



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

BOLETÍN N° 15.486-11.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud cumple con informar su segundo informe acerca del proyecto de ley señalado en el epígrafe, iniciado en Mensaje de S.E. el Presidente de la República.

- - -

CONSTANCIAS

El proyecto de ley fue aprobado en general por el Senado el 16 de mayo de 2023, oportunidad en que se acordó abrir un plazo para presentar indicaciones hasta el día 25 del mismo mes y año.

Esta iniciativa de ley no contiene normas que requieran un quórum especial de aprobación ni afecta la organización o atribuciones de los tribunales de justicia.

Se deja constancia que a la fecha en que la Comisión de Salud despachó el proyecto de ley, tenía urgencia simple.

A la sesión en que la Comisión consideró este asunto asistieron, además de sus integrantes, las siguientes personas:

- Senadores y Diputados no integrantes de la Comisión:

Senadora Claudia Pascual Grau.

- Representantes del Ejecutivo e invitados:

Del Ministerio de Salud: el Asesor, señor Jaime Junyent.

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



De la Asociación de Profesionales y Técnicos de la Universidad de Chile: el Presidente, señor Boris Barrera, y el Secretario General, señor Oscar Silva.

- Otros:

De la oficina del Senador Juan Luis Castro, señora Meggy López (Jefa de Gabinete); señora Teresita Fabres, y señor Arturo León.

De la oficina del Senador Sergio Gahona, señor Benjamín Rug.

De la oficina del Senador Francisco Chahuán, señores Cristian Carvajal y Marcelo Sanhueza.

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

De la oficina del Senador Juan Ignacio Latorre, señor Tomás Mendoza.

Del Comité RN, señor Octavio Tapia.

- - -

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, se deja constancia de lo siguiente:

I.- Artículos del proyecto aprobado en general que no fueron objeto de indicaciones ni de modificaciones: artículo 2, y artículos primero, tercero y cuarto transitorios.

II.- Indicaciones aprobadas sin modificaciones: ninguna.

III.- Indicaciones aprobadas con modificaciones: ninguna.

IV.- Indicaciones rechazadas: ninguna.

V.- Indicaciones retiradas: ninguna.

VI.- Indicaciones declaradas inadmisibles: todas (N^{os} 1 a 13).

- - -

Antes de iniciar el estudio de las indicaciones presentadas al proyecto de ley, el **asesor legislativo del Ministerio de**



Salud, señor Jaime Junyent manifestó que, en su opinión, las indicaciones presentadas son inadmisibles.

Sin embargo, informó que han llegado a un acuerdo con la Dirección del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, que consiste en que los aranceles por las prestaciones que se otorguen con ocasión de este convenio, sean fijados de común acuerdo.

Añadió que la indicación respectiva que contiene el acuerdo, se presentará en la Sala del Senado.

A continuación, se refirió a un segundo tema, que surgió con posterioridad al ingreso del proyecto de ley, acerca de la homologación de las remuneraciones de los trabajadores del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en relación con las remuneraciones que tienen los funcionarios del Sistema Nacional del Servicio de Salud, y manifestó que han sostenido conversaciones con el Presidente de la Asociación de Profesionales y Técnicos de la Universidad de Chile, para tratar este asunto.

Aclaró que en ningún momento estuvo incorporada la homologación de remuneraciones en la glosa presupuestaria, ni en la mesa de trabajo que se realizó con ocasión de la glosa presupuestaria, así como tampoco en el proyecto en discusión, sino que se trata de un tema que surgió durante la tramitación del proyecto de ley y señaló que no por eso es un tema menos relevante.

Recalcó que nunca fue un compromiso del Ejecutivo incorporar esa materia, comprenden que es de especial interés para los trabajadores, el Ejecutivo y parlamentarios, que han presentado indicaciones en tal sentido.

Hay dos puntos: el cumplimiento por metas sanitarias y por encuesta a trato usuario.

Anunció que como Ejecutivo, están de acuerdo en la necesidad de realizar un estudio que determine las brechas que existen y están disponibles para entregar toda la información que se requiera.

En cuanto a plazos precisos para implementar los incrementos remuneracionales, es un tema que está en análisis y consideró que puede ser producto de un acuerdo, en lugar de incorporarlo en la ley.

El **Honorable Senador señor Chahuán** sostuvo que al menos debe haber un compromiso por parte del Ejecutivo para crear una comisión técnica, que garantice el avance en las condiciones laborales de los trabajadores.



La **Honorable Senadora señora Pascual** se sumó a las inquietudes. Comprendió que las indicaciones son consideradas inadmisibles, sin embargo, solicitó al Ejecutivo que revise el fondo de lo que persiguen las indicaciones que presentó junto con el Senador señor Latorre.

Agregó que el punto político que se busca con ellas es que efectivamente exista un compromiso desde el Ejecutivo. Señaló que cada vez que como parlamentarios asumen proyectos de ley o situaciones en las que algunas de las partes no quedan contempladas, no se resuelve el problema y se posterga.

Solicitó al Ejecutivo que se incluya un artículo transitorio que establezca la mesa de trabajo entre el Ejecutivo y las distintas partes del Hospital. Cada una de las partes será garantía de que se va a llevar a cabo el trabajo, con independencia de las conclusiones a las cuales lleguen. Además, solicitan el resguardo de las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras.

Indicó que, si el estudio laboral que se realice sobre brechas salariales busca que no existan dobles asignaciones, es entendible, porque se quiere resguardar los dineros del Estado, pero lo que no puede pasar es que estos trabajadores queden en desmedro en comparación al resto del sector público de salud.

El **Honorable Senador señor Gahona** señaló entender que está estandarizado el valor de las prestaciones que hacen los distintos servicios de salud. Consultó la razón de que exista un trato distinto en este caso sobre el valor de las prestaciones.

El **Honorable Senador señor Chahuán** planteó que hay un tema de fondo relacionado con la subvaloración de las prestaciones.

El **Honorable Senador señor Latorre** recordó que, en la Comisión Mixta de Presupuesto del año anterior, se planteó el punto y conversaron con representantes de trabajadores del Hospital y de la Rectoría de la Universidad de Chile y se decidió por parte del Gobierno, no abordar el tema en la Ley de Presupuestos, sino que en un proyecto de ley.

Por ello es que se presentaron las indicaciones a la que hizo referencia la Senadora señora Pascual, entendiendo que son inadmisibles, pero buscando el patrocinio del Ejecutivo.

Comentó que lo ideal es suscribir un protocolo de acuerdo para todos los sectores, de manera de dar transversalidad al tema contenido en las indicaciones. A su vez, en las mesas de trabajo,



que se comprometen a desarrollar, sería relevante establecer los objetivos a alcanzar.

La **Honorable Senadora señora Órdenes** comentó que presentó indicaciones que tienen el mismo tenor de los temas planteados; precisó que, según lo conversado con el Ministerio de Salud, son inadmisibles, pero se debe trabajar consensuadamente en las indicaciones que el Ejecutivo presentará en Sala para no abrir un nuevo debate.

Por otra parte, llamó a acotar los plazos en la elaboración de los estudios de brechas y evitar que se dilaten por mucho tiempo.

El **Honorable Senador señor Gahona** insistió que las brechas salariales de hospitales de regiones como los Hospitales de Coquimbo y Ovalle, también deben ser atendidas. Añadió que ello también repercute en déficit de especialistas, porque los salarios no son atractivos para los profesionales de la salud.

Expresó que se va a establecer un convenio que fijará precios distintos por las prestaciones, que tiene su razón, pero solicitó que el Ministerio de Salud también se preocupe de las brechas que existen en regiones.

El **señor Jaime Junyent** manifestó la total disposición del Ministerio de Salud para llegar a un acuerdo de consenso.

En segundo lugar, hizo hincapié en la necesidad de tramitar este proyecto de ley con celeridad. Consideró que mejora las condiciones de funcionamiento del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, se agregan nuevas fuentes de financiamiento, asignaciones por equipamiento e infraestructura.

Respondiendo en parte a lo planteado por el Senador señor Gahona, indicó la importancia de comprender que se trata de un hospital universitario, en tal contexto, los costos son distintos a los otros establecimientos, lo que explica la situación excepcionalísima que se ha planteado.

El **Director del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, señor Eduardo Tobar** aclaró que en el rol universitario público del centro asistencial, funcionan con reglas públicas, pero se autofinancian como privados, lo que ha generado un déficit estructural crónico que se exacerbó dramáticamente con la pandemia y lo que vive la Universidad de Chile actualmente, es que otras unidades académicas subvencionan el Hospital que es un referente a nivel



nacional y un gran formador de especialistas en las profesiones de la salud para todo el país.

Todos comprenden que tiene un valor público insustituible, lo que no quiere decir que no existan otros centros que tengan características universitarias.

Observó con preocupación la demora en la tramitación del proyecto de ley, porque es explícito en que se debe formar una comisión tripartita entre FONASA, el Ministerio de Salud y la Universidad de Chile y negociar el convenio, de manera que alcance a ingresar en la Ley de Presupuestos que se discutirá en pocos meses más e implementarlo a partir de enero del año 2024.

El Secretario General de la Asociación de Profesionales y Técnicos de la Universidad de Chile, señor Oscar Silva agradeció el consenso generalizado de la propuesta.

Precisó que el Hospital Clínico de la Universidad de Chile se inauguró el 15 de octubre de 1952, en homenaje a quien introdujo el concepto de hospital universitario en el país, además fue su principal impulsor, el médico José Joaquín Aguirre.

Señaló que el Hospital ha sido un relevante centro formador del país de especialidades médicas y profesionales de la salud. Desde su inauguración destacó como referente en la medicina de alta complejidad y centro de formación a nivel nacional y latinoamericano.

Resumió a continuación algunos hitos importantes del Hospital, como la realización del primer trasplante renal con donante cadáver el año 1966, el primer trasplante renal con una persona viva el año 1968, la primera construcción del centro de diálisis del país en 1969, los años 1970 a 1980, empezaron los exámenes de especialidades en hematología para tratar la leucemia y enfermedades de endocrinología, entre otros.

Por último, informó que los funcionarios totales del Hospital son actualmente 3.422.

El Presidente de la Asociación de Profesionales y Técnicos de la Universidad de Chile, señor Boris Barrera se refirió al proyecto de ley en estudio y precisó que nace a través de una mesa técnica donde participaron muchas personas pero no se contempló la presencia de los trabajadores.

Algunos fundamentos del proyecto tienen que ver con la pérdida del rol público que tenía el Hospital, que ocurre en el



año 1994. Señaló que antes, se atendía al 80% del sector público y de la noche a la mañana, dejaron de hacerlo.

Desde ese minuto, el Hospital tiene una caída económica profunda porque no tiene financiamiento, solamente el 20% era de libre elección.

A continuación, solicitó que todos los profesionales y técnicos del Hospital sean incorporados en el proyecto de ley, quienes aportan las competencias desde la enfermería, desde la tecnología médica, terapia ocupacional, entre otras, en conjunto con los médicos del Hospital.

Sostuvo que es necesario contar con el apoyo del Estado, no solo para las prestaciones. Estimó que el hecho que nuevamente el Hospital sea parte de la red pública y se vuelva a atender a los sectores más vulnerables del sector norte, es una buena noticia.

Explicó que como Asociación solicitaron ser incorporados a dos leyes que ya existen, relativas a asignaciones que se les entregan a los funcionarios de los hospitales públicos, ley N° 19.490, que establece asignaciones y bonificaciones que señala para el personal del sector salud y la ley 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. El planteamiento se plasmó en una indicación presentada por los Senadores señora Pascual y señor Latorre, entendiéndose que requería el apoyo del Ejecutivo para que fuera plausible.

Comentó que han sostenido conversaciones con el Ejecutivo, a su vez, se reunieron con la Dirección de Presupuestos y agradeció que lograron un acuerdo de manera transversal.

Planteó que el Ejecutivo presentó una propuesta de crear una comisión de trabajo, sin embargo, el Ejecutivo no formaría parte de esa comisión y estimó que deberían estar presentes, además de la Rectora de la Universidad, del Director del Hospital y de los trabajadores.

El Honorable Senador señor Gahona planteó que, así como hay preocupación por los hospitales de la Región Metropolitana, también se atiende, por parte del Ministerio de Salud, las brechas que existen en los hospitales de regiones y de las zonas más aisladas.

Manifestó que hay lugares donde ni siquiera hay cardiólogos, dermatólogos o intensivistas, tampoco hay camas críticas terminó indicando.



Este proyecto sin duda es necesario y va a beneficiar a muchas personas, pero solicitó una mirada más regional en lo sucesivo.

- - -

DISCUSIÓN EN PARTICULAR

A continuación, se efectúa una relación de las indicaciones presentadas al texto aprobado en general por el Honorable Senado, que se transcribe, y del acuerdo adoptado a su respecto por la Comisión de Salud.

Artículo 1

Número 1

(artículo 17 quáter propuesto, inciso primero)

El 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, mediante tres numerales.

El primero de ellos intercala a continuación del artículo 17, los artículos 17 bis, 17 ter y 17 quáter.

El artículo 17 quáter propuesto, sobre el que recae la indicación, señala que el o los convenios que integren al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a la Red Asistencial deberán contemplar, al menos, un contenido mínimo expresado en 14 numerales, entre los cuales destacan los objetivos y metas sanitarias; el marco presupuestario asignado; los niveles de actividad y el monitoreo por egreso; los procedimientos de control, evaluación y rendición de cuentas; la población beneficiaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte; 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; las prestaciones de alta complejidad que el Hospital brindará a los beneficiarios que sean derivados por los profesionales en el marco de la modalidad de atención institucional; los lineamientos para realizar las prestaciones de alta complejidad.

La **indicación N° 1**, de los Honorables Senadores señora Pascual y señor Latorre, intercala un numeral 11, nuevo, del siguiente tenor:

“11. El otorgamiento a los funcionarios del personal profesional no médico, técnico, administrativos y auxiliares del



Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en el marco presupuestario asignado, de las asignaciones y estímulos contemplados en el Capítulo IV 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, siempre que fueren compatibles, de acuerdo a su naturaleza jurídica, con aquellas ya otorgadas por la Universidad de Chile.”.

- La indicación N° 1, fue declarada inadmisibile por el Presidente de la Comisión.

o o o o

Número nuevo

La **indicación N° 2**, de la Honorable Senadora señora Órdenes; **N° 3**, del Honorable Senador señor Latorre; **N° 4**, del Honorable Senador señor Castro González, y **N° 5**, de los Honorables Senadores señora Pascual y señor Latorre, incorporan el siguiente número 3, nuevo:

“3. Agrégase, en el artículo 78, el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Al personal del Hospital Clínico de la Universidad de Chile se le otorgarán las asignaciones que este Capítulo establece para los funcionarios de los servicios de salud.”.

o o o o

El mencionado artículo 78 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, establece que los funcionarios del Ministerio de Salud y de los Servicios de Salud, del Fondo Nacional de Salud, del Instituto de Salud Pública y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, se regirán por las disposiciones de 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 del decreto ley N° 1.608, de 1976, y sus modificaciones; o de la ley N° 15.076, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2001, del Ministerio de Salud; o de la ley N° 19.664, según corresponda; se sujetarán al sistema de remuneraciones establecido por el decreto ley N° 249, de 1973, y sus modificaciones o de las leyes N° 15.076 o N° 19.664, según el caso; serán imponentes del Instituto de Normalización Previsional o de una Administradora de Fondos de Pensiones, según corresponda, y estarán afectos a la ley N° 16.781, sobre Asistencia Médica.



- Las indicaciones N°s 2 a 5, fueron declaradas inadmisibles por el Presidente de la Comisión.

o o o o

Número nuevo

La **indicación N° 6**, de los Honorables Senadores señora Pascual y señor Latorre, agrega el siguiente número 3, nuevo, pasando el actual número 3 a ser número 4:

“3. Incorpórase, en el artículo 78, el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Los funcionarios del personal profesional no médico, técnico, administrativo y auxiliar del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, gozarán de las mismas asignaciones y estímulos que los funcionarios públicos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, en particular, aquellos regulados en este Capítulo, debiendo regirse según lo dispuesto en los artículos 17 bis, 17 ter y 17 quáter de este decreto con fuerza de ley.”.

- La indicación N° 6, fue declarada inadmisibles por el Presidente de la Comisión.

o o o o

Artículo segundo transitorio

El artículo segundo transitorio aprobado en general por el Senado dispone que el primer convenio entre la Universidad de Chile, el Fondo Nacional de Salud y el Servicio de Salud respectivo o el Subsecretario de Redes Asistenciales, en su caso, será suscrito 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.

La **indicación N° 7**, de la Honorable Senadora señora Órdenes; **N° 8**, del Honorable Senador señor Latorre; **N° 9**, del Honorable Senador señor Castro González, y **N° 10**, de los Honorables Senadores señora Pascual y señor Latorre, intercala entre la expresión “artículo 17 quáter” y el punto final, lo siguiente:

“y, al tratarse de un organismo público, se acordarán mecanismos para asegurar que no exista detrimento en la situación financiera del Hospital Clínico”.



- Las indicaciones N°s 7 a 10, fueron declaradas inadmisibles por el Presidente de la Comisión.

o o o o

Artículo transitorio nuevo

La **indicación N° 11**, de la Honorable Senadora señora Órdenes; **N° 12**, del Honorable Senador señor Latorre, y **N° 13**, del Honorable Senador señor Castro González, agrega el siguiente artículo quinto transitorio, nuevo:

“Artículo quinto.- Las asignaciones para el personal del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, a que se refiere el nuevo inciso segundo del artículo 78, se otorgarán en forma escalonada, conforme los fondos que anualmente se consignen en la Ley de Presupuestos del Sector Público.”.

- Las indicaciones N°s 11 a 13, fueron declaradas inadmisibles por el Presidente de la Comisión.

- - -

TEXTO DEL PROYECTO

Se inserta a continuación el proyecto cuya aprobación, en particular, la Comisión de Salud propone al Senado.

PROYECTO DE LEY:

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

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

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



Educación Superior del Estado, conforme lo establecido en su estatuto institucional y en la ley N° 21.094.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad del Subsecretario de Redes Asistenciales de suscribir el o los referidos convenios en representación de dos o más Servicios de Salud a efectos de integrar al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a las redes asistenciales de aquellos servicios, conforme a lo dispuesto en la letra c) del artículo 8.

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

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

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

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

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

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



1. Los objetivos y metas sanitarias.
2. El marco presupuestario asignado, el que deberá ser pagado en duodécimos, siempre que el o los convenios aseguren la debida rendición de cuentas, la eficiencia en el uso de recursos y métodos de reliquidación. Este marco presupuestario no podrá ser superior a lo autorizado por la Ley de Presupuestos para el Sector Público de cada año. Con todo, deberá tener como referencia un promedio de las prestaciones otorgadas por el Hospital a los beneficiarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud durante a los menos los últimos tres años.
3. Los niveles de actividad y el monitoreo por egreso, por cirugía mayor ambulatoria o por cualquier tipo de labor.
4. Los procedimientos de control, evaluación y rendición de cuentas.
5. La población beneficiaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte que estará a cargo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, la que deberá incluir, especialmente, a los habitantes de las comunas de Recoleta, Independencia, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Lampa, Til Til, Colina y Renca, así como los lineamientos para resolver las necesidades de salud de dicha población de acuerdo con la cartera de servicios, la que deberá incluirse en el convenio.
6. Los establecimientos de atención primaria de la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte cuyos usuarios serán atendidos por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile en todo tipo de prestaciones sanitarias, previa derivación de sus profesionales, delegándose en el referido hospital las funciones para proporcionar las prestaciones de salud correspondientes.
7. Las prestaciones de alta complejidad que el Hospital Clínico de la Universidad de Chile brindará a los beneficiarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud que sean derivados por los profesionales respectivos en el marco de la modalidad de atención institucional, delegándose en el recinto las funciones para otorgar dichas prestaciones.
8. Los lineamientos para realizar las prestaciones de alta complejidad como referente de la Red del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
9. El o los mecanismos de pago por medio del cual el Fondo Nacional de Salud determinará el precio de las prestaciones otorgadas por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile a los beneficiarios del convenio, los que corresponderán a los mismos mecanismos utilizados para el pago a los demás establecimientos de la Red



Asistencial de los Servicios de Salud, según el tipo de prestaciones y las condiciones en que éstas se otorguen. Los valores de las prestaciones de alta complejidad se fijarán de común acuerdo.

10. Un aporte anual por ser "Hospital Universitario Público", en consideración a la naturaleza universitaria y estatal del Hospital Clínico, cuando las acciones que realice vayan en beneficio del sistema de salud, según los lineamientos y las definiciones del Ministerio de Salud. Dicho aporte se determinará anualmente mediante la aplicación de los criterios e indicadores fijados en un decreto dictado bajo la fórmula "Por orden del Presidente de la República", firmado por el Ministro de Salud y suscrito además por el Ministro de Hacienda. Tales criterios e indicadores deberán considerar, al menos, los profesionales en formación de especialistas y sub-especialistas, publicaciones académicas, proyectos de investigación, vinculación con el medio y el impacto de las actividades del Hospital Clínico en regiones. El aporte se determinará previo requerimiento que realizará la Rectoría de la Universidad de Chile al Ministerio de Salud durante el proceso de formulación presupuestaria.

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

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

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

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

La determinación de las prestaciones que otorgará el Hospital Clínico de la Universidad de Chile deberá considerar toda su capacidad disponible y las necesidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud, además de los requerimientos docentes del establecimiento en el marco de su rol formador y proyecto académico, lo que será acordado al



menos una vez al año en el o los respectivos convenios o en un anexo a dichos instrumentos.

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

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

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

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

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

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

Disposiciones transitorias

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

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



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

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

- - -

Acordado en sesión celebrada el día 14 de junio de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señor Juan Luis Castro González (Presidente); señora Ximena Órdenes Neira, y señores Francisco Chahuán Chahuán; Sergio Gahona Salazar, y Juan Ignacio Latorre Riveros.

Valparaíso, 15 de junio de 2023.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Juan Pablo Libuy Garcia", written over a vertical line.

JUAN PABLO LIBUY GARCIA
Abogado Secretario de la Comisión



RESUMEN EJECUTIVO

SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE FORTALECE EL VÍNCULO ENTRE EL HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE “DR. JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE” Y EL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD.

BOLETÍN Nº 15.486-11

I. OBJETIVO DEL PROYECTO: 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: Indicaciones N^{os} 1 a 13, declaradas inadmisibles.

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: consta de dos artículos permanentes y cuatro artículos transitorios.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no tiene.

V. URGENCIA: simple.

VI. ORIGEN E INICIATIVA: Cámara de Diputados. Mensaje de S.E. el Presidente de la República.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo trámite.

VIII. APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS: (143 x 1 abstención).

IX. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 4 de enero de 2023.

X. TRÁMITE REGLAMENTARIO: segundo informe.

XI. NORMAS QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

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

- Decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre estatuto administrativo.



- Decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud Pública.
- Decreto con fuerza de ley 3, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto con fuerza de ley N° 153, de 1981, que establece los estatutos de la Universidad de Chile.
- Decreto ley N° 249, de 1974.

Valparaíso, 15 de junio de 2023.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Juan Pablo Libuy Garcia".

JUAN PABLO LIBUY GARCIA
Abogado Secretario de la Comisión