusión particular.

El texto original del mensaje consta de un artículo único, constituido por tres numerales.

El artículo único propone 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. En su numeral 1) se propone introducir los artículos 17 bis, 17 ter y 17 quáter; mediante el numeral 2), se intenta introducir un artículo 68 bis nuevo. Finalmente, mediante el numeral 3), se introducen las disposiciones transitorias.

Artículo único.-

Tiene por objeto 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, de la siguiente manera:

Número 1.-

El texto del mensaje busca introducir los artículos 17 bis, 17 ter y 17 quáter, nuevos. La Comisión resolvió discutirlos y votarlos en forma separada cada uno de ellos.

El artículo 17 bis propuesto es del siguiente tenor:

“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 de esta ley, en la modalidad de atención establecida en su 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, sobre universidades estatales.

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° de esta ley.

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, así como también 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 ponerle término anticipado en caso de incumplimiento grave de las obligaciones estipuladas, según el procedimiento previamente establecido en el mismo instrumento.

----- Se presentaron cuatro indicaciones.

1) De los diputados Cariola, Celis, Gazmuri, Palma y Molina, para modificar el artículo 17 bis, incorporado por el numeral 1 del artículo único, en el siguiente sentido:

a) Intercálese, en su inciso tercero, entre las frases “beneficiaria de su territorio,” y “así como también”, la siguiente expresión, seguida de una coma: “especialmente, las comunas de Recoleta, Independencia, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Tiltil, Colina y Lampa.”.

b) Reemplázase, en su inciso cuarto, la expresión “ponerle término anticipado” por “solicitar su suspensión temporal”.

Sometida a votación, fue aprobada por unanimidad (10 votos a favor). Votaron diputadas y diputadas Astudillo, Bravo, Cariola, Cordero, Tello (en reemplazo de la diputada Gazmuri), Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Meza (en reemplazo del diputado Romero).

2) Del diputado Romero, para agregar en el inciso tercero del artículo 17 bis, luego de la palabra se “asigne” la expresión: “las atenciones de modalidad libre elección en el marco de la ley N°19.650”.

Se aprobó por mayoría absoluta (9 votos a favor y 1 en contra). Votaron a favor, los diputados y diputadas Bravo, Cariola, Cordero, Tello (en reemplazo de la diputada Gazmuri), Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Meza (en reemplazo del diputado Romero). Votó en contra, la diputada Astudillo.

3) Del diputado Romero, para incorporar un nuevo inciso quinto en el artículo 17 bis, del siguiente tenor:

“La población beneficiaria de el o los convenios será la perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Norte que estará a cargo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, así como los lineamientos para resolver las necesidades de salud de dicha población de acuerdo con la cartera de servicios, la cual deberá incluirse en el convenio;”

Se dio por rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

4) De la diputada Bravo para agregar en el artículo 17 bis que incorpora el numeral 1 del artículo único, el siguiente inciso quinto.

“Con todo, los convenios que suscriba el Ministerio de Salud con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile a la red asistencial, deberán buscar ampliar los cupos de formación de especialidades de geriatría para ser destinados a las regiones más envejecidas del país”.

Se aprobó por unanimidad (9 votos a favor). Votaron a favor los diputadas y diputados Astudillo, Bravo, Cariola, Cordero, Tello (en reemplazo de diputada Gazmuri), Lagomarsino, Lilayu, Molina y Palma.

El artículo 17 ter propuesto en el mensaje es del siguiente tenor:.

“ 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, que establece normas complementarias de administración financiera, de incidencia presupuestaria y personal, y la letra a) del artículo 39 de la ley N° 21.094, sobre universidades estatales.

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.”.

----- Se presentó una indicación, del diputado Romero, para suprimir en el inciso primero del artículo 17 ter, la frase “del convenio señalado en el artículo anterior”.

Fue rechazada por mayoría de votos (5 en contra, 4 a favor, y 1 abstención). Votaron en contra, los diputados y diputadas Astudillo, Cariola, Gazmuri, Molina y Palma. Votaron a favor los diputados y diputadas Bravo, Cordero, Lilayu y Romero. Se abstuvo, el diputado Lagomarsino.

El artículo 17 quáter propuesto en el mensaje es del siguiente tenor:.

“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:

- a) Los objetivos y metas sanitarias;*
- b) El marco presupuestario asignado, parte del cual podrá 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 ley de presupuestos de cada año;*
- c) Los niveles de actividad y el monitoreo por egreso, por cirugía mayor ambulatoria o por cualquier tipo de labor;*
- d) Los procedimientos de control, evaluación y rendición de cuentas;*
- e) La población beneficiaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte que estará a cargo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, así como los lineamientos para resolver las necesidades de salud de dicha población de acuerdo con la cartera de servicios, la cual deberá incluirse en el convenio;*
- f) 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;*
- g) 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 profesionales del área en el marco de la modalidad de atención institucional, delegándose en el recinto las funciones para otorgar dichas prestaciones;*
- h) Los lineamientos para realizar las prestaciones de alta complejidad como referente de la Red del Sistema Nacional de Servicios de Salud;*
- i) 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;*
- j) Un aporte anual por ser “Hospital Universitario Público”, considerando 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 ocupando 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. El aporte se determinará previo requerimiento que realizará el Rector de la Universidad de Chile al Ministerio de Salud durante el proceso de formulación presupuestaria;*
- k) 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;

l) 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;

m) Las causales de incumplimiento grave del convenio, así como el procedimiento para poner término anticipado al convenio fundado 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, sobre normas que se aplicarán en los convenios que celebren los servicios de salud.”.

----- Se presentaron dos indicaciones:

1) De los diputados y diputadas Cariola, Celis, Gazmuri, Palma y Molina, para modificar el artículo 17 quáter, incorporado por el numeral 1 del artículo único, en el siguiente sentido:

a) Reemplazase en la letra b), las palabras “parte del cual podrá” por “el cual deberá”.

b) Agrégase, en la parte final de la letra b), luego de las palabras “presupuestos de cada año”, la frase

“ . 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, al menos durante los últimos tres años.”.

c) Intercálase, en la letra e) del artículo 17 quáter, entre las frases “Universidad de Chile” y “así como los lineamientos”, la siguiente frase, seguida de una coma: “la cual deberá incluir especialmente a los residentes de las comunas de Recoleta, Independencia, Conchalí, Huechuraba, Colina, Tiltil, Quilicura y Lampa.”.

d) Reemplázase, en la letra g), las palabras “profesionales del área” por “los profesionales respectivos”.

e) Agrégase, en la parte final de la letra i), luego de las palabras “en que éstas se otorguen;”, la frase: “adicionando todo otro financiamiento público que reciban dichos recintos;”.

Sometidas a votación las indicaciones signadas como a), b), c), d) y e), fueron aprobadas por unanimidad (11 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y diputados Aedo, Astudillo, Bravo, Cariola, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Romero.

f) Intercálase, en la letra j), entre las expresiones “Ministro de Hacienda” y “. El aporte se”, la siguiente frase: “, los que 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”.

Fue aprobada por mayoría de votos (6 a favor y 1 en contra). Votaron a favor las diputadas y diputados, Astudillo, Cariola, Gazmuri, Lilayu, Molina y Palma. Votó en contra el diputado Lagomarsino.

g) Intercálase, las letras l) y m), la siguiente nueva letra m), pasando la anterior letra m), a ser la nueva letra n):

“m) 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;” (Cariola...)

Fue aprobada por unanimidad (7 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y los diputados Astudillo, Cariola, Gazmuri, Lilayu, Molina, Palma y Lagomarsino.

h) Reemplázase, en la letra n), ex letra m), la expresión “poner término anticipado al convenio” por “suspenderlo temporalmente”.

Fue aprobada por unanimidad (8 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y los diputados Astudillo, Bravo, Cariola, Gazmuri, Lilayu, Molina, Palma y Lagomarsino.

2) Del diputado Romero, para reemplazar en la letra m) del artículo 17 quáter, la palabra “fundado” por la expresión: “por medio de resolución fundada”.

Fue aprobada por unanimidad (8 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y los diputados Astudillo, Bravo, Cariola, Gazmuri, Lilayu, Molina, Palma y Lagomarsino.

----- Se presentó una indicación de los diputados y diputadas Cariola, Celis, Gazmuri, Palma y Molina, para incorporar un nuevo artículo 17 quinquies, del siguiente tenor:

“Artículo 17 quinquies.- Un Reglamento, dictado conforme a los Estatutos de la Universidad de Chile, contendrá las normas de organización y funcionamiento de su Hospital Clínico, considerando la presencia de un Consejo, que colaborará con la gestión del Director General del recinto, integrado por representantes del Ministerio de Salud, autoridades universitarias, miembros de su comunidad y usuarios.”.

Fue aprobada por unanimidad (8 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y los diputados Astudillo, Bravo, Cariola, Gazmuri, Lilayu, Molina, Palma y Lagomarsino.

A continuación, fue puesto en votación el **resto del numeral 1 del artículo único** del proyecto, en todo aquello que no fue objeto de indicaciones ni de votaciones separadas, lo que fue **aprobado por unanimidad** (8 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y los diputados Astudillo, Bravo, Cariola, Gazmuri, Lilayu, Molina, Palma y Lagomarsino.

Numeral 2.-

El texto del mensaje es del siguiente tenor:

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

“Artículo 68 bis.- La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud proveerá al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, a 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.”.

Fue aprobado por unanimidad (8 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y los diputados Astudillo, Bravo, Cariola, Gazmuri, Lilayu, Molina, Palma y Lagomarsino.

Numeral 3), nuevo.-

---- Se presentó una indicación por las diputadas y diputados Cariola, Celis, Gazmuri, Palma y Molina, para reemplazar el inciso primero del artículo 102 del cuerpo legal modificado (DFL 1, de Salud, de 2002) por el artículo único del proyecto, por el siguiente:

“Artículo 102.- La promoción de los funcionarios de las plantas de técnicos, administrativos y auxiliares de las Subsecretarías del Ministerio de Salud; del Instituto de Salud Pública de Chile; de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud; de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, y el decreto ley N° 249, de 1974; y del señalado en el artículo 17 bis, se efectuará mediante un procedimiento de acreditación de competencias, en el cual se evaluará la capacitación, la experiencia calificada y la calificación obtenida por el personal en el período objeto de acreditación, con una ponderación de 30%, 40% y 30%, respectivamente.”.

Fue aprobada por unanimidad (8 votos a favor). Votaron a favor las diputadas y los diputados Astudillo, Bravo, Cariola, Gazmuri, Lilayu, Molina, Palma y Lagomarsino.

Disposiciones transitorias

Artículo primero transitorio.- Las disposiciones de la presente ley entrarán en vigencia el 1° de enero del año siguiente a su publicación en el Diario Oficial, sin perjuicio de lo cual 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, considerando una implementación gradual.

----- Se presentaron dos indicaciones.

1) Del diputado Romero, para reemplazar la frase “el 1 de enero del año siguiente a su publicación en el Diario Oficial”, por la oración: “3 meses después de su publicación en el Diario Oficial”.

2) De los diputados **Cariola, Celis, Gazmuri, Palma y Molina**, para agregar en su parte final, luego de las palabras “implementación gradual”, la oración “, especialmente respecto de lo establecido en el inciso tercero del artículo 17 bis, inciso segundo del artículo 17 ter y las letras e) y f) del artículo 17 quáter y, asegurando que no exista menoscabo en la situación financiera del Hospital Clínico”.

Ambas indicaciones, en conjunto con el texto del mensaje fueron aprobadas por unanimidad (10 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Bravo, Cariola, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Romero.

Artículo segundo transitorio.- 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 el solo ministerio de la ley, 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.”

----- Se presentó una indicación del diputado Romero, para reemplazar la frase “por el sólo ministerio de la ley, por la expresión: “por medio de una resolución exenta”.

La indicación, en conjunto con el texto propuesto en el mensaje, fue aprobada por unanimidad (10 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Bravo, Cariola, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Romero.

Artículo transitorio tercero, nuevo.-

----- Se presentó una indicación de los diputados Cariola, Celis, Gazmuri, Palma y Molina, para agregar un artículo tercero transitorio, nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo tercero transitorio.- El Reglamento citado en el artículo 17 quinquies deberá dictarse dentro de tres meses desde la publicación de esta ley.”

Se aprobó por unanimidad (10 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Bravo, Cariola, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Romero.

IV. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

1) Del diputado Romero, para incorporar inciso quinto, nuevo, en el artículo 17 bis, del siguiente tenor:

“La población beneficiaria de el o los convenios será la perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Norte que estará a cargo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, así como los lineamientos para resolver las necesidades de salud de dicha población de acuerdo con la cartera de servicios, la cual deberá incluirse en el convenio;”

2) Del diputado Romero, para suprimir en el inciso primero del artículo 17 ter, la frase “del convenio señalado en el artículo anterior”.

V. TEXTO DEL PROYECTO DE LEY TAL COMO QUEDARÍA EN VIRTUD DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS POR LA COMISIÓN.

“Artículo único.- 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, 17 quáter y 17 bis quinquies, nuevos:

“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 de esta ley, en la modalidad de atención establecida en su 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, sobre universidades estatales.

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° de esta ley.

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, las comunas de Recoleta, Independencia, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Lampa, Til Til y Colina, así como también las prestaciones de alta complejidad que se le asigne a las atenciones de modalidad de libre elección en el marco de la ley N°19.650, 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 previamente establecido en el mismo instrumento.

Con todo, los convenios que suscriba el Ministerio de Salud con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, deberá buscar ampliar los cupos de formación de la especialidad de geriatría para ser destinados a las regiones más envejecidas del país”.

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, que establece normas complementarias de administración financiera, de incidencia presupuestaria y personal, y la letra a) del artículo 39 de la ley N° 21.094, sobre universidades estatales.

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:

- a) Los objetivos y metas sanitarias.
- b) El marco presupuestario asignado, el cual 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 ley de presupuestos 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.
- c) Los niveles de actividad y el monitoreo por egreso, por cirugía mayor ambulatoria o por cualquier tipo de labor.
- d) Los procedimientos de control, evaluación y rendición de cuentas.
- e) La población beneficiaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte que estará a cargo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, la cual deberá incluir especialmente a los residentes de las comunas de Recoleta, Independencia, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Lampa, Til Til y Colina, así como los lineamientos para resolver las necesidades de salud de dicha población de acuerdo con la cartera de servicios, la cual deberá incluirse en el convenio.
- f) 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.
- g) 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.

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

i) 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, adicionando todo otro financiamiento público que reciban dichos recintos.

j) Un aporte anual por ser "Hospital Universitario Público", considerando 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 ocupando 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, los que 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 el Rector de la Universidad de Chile al Ministerio de Salud durante el proceso de formulación presupuestaria.

k) 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.

l) 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.

m) 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.

n) 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, sobre normas que se aplicarán en los convenios que celebren los servicios de salud.

Artículo 17 quinquies.- Un reglamento dictado conforme a los Estatutos de la Universidad de Chile contendrá las normas de organización y funcionamiento de su Hospital Clínico, considerando la presencia de un Consejo, que colaborará con la gestión del Director General del recinto, integrado por representantes del Ministerio de Salud, autoridades universitarias, miembros de su comunidad y usuarios.

2) Intercálase, a continuación del artículo 68, el siguiente artículo 68 bis, nuevo:

“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) Reemplázase el inciso primero del artículo 102, por el siguiente:

“Artículo 102.- La promoción de los funcionarios de las plantas de técnicos, administrativos y auxiliares de las subsecretarías del Ministerio de Salud; del Instituto de Salud Pública de Chile; de la Central de Abastecimiento del

Sistema Nacional de Servicios de Salud; de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, y el decreto ley N° 249, de 1974; y del señalado en el artículo 17 bis, se efectuará mediante un procedimiento de acreditación de competencias, en el cual se evaluará la capacitación, la experiencia calificada y la calificación obtenida por el personal en el período objeto de acreditación, con una ponderación de 30%, 40% y 30%, respectivamente.”.

Disposiciones transitorias

Primera.- Las disposiciones de esta ley entrarán en vigencia tres meses después de su publicación en el Diario Oficial, sin perjuicio de lo cual 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, considerando 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 literales e) y f) del artículo 17 quáter, asegurando que no exista menoscabo en la situación financiera del Hospital Clínico.

Segunda.- 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°s 18.933 y 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.

Tercera.- El reglamento al que se refiere el artículo 17 quinquies deberá dictarse dentro de los tres meses siguientes al de la publicación de esta ley.”.

* * * *

Se designó diputada informante a la señorita Karol Cariola Oliva.

Tratado y acordado, según consta en el acta correspondiente a las sesiones de 29 de noviembre, 13 y 20 de diciembre de 2022, con la asistencia de las diputadas y diputados Eric Aedo Jeldres, Danisa Astudillo Peiretti, Marta Bravo Salinas, Karol Cariola Oliva, Andres Celis Montt, María Luisa Cordero Velásquez, Tomás Lagomarsino Guzmán (Presidente), Ana María Gazmuri Vieira, Daniel Lilayu Vivanco, Helia Molina Milman, Hernán Palma Pérez y Agustín Romero Leiva.

Asistió, asimismo, la diputada Lorena Pizarro (en reemplazo de Ana María Gazmuri Vieira).

Sala de la Comisión, a 13 de diciembre de 2022.

ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado ~~Secretaria~~ de Comisiones