



INFORME DE LA COMISIÓN MIXTA 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

Constancias / Normas de Quórum Especial (no tiene) / Consulta Excma. Corte Suprema (no hubo) / Asistencia / Descripción de la controversia / Exposiciones previas / Acuerdos de la Comisión Mixta / Proposición / Texto / Acordado.

HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS,

HONORABLE SENADO:

La Comisión Mixta, constituida de conformidad a lo dispuesto en el artículo 71 de la Constitución Política de la República, tiene el honor de proponer la forma y modo de resolver las divergencias surgidas entre la Cámara de Diputados y el Senado durante la tramitación del proyecto de ley de la referencia, originado en Mensaje de S.E. el señor Presidente de la República con urgencia calificada de “Suma”.

La Cámara de Diputados, Cámara de origen, en sesión celebrada el 29 de agosto del presente año, designó como miembros de la Comisión Mixta a los Honorables Diputados señoras Marta Bravo Salinas, Karol Cariola Oliva, Helia Molina Milman, Ximena Ossandón Irarrázabal, y al señor Patricio Rosas Barrientos.

A su vez, el Senado, Cámara revisora, en sesión celebrada el 29 de agosto del presente, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 46 del Reglamento, designó como integrantes de la Comisión Mixta a los miembros de la Comisión de Salud, Honorables Senadores señora Ximena Órdenes Neira, y señores Juan Luis Castro González, Francisco Chahuán Chahuán, Sergio Gahona Salazar y Juan Ignacio Latorre Riveros.

Previa citación del señor Presidente del Senado, la Comisión Mixta se constituyó el día 6 de septiembre de 2023, con la asistencia de sus miembros, Honorables Senadores señora Claudia Pascual Grau (Ximena Ordenes Neira), y señores Juan Luis Castro González, Francisco Chahuán Chahuán, Sergio Gahona Salazar, Juan Ignacio Latorre Riveros, y Honorables Diputados señoras Marta Bravo Salinas, Karol Cariola Oliva, Helia Molina Milman y Ximena Ossandón Irarrázabal y al señor Patricio



Rosas Barrientos. En dicha oportunidad, eligió por unanimidad como Presidente al Honorable Senador señor Castro González. Seguidamente, se abocó al cumplimiento de su cometido.

- - -

CONSTANCIAS

- **Normas de quórum especial:** No tiene.
- **Consulta a la Excma. Corte Suprema:** No hubo.

- - -

ASISTENCIA

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

Honorable Diputado señor Boris Barrera Moreno.

Honorable Diputado señor Tomás Lagomarsino Guzmán.

- **Representantes del Ejecutivo e invitados:**

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

Del Fondo Nacional de Salud: el Director Nacional, señor Camilo Cid, y el Fiscal, señor Juan Fuentes.

Del Ministerio de Salud: los Asesores, señores Jaime Junyent y Julio Muñoz.

De la Municipalidad de Quilicura: la Alcaldesa, señora Paulina Bobadilla.

De la Municipalidad de Huechuraba: la Concejala, señora Bárbara Plaza.

De la Municipalidad de Renca: la Concejala, señora Ana Paz Casimino.



- Otros:

De la oficina del Senador Sergio Gahona, señora Teresita Santa Cruz y señor Benjamín Rug.

De la oficina del Senador Francisco Chahuán, señor Marcelo Sanhueza.

De la oficina del Senador Juan Ignacio Latorre, señora Rocío Olivares y señor Jorge Díaz.

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

De la oficina de la Senadora Claudia Pascual, señor Roberto Carrasco.

De la oficina de la Diputada Karol Cariola, señora Ana Paula Ramos y señor Juan Urra, y las Periodistas, señoras Paloma Lahr y Noelia Campos.

De la oficina de la Diputada Helia Molina, señora Camila Durán.

De la oficina del Diputado Patricio Rosas, señora Xiomara Serrano.

De la oficina del Diputado Tomás Lagomarsino, señora Cicely Sánchez.

De la oficina del Diputado Boris Barrera, la Jefa de Gabinete, señora Romina Álvarez.

- - -

DESCRIPCIÓN DE LA CONTROVERSIA

La Cámara de Diputados, en primer trámite constitucional, aprobó 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), cuyo texto es el siguiente:

“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 y Colina. Asimismo, las prestaciones de alta complejidad que se le asigne a las atenciones de modalidad de libre elección, 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 el Hospital Clínico de la Universidad de Chile deberán propender a ampliar los cupos de formación de la especialidad de geriatría para ser destinados a las regiones con mayor proporción de adultos mayores del país.

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 y Colina, 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, y adicionará todo otro financiamiento público que reciban dichos recintos.

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.- Agrégase el siguiente artículo 66 en el decreto con fuerza de ley N°153, de 1981, del Ministerio de Educación, que establece los estatutos de la Universidad de Chile, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N°3, de 2006, del Ministerio de Educación:

“Artículo 66.- Un reglamento dictado conforme a estos estatutos contendrá las normas de organización y funcionamiento del Hospital Clínico



de la Universidad, y considerará la presencia de un Consejo, que colaborará con la gestión de la Dirección General del recinto, integrado por representantes del Ministerio de Salud, autoridades universitarias, miembros de su comunidad y usuarios.”.

Disposiciones transitorias

Artículo primero.- Esta ley entrará en vigencia tres meses después de 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 en el mes de diciembre del año inmediatamente anterior al inicio de la vigencia de esta ley. El convenio considerará una implementación gradual, especialmente respecto de lo establecido en el inciso tercero del artículo 17 bis, inciso segundo del artículo 17 ter, y de los numerales 5 y 6 del artículo 17 quáter, y asegurará que no exista menoscabo en la situación financiera del Hospital Clínico.

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 deberá dictarse dentro de los tres meses siguientes a la fecha de publicación de esta ley.”.

El Senado, en segundo trámite constitucional, introdujo diversas modificaciones al mencionado proyecto, algunas de las cuales fueron aprobadas por la Cámara de Diputados, en tercer trámite constitucional. En dicha instancia la Cámara de Diputados rechazó las siguientes enmiendas introducidas por el Senado en segundo trámite constitucional:

Las recaídas en el artículo 17 bis, contenido en el número 1 del artículo 1°, y la sustitución del artículo 2°.



En consecuencia, la controversia entre ambas Cámaras se circunscribe a las siguientes disposiciones del proyecto de ley: artículos 1°, número 1 (artículo 17 bis que se ha incorporado), y 2°.

- - -

EXPOSICIONES PREVIAS¹

Antes de abordar las discrepancias suscitadas entre ambas Cámaras del Congreso Nacional con ocasión de la tramitación de esta iniciativa legal, la Comisión Mixta escuchó al **Director del Fondo Nacional de Salud (FONASA), señor Camilo Cid** quien comentó que como Ejecutivo harán algunas observaciones y propuestas para llegar a acuerdo.

El **Honorable Diputado señor Lagomarsino** manifestó entender la importancia que este proyecto de ley tiene para una universidad que ha formado a muchos profesionales médicos del país, sin embargo, afirmó que se ha excluido a otras universidades estatales, que también han formado a muchos médicos.

Sostuvo que desde que inició esta legislatura, el Ministerio de Salud ha planteado como principio que no está de acuerdo con leyes particulares, declaración que ha realizado en la tramitación de múltiples proyectos de ley.

Este es un caso de una iniciativa legal particular, por tanto, el argumento del Ejecutivo, en lo sucesivo no corresponde.

Por otra parte, señaló que la ley afectará de manera positiva a un hospital clínico, traerá grandes soluciones e indicó no tener problema que sea el primer hospital clínico de la primera universidad estatal que sea sujeto de este tipo especial de convenio.

Las universidades estatales han tenido dificultades para abrir hospitales clínicos, esta iniciativa legal es necesaria para el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, porque tiene una deuda importante y los ingresos no satisfacen los gastos, pero reiteró que se trata de un problema que afecta a todas las universidades y ha impedido en el pasado que se hagan hospitales clínicos.

Recordó que, en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, el Ejecutivo, representado por la Subsecretaría de Redes

¹ A continuación, figura el link de la sesión, transmitida por TV Senado, que la Comisión dedicó al estudio del proyecto:

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/mixta/mixta/comision-mixta-para-boletin-n-15486-11-hospital/2023-09-05/161000.html>

Asistenciales, comprometió una mesa de trabajo para abrir este proyecto de ley, en un segundo momento, a otras universidades estatales.

La **Honorable Diputada señora Cariola** comentó que lo señalado por el Diputado Lagomarsino, sin dudas, es importante de recoger. Añadió que, durante la discusión en la Comisión de Salud en la Cámara de Diputados, efectivamente se debatió acerca de la necesidad de fortalecer la salud a nivel nacional.

Consideró que el planteamiento que hace el Diputado de recoger este punto y manifestárselo al Ejecutivo, es correcto y respaldó ese camino.

Agregó que se ha impulsado este proyecto de ley para que se apruebe prontamente, lo cual no solo tiene que ver con la Universidad de Chile, sino que también, con las necesidades de usuarios y usuarias de la salud de la zona norponiente.

Explicó que cuentan con un hospital en la zona norponiente de la Región Metropolitana que es el Hospital San José, hecho para atender a 500 mil personas y en la práctica, atiende a más del doble de esa población.

Comentó que en la zona norponiente de la Región Metropolitana, están las comunas de Til Til, Colina y Lampa, que no tienen hospital y sus habitantes deben recorrer grandes distancias para llegar a atenderse al Hospital San José donde, además, hay una gran lista de espera y es uno de los hospitales más endeudados del país.

En ese contexto, el hospital universitario tiene un valor fundamental y se ha reivindicado que fortalezca la red pública de salud. Añadió que por, sobre todo, está la necesidad urgente de resolver ese problema y se relaciona porque frente al Hospital San José, está el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Sostuvo que ha presenciado el Hospital San José inundado, con personas esperando en sillas para ser atendidas, habiendo camas disponibles en el hospital del frente y eso es lo que la moviliza, por ello, están de acuerdo con que el Hospital de la Universidad de Chile vuelva a la red pública de salud y se requiere el despacho urgente de este proyecto de ley para que logre ingresar en la Ley de Presupuesto, de manera de no retrasar su implementación.

El **Honorable Diputado señor Barrera** manifestó que el impulso a esta iniciativa de ley, se relaciona con el hecho de la espera de un nuevo hospital de la zona norte hace mucho tiempo y son cientos de personas que serán beneficiadas al ingresar el Hospital de la Universidad de Chile en la red pública de salud.

La **Honorable Diputada señora Molina** señaló que hay acuerdo con lo planteado por el Diputado Lagomarsino, porque la idea es que ojalá que todas las universidades que forman profesionales de la salud puedan tener un hospital, por el tema de los campos clínicos.

Enfatizó que, si bien es cierto, la construcción del hospital de la zona norte se ha retrasado desde años, aun cuando se encontrara el sitio para hacerlo, antes de cinco años no estaría funcionando un nuevo hospital.

Afirmó que esta es una oportunidad para satisfacer las múltiples necesidades que no están siendo abordadas.

El **Honorable Senador señor Gahona** recordó que tenía reparos con este proyecto de ley, sin embargo, con el fin de resolver un problema que enfrenta la zona norponiente de Santiago, se allanó y votó a favor de la iniciativa.

La observación que hizo dice relación con la modalidad de los aranceles que debiera pagar el FONASA por las prestaciones, que serían de común acuerdo con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, lo cual es un privilegio respecto de los demás centros hospitalarios, no solo de regiones, sino también de la Región Metropolitana y de hospitales clínicos privados, como el de la Universidad Católica.

Consideró que, a pesar del reparo, si el Ejecutivo plantea que esta fórmula puede ser extensible a los hospitales regionales de otras universidades públicas y privadas, lo que importa es la atención de salud de las personas y no la naturaleza del origen de los servicios que se prestan.

El **asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime Junyent** manifestó compartir el principio de equidad territorial que se plantea, pero fue claro en señalar que no se trata de una ley especial, sino que es devolver el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, a donde nunca debió haber salido, reforzando el sistema universal de salud.

Sostuvo que el proyecto de ley en discusión está acorde a las líneas prioritarias que definió el Ministerio de Salud: listas de espera, reforma de la salud y apoyo a la salud mental. En particular, va especialmente dirigido a la zona norte, pero también aborda todo el país.

- - -

ACUERDOS DE LA COMISIÓN MIXTA



A continuación, se efectúa una relación de las diferencias suscitadas entre ambas Corporaciones durante la tramitación de la iniciativa, así como de los acuerdos adoptados a su respecto.

Artículo 1
Número 1
(Artículo 17 bis propuesto)

La Cámara de Diputados, en primer trámite constitucional, aprobó un artículo 1°, que en su numeral 1, propone la incorporación de los artículos 17 bis, 17 ter y 17 quáter, nuevos.

El artículo 17 bis, donde se produjo la discrepancia, es del siguiente tenor literal:

“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 y Colina. Asimismo, las prestaciones de alta complejidad que se le asigne a las atenciones de modalidad de libre elección, 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 el Hospital Clínico de la Universidad de Chile deberán propender a ampliar los cupos de formación de la especialidad de geriatría para ser destinados a las regiones con mayor proporción de adultos mayores del país.”.

El Senado, en segundo trámite constitucional, introdujo las siguientes enmiendas:

1.- reemplazó en el inciso tercero, la expresión “y Colina” por “Colina y Renca”.

2.- sustituyó en el inciso tercero, la frase “que se le asigne a las atenciones de modalidad de libre elección” por “que se le asignen”.

3.- reemplazó el inciso quinto, por el siguiente:

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

La Cámara de Diputados, en tercer trámite, rechazó estas enmiendas.

El asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Junyent sobre el punto 1, manifestó que aun cuando la comuna de Renca no pertenece al Servicio de Salud Metropolitano Norte, se puede resolver la referencia a dicha comuna mediante un convenio.

Con el objeto de resolver la discrepancia surgida entre ambas Cámaras, propuso mantener la redacción del Senado en el segundo trámite constitucional, que incorpora la comuna de Renca.

A continuación, respecto al punto 2, sobre el rechazo de la expresión “que se le asigne a las atenciones de modalidad de libre elección”, propuso intercalar, en el inciso tercero, entre la palabra “respectivo” y “una”, la siguiente frase: “conforme a los mismos mecanismos de pagos y aranceles”, manteniendo la redacción del Senado en segundo trámite constitucional en todo los demás, es decir, se elimina la frase “a las atenciones de modalidad de libre elección”.

El Honorable Senador señor Gahona consultó si la modalidad de libre elección, que se elimina de la redacción, va a poder ser ejecutada al

incorporar “los mismos mecanismos de pagos”, que entiende, considera la modalidad de libre elección.

El **Director de Fonasa** confirmó que está cautelada.

Por último, respecto al punto 3, que recae en el inciso quinto del artículo 17 bis propuesto, el **señor Junyent** propuso la siguiente redacción, que mantiene el fondo de lo aprobado por el Senado en el segundo trámite constitucional:

“Con todo, los convenios que suscriba el Ministerio de Salud con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile deberán propender a ampliar, entre otros, los cupos de formación de la especialidad de geriatría para ser destinados a las regiones con mayor proporción de adultos mayores del país.”.

Manifestó que es importante que este proyecto de ley se redacte en atención a la calidad de hospital clínico universitario, por tanto, estimó que el convenio que se va a suscribir, sobre todo en temas de especialidad, deben ser coordinados directamente con el Hospital, por ello, proponen esa redacción.

Aclaró que la especialidad de geriatría, es una mera enunciación y no es exclusiva ni excluyente de otras que se podría acordar en el convenio.

La Comisión Mixta, como forma y modo de resolver la discrepancia producida entre ambas Cámaras, acordó proponer la modificación del inciso tercero del artículo 17 bis propuesto, en los siguientes términos:

“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, **conforme a los mismos mecanismos de pagos y aranceles**, 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 asignen** para la ejecución de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud o rehabilitación de enfermos.”.

Y la sustitución del inciso quinto del artículo 17 bis propuesto, por el siguiente:

“Con todo, los convenios que suscriba el Ministerio de Salud con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile deberán propender a ampliar, entre otros, los cupos de formación de la especialidad de geriatría para ser

destinados a las regiones con mayor proporción de adultos mayores del país.”.

- **Este acuerdo fue adoptado por la unanimidad de los miembros de la Comisión Mixta, Honorables Senadores señor Castro González, señora Pascual, señores Chahuán, Gahona y Latorre, y Honorables Diputados señoras Bravo, Cariola, Molina, Ossandón y señor Rosas.**

Artículo 2

La Cámara de Diputados, en primer trámite constitucional, aprobó el artículo 2, del siguiente tenor:

“Artículo 2.- Agrégase el siguiente artículo 66 en el decreto con fuerza de ley N°153, de 1981, del Ministerio de Educación, que establece los estatutos de la Universidad de Chile, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N°3, de 2006, del Ministerio de Educación:

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

El Senado, en segundo trámite constitucional, reemplazo el artículo 2, por el siguiente:

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

La Cámara de Diputados, en tercer trámite, rechazó la sustitución.

El Director General del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, señor Eduardo Tobar señaló que el punto relacionado con el reglamento, tiene que ver con aspectos regulatorios vinculados al estatuto de la Universidad de Chile, que es un decreto con fuerza de ley que mantiene bajo su autonomía una serie de funciones, dentro de las que están, definir la gobernanza y los directivos del Hospital.

Manifestó que están de acuerdo con la necesidad de crear un Consejo Asesor, pero la modificación que se trabajó y aprobó en el Senado,

tiene que ver con el proceso que debe vivirse dentro de la universidad, que cuenta con un Senado Universitario, con función regulatoria.

Añadió que estando de acuerdo con el fondo, requieren discutirlo y hacerlo dentro de la orgánica de la institución, por ello se propuso el cambio que fue aprobado por el Senado.

El **Director de FONASA** sostuvo estar de acuerdo con la redacción aprobada por el Senado, si los convenios con el Fondo permiten ese tipo de manejo.

La **Honorable Diputada señora Cariola**, observó que, en la redacción aprobada por la Cámara de Diputados, se hacía referencia a que el Consejo, que colaborará con la gestión de la dirección general, iba a estar integrado por el Ministerio de Salud, autoridades universitarias, miembros de su comunidad y usuarios.

Afirmó que fue un elemento que se discutió bastante en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados y solicitó aclarar el motivo de la exclusión de los miembros de la comunidad y de los usuarios.

Añadió que, con la enmienda realizada por el Senado, se restringe a una definición interna del hospital. Manifestó que se preocuparon en la Cámara de Diputados de dejar explícito que la participación del Consejo tenía que ser incorporando a los usuarios y, por lo tanto, a la comunidad del hospital, que fue solicitado por la misma comunidad y usuarios.

Solicitó llegar a acuerdo para tener una redacción más cercana a lo despachado por la Cámara de Diputados en primer trámite constitucional.

El **Honorable Senador señor Castro González** recordó que el Senado siguió la recomendación del Director del Hospital Clínico y le solicitó explicar el punto.

El **Director General del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, señor Eduardo Tobar** informó que siguieron la recomendación de su equipo jurídico, que en virtud de los estatutos y de la necesidad que tenga que discutirse y aprobarse en las instancias propias de la universidad, la idea fue no mencionar explícitamente los integrantes.

Señaló que conceptualmente están de acuerdo con seguir un espejo de los Consejos y Comités Consultivos que tienen los hospitales públicos, donde hay representantes de los usuarios, trabajadores, pero consideraron que no era necesario dejarlo explícito en el texto, por lo que se propuso la redacción más genérica aprobada por el Senado.

El **Honorable Senador señor Gahona** precisó que el Director ha sido claro, es parte de la autonomía universitaria y de la libertad que tienen las universidades para determinar su forma de gobernanza. Indicó que el Hospital Clínico está bajo esa forma de gobernanza que tiene que determinar la universidad.

El **Honorable Senador señor Chahuán** estimó que es preferible mantener la redacción aprobada por el Senado, porque el texto de la Cámara de Diputados implica una modificación del estatuto de la Universidad de Chile.

Por otra parte, no resulta coherente incorporar la existencia de un Consejo que interviene en la gestión del recinto tomando como referencia que los hospitales de los servicios de salud tienen Consejos de naturaleza consultiva. Mencionó el artículo 24 del DFL N° 1 del año 2005 del MINSAL, por tanto, estaría modificando el estatuto o el procedimiento, debido a que al menos debió existir una propuesta previa emanada de la universidad.

La **Honorable Senadora señora Pascual** comentó que entendiendo la problemática y todos los puntos de vista que quisieran resguardar la mejor participación de todas las personas involucradas en la toma de decisiones en el ámbito de la salud de un hospital, pero al mismo tiempo, entendiendo las dificultades estatutarias específicas de la propia Universidad, consultó si es posible establecer una redacción intermedia, donde se mantenga la redacción emanada del Senado, pero se agregue una frase que haga mención a la ley que le faculta a todos los hospitales a tener estos Consejos.

El **Honorable Senador señor Castro González** manifestó que todos comprenden que no se quiere excluir ninguna instancia de participación pública o ciudadana.

Consultó al Ejecutivo si es posible adicionar una frase al respecto.

El **señor Junyent** indicó que se trata de un establecimiento asistencial, pero también universitario y generalmente cuando conversan con el Ministerio de Educación los proyectos de ley, solicitan también tener consideración con la autonomía universitaria.

Hay un Consejo que ya está establecido en la [ley N° 20.584](#) y efectivamente, se podría considerar una redacción alternativa.

La **Honorable Diputada señora Cariola** señaló ser una de las principales defensoras de la autonomía universitaria, sin embargo, consideró que, al ser un planteamiento explícito de la comunidad, que ha sido difícil porque se ha discutido desde hace años y el Consejo tripartito, donde

debieran participar académicos, trabajadores y usuarios, se ha prometido que se va a constituir y aún no ocurre.

Hizo hincapié en la importancia de dejarlo explícito de alguna manera en la norma. Por ejemplo, incorporando que el Consejo garantice la participación de la comunidad universitaria.

El **Honorable Senador señor Castro González** propuso agregar al artículo 2 propuesto por el Senado, a continuación de la palabra "Recinto", agregar ", con representantes de la comunidad y de los usuarios".

El **Honorable Senador señor Gahona** manifestó la duda de la colisión que se pueda generar con el DFL que fija los estatutos de la Universidad de Chile.

Recordó lo establecido en el [DFL N° 1 del año 2006 del Ministerio de Salud](#), señala que la Universidad de Chile, persona jurídica de derecho público, autónoma, es una institución de Educación Superior del Estado, de carácter nacional, pública, con personalidad jurídica y plena autonomía académica, económica y administrativa, dedicada a la enseñanza superior.

Comentó que su preocupación de determinar por medio de una ley, lo que tiene que hacer la universidad y la forma de gobernarse, es vulnerar la autonomía universitaria.

El **Honorable Senador señor Castro González** precisó que el artículo dice un reglamento "dictado por la universidad...".

El **Director del Hospital Clínico** planteó que la asesoría jurídica de la Universidad de Chile respalda la propuesta de modificación complementaria señalada por el Senador Castro González.

El **Honorable Senador señor Chahuán** propuso que quede consignada la redacción agregada en el informe y no en el texto, pero si la universidad lo aprueba, manifestó no tener problema.

El **señor Junyent** señaló que el Ejecutivo también manifestó su conformidad con la redacción propuesta.

En consecuencia, la Comisión Mixta, como forma y modo de resolver la discrepancia producida entre ambas Cámaras, acordó proponer la redacción del artículo 2, en los siguientes términos:

"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, **con representantes de la comunidad y de los usuarios.**".

- Este acuerdo fue adoptado por la unanimidad de los miembros de la Comisión Mixta, Honorables Senadores señor Castro González, señora Pascual, señores Chahuán, Gahona y Latorre, y Honorables Diputados señoras Bravo, Cariola, Molina, Ossandón y señor Rosas.

- - -

PROPOSICIÓN

En mérito de los acuerdos adoptados, la Comisión Mixta tiene el honor de proponer, como forma y modo de resolver las divergencias suscitadas entre ambas Cámaras del Congreso Nacional, lo siguiente:

Artículo 1
Número 1
(artículo 17 bis propuesto)

- Reemplazar su inciso tercero por el siguiente:

"El o los convenios que integren al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a la Red Asistencial tendrán por objeto que el establecimiento tome a su cargo, por cuenta del Servicio de Salud respectivo, **conforme a los mismos mecanismos de pagos y aranceles**, 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 asignen** para la ejecución de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud o rehabilitación de enfermos."

- Reemplazar su inciso quinto por el siguiente:

"Con todo, los convenios que suscriba el Ministerio de Salud con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile deberán propender a ampliar, entre otros, los cupos de formación de la especialidad de geriatría para ser destinados a las regiones con mayor proporción de adultos mayores del país."

Artículo 2

- Sustituirlo por el siguiente:



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

- - -

TEXTO DEL PROYECTO

A título meramente ilustrativo, de ser aprobada la proposición de la Comisión Mixta, el texto de la iniciativa legal quedaría como sigue:

PROYECTO DE LEY:

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

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

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

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

El o los convenios que integren al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a la Red Asistencial tendrán por objeto que el establecimiento tome a su cargo, por cuenta del Servicio de Salud respectivo, **conforme a los mismos mecanismos de pagos y aranceles,**

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 asignen** 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 el Hospital Clínico de la Universidad de Chile deberán propender a ampliar, entre otros, los cupos de formación de la especialidad de geriatría para ser destinados a las regiones con mayor proporción de adultos mayores 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, 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 del Fondo Nacional de Salud 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. Sin perjuicio de lo anterior, los valores de las prestaciones se fijarán con el Fondo Nacional de Salud de común acuerdo, en atención a la naturaleza universitaria y estatal del Hospital Clínico reconocida en el siguiente numeral.

10. Un aporte anual por ser "Hospital Universitario Público", en consideración a la naturaleza universitaria y estatal del Hospital Clínico, cuando las acciones que realice vayan en beneficio del sistema de salud, según los lineamientos y las definiciones del Ministerio de Salud. Dicho aporte se determinará anualmente mediante la aplicación de los criterios e indicadores fijados en un decreto dictado bajo la fórmula "Por orden del Presidente de la República", firmado por el Ministro de Salud y suscrito además por el Ministro de Hacienda. Tales criterios e indicadores deberán considerar, al menos, los profesionales en formación de especialistas y sub-

especialistas, publicaciones académicas, proyectos de investigación, vinculación con el medio y el impacto de las actividades del Hospital Clínico en regiones. El aporte se determinará previo requerimiento que realizará la Rectoría de la Universidad de Chile al Ministerio de Salud durante el proceso de formulación presupuestaria.

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

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

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

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

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

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

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

“Artículo 68 bis.- La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud proveerá al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, según los precios que se acuerden, de medicamentos, instrumental

y otros elementos o insumos que pueda requerir, en los mismos términos, condiciones y disponibilidad que los demás órganos y establecimientos que forman parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud, para cuyos efectos se requerirá únicamente el respaldo presupuestario correspondiente.

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

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

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

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 en el mes de diciembre del año inmediatamente anterior al inicio de la vigencia de esta ley. El convenio considerará una implementación gradual, especialmente respecto de lo establecido en el inciso tercero del artículo 17 bis, inciso segundo del artículo 17 ter, y de los numerales 5 y 6 del artículo 17 quáter.

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



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

- - -

ACORDADO

Acordado en sesión celebrada el día 6 de septiembre de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señor Juan Luis Castro González (Presidente); señora Claudia Pascual Grau (Ximena Ordenes Neira), y señores Francisco Chahuán Chahuán; Sergio Gahona Salazar; Juan Ignacio Latorre Riveros, y Honorables Diputados señoras Marta Bravo Salinas; Karol Cariola Oliva; Helia Molina Milman, y Ximena Ossandón Irrarrazabal, y señor Patricio Rosas.

Sala de la Comisión, a 8 de septiembre de 2023.

JUAN PABLO LIBUY GARCIA
Abogado Secretario de la Comisión Mixta