INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que crea los hospitales clínicos que indica en la Región Metropolitana.

BOLETÍN Nº 8.618-11.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar respecto del proyecto de ley de la referencia, iniciado en Mensaje de Su Excelencia el señor Presidente de la República, señor Sebastián Piñera Echenique, con urgencia calificada de “simple”.

Cabe destacar que este proyecto fue discutido sólo en general, en virtud de lo dispuesto en el artículo 36 del Reglamento de la Corporación y que en la discusión en particular debe ser conocido también por la Comisión de Hacienda.

OBJETIVO DEL PROYECTO

Crear en la Región Metropolitana dos establecimientos de salud que se denominarán “Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada”, en la comuna de Maipú y “Hospital Clínico Metropolitano de La Florida”, los que estarán sujetos a sistemas de gestión por resultados, que incluyan la fijación de objetivos y metas de producción de servicios y de gestión sanitaria y los procedimientos de medición de los mismos.

Las normas estatutarias y dotaciones de personal para ambos hospitales serán fijadas por el Presidente de la República, mediante la dictación de uno o más decretos con fuerza de ley, para lo cual se le faculta en esta iniciativa.

ASISTENTES

A una o más sesiones en que la Comisión estudió esta iniciativa de ley asistieron, además de sus miembros, el Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi; el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo Fuenzalida; el Jefe de Gabinete y el asesor médico del Ministro de Salud, señores Arturo Zúñiga y Juan Cataldo, respectivamente; el asesor legislativo y el asesor del Ministerio de Salud, señores Jaime González Kazazian y Pablo Solís, respectivamente; el abogado de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Jorge Hübner; el consejero del Colegio Médico, doctor Hugo Reyes; la analista de la Biblioteca del Congreso Nacional, señora Irina Aguayo Ormeño; la abogada, la analista y el asesor del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, señora Cristina Torres,

señorita Francesca Cotroneo Prida y señor Benjamín Rug Foster y los asesores del Senador Chahuán, señora Marcela Aranda y señor Marcelo Sanhueza Mortara.

Especialmente invitados concurrieron el Director Médico del Hospital Padre Hurtado, doctor Ernesto Behnke Gutiérrez; el Director del Hospital Luis Tisné, doctor Julio Montt Vidal; la Directora del Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente, doctora Catalina Soto; el Vicepresidente y las dirigentes de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (FENPRUSS) señor Claudio González Jara y señoras Sandra Olivares Camus y Rosa Domínguez Ubal y la Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, doctora Cecilia Sepúlveda.

ANTECEDENTES

Para el debido estudio de esta iniciativa legal, se han tenido en consideración, entre otros, los siguientes:

I.- ANTECEDENTES JURÍDICOS

1.- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes números 18.933 y 18.469.

2.- Decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de bases generales de la administración del Estado.

3.- Decreto ley N° 1.263, de 1975, Ley orgánica de la administración financiera del Estado.

4.- Código Sanitario.

5.- Ley 19.882, Sistema de Alta Dirección Pública.

6.- Decreto con fuerza de ley N° 29, del Ministerio de Salud, de 2001, que crea el establecimiento de salud de carácter experimental Hospital Padre Alberto Hurtado.

7.- Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

8.- Ley N° 15.076, que establece el estatuto para los médicos-cirujanos, farmacéuticos o químico-farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas.

9.- Ley N° 19.230, que regula profesionales funcionarios regidos por la ley N° 15.076.

10.- Decreto con fuerza de ley N° 30, del Ministerio de Salud, de 2001, que crea el establecimiento de salud de carácter experimental “Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente”.

11.- Ley N° 20.612, que otorga a los funcionarios del sector salud que indica, una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional.

II.- ANTECEDENTES DE HECHO

MENSAJE DEL EJECUTIVO

El Mensaje que origina esta iniciativa, fundamenta su propuesta legislativa en las siguientes consideraciones.

Señala que ante las demandas en materia de salud, se ha impulsado la construcción de infraestructura hospitalaria por medio del sistema de concesiones. Dicho antecedente da cuenta de la importancia de este proyecto de ley, pues la discusión parlamentaria a que dé lugar, así como la ley que sea fruto de aquélla, constituirá un precedente del máximo valor técnico, jurídico y político a la hora de diseñar e implementar los nuevos hospitales que el país requiere.

Agrega que esta iniciativa constituye un avance en la implementación y gestión de la infraestructura hospitalaria de nuestra nación, por lo que se espera que sea el primero de otros proyectos de ley a debatir en el futuro, en la misma línea.

En efecto, ante el actual escenario y teniendo a la vista la experiencia de los establecimientos de autogestión en red y de los establecimientos de salud de carácter experimental, el Ejecutivo estima que resulta indispensable contar con un nuevo marco jurídico que permita implementar un sistema de gestión centrado en la satisfacción del usuario.

El Mensaje destaca el establecimiento de las herramientas necesarias para potenciar en los hospitales clínicos un mejor uso de la infraestructura hospitalaria, dedicándose más horas a resolver los problemas de salud de una población que suma más de dos millones de personas.

DISCUSIÓN EN GENERAL

EXPOSICIÓN DEL SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Al iniciar el estudio del proyecto de ley en informe, en sesión celebrada el día 16 de octubre de 2012, la Comisión escuchó al

Subsecretario de Redes Asistenciales, doctor Luis Castillo, quien explicó que el objetivo primordial de la iniciativa legal es la creación de dos nuevos hospitales en la Región Metropolitana –Maipú y La Florida-, que tienen la particularidad de ser concesionados.

Agregó que el primero de ellos, ubicado en la comuna de Maipú, tendrá una superficie construida de 90.000 metros cuadrados y será un establecimiento de complejidad mayor, con 27 especialidades médicas y 380 camas. Además, contará con un servicio de urgencia, que resolverá en gran parte la carencia que en esta materia había en la zona central y occidente de la Región Metropolitana. Por su parte, la infraestructura del nuevo hospital de La Florida, que será parte de la Red de Salud Sur Oriente, será muy similar al de Maipú, aunque contará con una cantidad mayor de camas disponibles.

Luego, precisó que la pretensión del Gobierno es que dicho hospital, al igual que el de La Florida, cuente con el mismo marco jurídico que actualmente rige al Hospital Padre Hurtado y a los Centros de Referencia de Salud (CRS) Cordillera y Maipú, con el objetivo de que sean administrados de forma descentralizada y que cuenten con patrimonio propio, a diferencia de los servicios de salud tradicionales. No obstante ello, precisó que formarán parte de la red de salud.

Sobre el particular, afirmó que una vez que inicie su funcionamiento el Hospital de Maipú, absorberá al personal del Centro de Referencia de Salud de esa comuna. En tanto, el Hospital de La Florida hará lo mismo con el personal del Hospital Metropolitano y parte del CRS de aquella comuna.

Los nuevos hospitales, complementó, requerirán de un personal ascendente a 1250 personas cada uno, por lo que prontamente se comenzará el llamado a concurso para llenar los cupos faltantes.

Luego, manifestó que una de las novedades del Hospital de Maipú, es que se implementarán jornadas diarias de atención de médicos y otros profesionales desde las 8:00 hasta las 20:00 horas.

El Senador señor Chahuán consultó por qué la creación de estos nuevos hospitales debe ser materia de ley.

Respondiendo a la consulta planteada, el señor Subsecretario adujo que ninguno de los dos nuevos hospitales se regirá por las reglas generales en esta materia, referidas a su dependencia de los servicios de salud y, por lo tanto, al poseer un patrimonio propio deben contar necesariamente con una ley especial que los reglamente.

A continuación, el Senador señor Girardi advirtió que, a raíz del grave problema de falta de especialistas que afecta al país, el traspaso de funcionarios desde los CRS solucionará sólo una parte del déficit

de los nuevos hospitales, por lo que exhortó a la autoridad de salud a fortalecer la promoción de una política específica de fomento a la formación de especialistas, toda vez que, en su opinión, no se puede continuar aumentando la infraestructura hospitalaria sin el correspondiente incremento paralelo del personal médico. Dicha dificultad, finalizó, también se presenta en los centros de atención primaria de salud.

Sobre lo expuesto, el señor Subsecretario comentó que en los últimos años hubo un crecimiento no coordinado entre la infraestructura hospitalaria y los recursos humanos correspondientes, fundamentado en la falta de capacidad de las universidades de formar especialistas médicos.

No obstante, informó que a partir del año 2010 se ha trabajado con la Asociación de Facultades de Medicina de Chile para reducir la brecha de especialistas detectadas en un informe elaborado por el Banco Mundial, por medio de la creación de una política específica sobre la materia, que modificó la forma en que las universidades asumieron la formación de postgrado.

En ese mismo orden de ideas, continuó, se ha propugnado también la modernización de la Agencia de Acreditación de Programas y Centros Formadores de Especialistas, APICE, toda vez que la velocidad en que funciona el actual proceso de acreditación de especialidades médicas es incompatible con la generación de una política de educación de la envergadura requerida. Incluso, reseñó que actualmente sólo un tercio de los programas de especialidades están acreditados.

Asimismo, consignó que otros de los cambios que se debe realizar es la modificación al sistema de becas a las universidades, cuyo aumento se ha impulsado fuertemente en los últimos años.

En definitiva, sostuvo que la brecha de especialistas existente en el país se estima en 1580 médicos, especialmente anestesiólogos, cirujanos, internistas, radioterapeutas, oncólogos, gastroenterólogos, endoscopistas y radiólogos. Sobre esta última especialidad, expresó su esperanza de una rápida disminución de la brecha e informó que, además, se está promoviendo la conexión digital de todos los scanner de los hospitales del país, con el objetivo de crear una unidad central de informes y así salvar, por el momento, la falta de especialistas en esta materia.

La misma situación de déficit de médicos, razonó, se presenta en el sistema de atención primaria de salud. Por ello, una de cada tres becas destinadas a formar especialistas se otorga a aquellos facultativos que luego desempeñarán sus labores en la salud municipalizada.

En otro aspecto, planteó que una alternativa que se debiera analizar para reducir la carencia en comento es la reincorporación de médicos liberados de guardia, para lo cual sería necesario eliminar algunas restricciones legales, como la que permite que sólo se les asignen 11 horas clínicas o aquellas que dificultan sus traslados a regiones. En el

mismo sentido, propuso el estudio de un aumento de remuneraciones a los médicos que cumplen sus funciones en horarios diurnos en el sector público.

Finalmente, recalcó que la falta de especialistas no será un problema relevante en el caso del nuevo Hospital de Maipú, toda vez que el emplazamiento en esa comuna de numerosos centros de medicina privada ha posibilitado que muchos médicos se trasladen a ese nuevo polo de desarrollo.

A continuación, el Senador señor Girardi reiteró que el sistema de formación de especialistas no puede quedar entregado a la voluntad del mercado, sino que debe ser el Estado quien defina las necesidades de la población, para luego llevarlo a cabo por internedio de las universidades que posean mayores fortalezas.

En ese orden de ideas, argumentó que si el Estado no es capaz de fomentar una política de retención de médicos en el ámbito público, especialmente a través de un aumento de las remuneraciones, continuará su enorme migración hacia el sector privado.

En último término, solicitó al señor Subsecretario realizar una visita al Hospital San José, de la ciudad de Santiago, a fin de revisar los procedimientos de atención de los pacientes.

AUDIENCIA A DIRECTORES Y DIRECTORA DE HOSPITALES PÚBLICOS Y A REPRESENTANTES DE LA FENPRUSS

En sesión celebrada el día 30 de octubre de 2012, la Comisión recibió en audiencia al Director Médico del Hospital Padre Hurtado, doctor Ernesto Behnke Gutiérrez, al Director del Hospital Luis Tisné, doctor Julio Montt Vidal, a la Directora del Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente, doctora Catalina Soto y al Vicepresidente y las dirigentes de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (FENPRUSS) señor Claudio González Jara y señoras Sandra Olivares Camus y Rosa Domínguez Ubal.

El Director Médico del Hospital Padre Hurtado, doctor Ernesto Behnke, explicó ante la Comisión las implicancias que podría generar una modificación en las normas sobre administración hospitalaria. En ese sentido, reseñó que, durante el año 1996, se iniciaron una serie de estudios relativos a analizar el funcionamiento de los hospitales públicos bajo los cánones que se utilizan en la actividad empresarial. Sostuvo que, de dicho estudio, se concluyó que, en la práctica, los hospitales operan como empresas cuyo producto consiste en la provisión de servicios de salud a la población.

En tal contexto, enfatizó que los hospitales públicos deben centrar su labor en la atención a sus pacientes. Agregó que tal principio ha sido aplicado por el Hospital Padre Hurtado, mediante un modelo de gestión empresarial, lo que ha generado una serie de modificaciones en su funcionamiento interno. En efecto, indicó que se ha producido la transformación de sus Jefaturas de Departamento en

Gerencias, por intermedio de planes de gestión interna sobre la base de un sistema de responsabilidad funcionaria por los resultados obtenidos.

Agregó que ello produce una modificación a la estructura organizacional de cada hospital, lo que se ha verificado, además del Hospital Padre Hurtado, en los hospitales autogestionados en red que se administran conforme a programas especializados aplicables a su respecto.

Tratándose de la vinculación de dichas instituciones con sus funcionarios, explicó que éstas reconocen el trabajo que desarrollan los profesionales del sector médico. En ese contexto, detalló que las normas aplicables a los hospitales públicos han sido concebidas para los funcionarios bajo las reglas del Estatuto Administrativo. Con todo, enfatizó que se deben reconocer las particularidades de los servicios que prestan dichos profesionales, tales como la especial distribución de su jornada. En efecto, acotó que las entidades auto gestionadas han modificado sus procedimientos internos con la finalidad de favorecer su funcionamiento eficiente.

Por otra parte, señaló que se han implementado una serie de reformas relativas a la gestión de los directores de hospitales, toda vez que cada establecimiento responde con su patrimonio propio por la ejecución de los correspondientes presupuestos institucionales. En definitiva, afirmó que tales modificaciones al funcionamiento de los hospitales públicos suponen una mejora en sus estándares de calidad de atención al público.

Enseguida, indicó que la relación que se verifica entre los hospitales públicos y la comunidad se manifiesta por intermedio de los correspondientes consejos consultivos, los que se integran a las actividades propias de las funciones hospitalarias mediante su exposición de las problemáticas más frecuentes que les atingen.

En consecuencia, reiteró que esta forma de administración supone una mejora de los estándares de eficiencia hospitalaria, al complementar las funciones de administración de los servicios de salud, el ámbito financiero y la estructura organizacional de los hospitales públicos. En efecto, sostuvo que se han implementado unidades clínicas de gestión especializada que operan en virtud de recursos financieros y humanos específicos, las que deben desarrollar actividades sometidas a fiscalización y control. Agregó que ello favorece la existencia de equilibrios financieros, el mejoramiento de su equipamiento y de las condiciones laborales de sus trabajadores.

A continuación, el Director del Hospital Luis Tisné, doctor Julio Montt, explicó que dicha entidad es un hospital autogestionado en red que pertenece al Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Reseñó que ello permite diferenciarlo del Hospital Padre Hurtado y del Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera, toda vez que éstos operan como servicios de salud descentralizados que dependen directamente de la Subsecretaría correspondiente.

En ese contexto, señaló que los hospitales autogestionados en red cuentan con amplias facultades y atribuciones relacionadas con su gestión interna, particularmente respecto de la administración de recursos humanos, con especial énfasis en las figuras contractuales aplicables y la determinación del personal de planta y su ascenso funcionario. Afirmó que dichas atribuciones fueron conferidas paulatinamente, sin perjuicio del gran avance que generó la entrada en vigencia de la normativa que estableció la figura de los hospitales autogestionados en red.

Acerca de la iniciativa legal en estudio, explicó que ésta apunta a establecer los mecanismos que permitan realizar una mejor gestión de los servicios de salud. En lo relativo a los hospitales clínicos, sostuvo que se debe considerar la experiencia que, en la materia, ha podido recabar el Hospital Padre Hurtado, particularmente respecto de la administración de recursos humanos, toda vez que, agregó, ello configura el factor más relevante para el desarrollo de un hospital y la consecución de sus objetivos.

En consecuencia, enfatizó que la iniciativa confiere mayores facultades y atribuciones a los hospitales para definir su funcionamiento. Asimismo, indicó que no se debe soslayar el rol que desarrollan los gestores de red que operan mediante los respectivos servicios de salud. En tal contexto, añadió que los hospitales públicos tienen una serie de finalidades que cumplir, consistentes en la provisión de prestaciones de salud, en tanto que los gestores en red deben definir el tipo de servicios que se entregan y el flujo de atención entre las entidades hospitalarias.

A continuación, la Directora del Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente, señora Catalina Soto, dio cuenta de sus observaciones a la iniciativa legal en estudio. En primer lugar, explicó que dicha entidad opera conjuntamente con el Hospital Luis Tisné, conformando un complejo de atención hospitalaria que, no obstante, opera según un marco normativo diferenciado y una administración separada.

En ese contexto, reseñó que el Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente opera como entidad experimental, siendo fiscalizado por un sistema de evaluación comprensiva del gasto por parte de la Dirección de Presupuestos que compara el funcionamiento de dichas entidades y los hospitales públicos. Añadió que el último informe existente sobre el particular, de 2011, da cuenta del buen funcionamiento de las entidades experimentales, quienes realizan una mejor gestión, con elevados estándares de satisfacción usuaria y de vinculación con sus funcionarios, aun cuando, en este ámbito, se detectaron falencias en cuanto al nivel de sus remuneraciones.

Con todo, afirmó que tales consideraciones han sido recogidas por la iniciativa de ley en análisis, toda vez que ésta contempla disposiciones relativas a la contratación y las condiciones laborales de los funcionarios. En ese sentido, indicó que se contempla la provisión de cargos vacantes mediante concurso público, debiendo

desarrollarse el procedimiento específico que la normativa establece al efecto.

Por otra parte, explicó que las facultades que el proyecto de ley confiere a las distintas entidades ha hecho posible un mejoramiento de los estándares de funcionamiento de los centros de salud y la mayor eficiencia en el uso de sus recursos. En efecto, detalló que las dotaciones funcionarias de tales entidades operan en consideración al número de horas que desempeña cada funcionario, las que deben ajustarse a las necesidades de cada establecimiento. Asimismo, expuso que cada servicio realiza separadamente la calificación de su personal, a diferencia de lo que ocurre tratándose de los hospitales públicos, en que se realiza una comparación entre los puntajes obtenidos por los funcionarios de los diversos servicios.

Enseguida, manifestó que respecto a las entidades experimentales se ha permitido la ampliación de las modalidades de contratación que utilizan, lo que permite solucionar la falta de médicos que puedan ejercer sus funciones en el sector público. En efecto, acotó que de esa manera se han resuelto las demandas de los pacientes en virtud de un régimen de contratación flexible.

Seguidamente, el Vicepresidente de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (FENPRUSS), señor Claudio González, explicó que dicha entidad agrupa a trabajadores que desarrollan sus labores en hospitales públicos y experimentales. Reseñó que el Hospital Clínico Metropolitano El Carmen doctor Luis Valentín Ferrada, y el Hospital Clínico Metropolitano La Florida, son los primeros en operar conforme al sistema de concesiones, por lo que su forma de funcionamiento definirá el régimen aplicable, en lo sucesivo, para tales entidades.

En ese sentido, indicó que, considerando los recursos económicos con que cuenta el sector de la salud en su conjunto, el modelo de hospitales concesionados presenta un costo muy elevado. En tal contexto, enfatizó que se debe analizar la conveniencia de aplicar dicho régimen al resto de los hospitales del país. Asimismo, afirmó que, al momento de la implementación de las modificaciones al funcionamiento del Hospital Padre Hurtado, éste dependía directamente del Poder Ejecutivo mediante el Ministerio de Salud. Añadió que ello debe ser corregido, toda vez que se debe favorecer la dependencia funcional de los correspondientes servicios de salud, habida cuenta que ello permite ponderar de mejor manera las particularidades de cada sector de atención.

Asimismo, agregó que el personal de atención de los servicios se encuentra actualmente contratado bajo las normas del Estatuto Administrativo, por lo que ejerce los derechos que ésta consagra, tales como el acceso a la carrera funcionaria y la capacitación y promoción en el servicio. No obstante, acotó que dichos derechos no operan para los trabajadores de hospitales experimentales, lo que afecta su estabilidad laboral y desarrollo de la carrera funcionaria. En ese sentido, expuso que, al suscribirse un contrato de trabajo de carácter indefinido o a plazo fijo, se

imposibilita su ascenso a los respectivos escalafones funcionarios, por lo que, reiteró, se produciría una precarización de sus condiciones laborales.

Finalmente, manifestó que la aplicación de tales disposiciones respecto de los hospitales concesionados generaría la existencia de dos sistemas distintos, lo que impactaría en los regímenes aplicables a la contratación de funcionarios y su estabilidad en el empleo.

CONSULTAS

Una vez concluidas las intervenciones, el Senador señor Ruiz-Esquide consultó al Director Médico del Hospital Padre Hurtado doctor Ernesto Behnke sobre la evaluación que puede realizar, basada en su experiencia, de los modelos de gestión que se han implementado tanto en el servicio de salud centralizado como en el Centro de Referencia de Salud Padre Hurtado.

Al respecto, el Director hizo notar que, en primer lugar, la red del servicio de salud funciona normalmente en forma piramidal, teniendo como base los consultorios y, más arriba, a los hospitales, los servicios propiamente tales y el Ministerio de Salud. Sin embargo, el origen de las demandas de las personas está en la base de la pirámide, por lo que dicha estructura no otorga una respuesta efectiva a las demandas de salud de las personas.

En ese contexto, el sistema orgánico dispuesto en el Hospital Padre Hurtado, basado en un contacto permanente con la comunidad, corrige parcialmente esa deficiencia.

En segundo lugar, agregó, se debe tener presente que cuando la entidad que dirige sufre de una fuerte demanda de prestaciones médicas, ello se debe principalmente a que el sistema de atención primaria no está respondiendo apropiadamente a las necesidades de la población. En ese escenario, su repartición debe resolver dicha carencia de atención de la red de salud, sin que pueda intervenir en el origen del problema.

Luego de la explicación precedente, afirmó que, en su opinión, la actual estructura de los servicios de salud no se condice con las necesidades de la población, además de producir gastos administrativos adicionales.

Seguidamente, manifestó que la diferencia fundamental entre un centro experimental de salud y un hospital auto gestionado radica en que el segundo no posee un patrimonio propio y, por lo tanto, quien lo nutre de los fondos requeridos y se ocupa de su administración es el gestor de la red de salud respectiva.

En otro ámbito, recalcó que los centros de referencia o experimentales de salud deben regirse por lo establecido en la

Ley de Bases Generales de la Administración del Estado[1], que somete el control de sus acciones a la Contraloría General de la República y consagra los conceptos de carrera funcionaria y de plantas del personal. Sobre este último punto, acotó que en su repartición, en pos de una mayor flexibilidad de la relación jurídica entre la persona y el servicio, se ha utilizado la figura de contratación a plazo indefinido que otorga los mismos derechos que si se ejerciese un cargo de planta, especialmente, en lo que respecta a la inamovilidad.

Incluso, añadió que la persona contratada bajo ese concepto tiene determinadas sus funciones y su lugar de trabajo, lo cual no se puede modificar, salvo que exista mutuo acuerdo entre las partes involucradas.

Respecto de la carrera funcionaria, que no está sujeta a la estructura tradicional de la planta, informó que en los centros experimentales el ascenso no se produce por los años de servicio, sino que mediante el incremento de las competencias del funcionario.

A continuación, el Senador señor Uriarte requirió la opinión de los expositores sobre el contenido del proyecto de ley en discusión.

El Director Médico del Hospital Padre Hurtado doctor Behnke mostró su conformidad con la iniciativa legal, toda vez que, por ejemplo, el sistema actual de administración de los servicios de salud no ha podido detener la fuga de médicos y otros profesionales hacia el sector privado. Complementó la afirmación anterior señalando que hace treinta años el 70% de los facultativos trabajaba en el ámbito público, cifra que hoy se ha reducido a un 40%. Dicha situación, continuó, sólo se podrá revertir poniendo a disposición de los profesionales los estímulos que cada uno de ellos requiera e incentivando el sentido de pertenencia a la institución.

Informó posteriormente que, en general, los médicos logran una capacidad adecuada de desarrollo de sus capacidades después de tres o cuatro años de servicio, luego de lo cual migran hacia el sector privado, que ofrece mayores remuneraciones. En ese contexto, la iniciativa en comento permitiría retener a los médicos y recuperar la formación de equipos de trabajo.

Por otro lado, enfatizó que el gremio médico también debe comprender que las competencias en gestión no son sólo atributos de ellos. A modo de ejemplo, relató que en un concurso realizado recientemente para llenar la vacante de jefe de laboratorio la persona seleccionada ejerce la profesión de tecnólogo médico y, hasta el momento, ha llevado a cabo una gestión sobresaliente.

En definitiva, si bien recomendó analizar más detalladamente la forma en que se efectuará el control de la relación con el

[1] Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

concesionario a cargo de la infraestructura física de los nuevos hospitales, reiteró su opinión favorable al proyecto.

Por su parte, el Director del Hospital Luis Tisné, doctor Julio Montt, afirmó que, en su parecer, la iniciativa en comento es positiva y va en línea con la progresiva descentralización y desconcentración de facultades y atribuciones de los servicios de salud.

Enseguida, explicó que, a pesar de que el hospital que dirige es auto gestionado en red, su modelo de diseño contempla una amplia externalización de servicios, lo cual permite una focalización de la gestión clínica, que es la labor esencial de un centro de salud.

En virtud de lo expuesto, estimó que lo propuesto en el proyecto de ley, sobre la administración de los hospitales, no debe ser visto como una amenaza, sino como una oportunidad de que se concentren los esfuerzos del personal en la gestión clínica propiamente tal.

Por último, coincidió en la necesidad de que se establezca un apropiado sistema de gestión y control de los contratos externalizados y de las concesiones.

A su vez, la Directora del Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente, doctora Catalina Soto expresó también estar de acuerdo con la iniciativa de ley.

Respecto de la eventual precariedad laboral que traería aparejada sostuvo que, al menos en la repartición que dirige, ese temor no se ha presentado por la ausencia de la inamovilidad de la planta de funcionarios, sino por el congelamiento de los ascensos, ya que cada cargo vacante debe proveerse necesariamente a través de un concurso público abierto a personas externas al servicio. Incluso, comentó que, en general, las desvinculaciones de la institución se producen por voluntad de los trabajadores que buscan mejores condiciones laborales y, en su caso, es el empleador quien teme que los funcionarios abandonen el centro de salud.

En esa perspectiva, añadió que también se ha procurado que los funcionarios tengan todos los derechos que contempla el Estatuto Administrativo, por lo que el marco normativo que rige a los funcionarios que serán traspasados de servicio no debería alterarse mayormente.

Seguidamente, manifestó su esperanza de que el proyecto de ley repare los errores que se han podido detectar en los más de 10 años de funcionamiento de los Centros de Referencia de Salud y, por otro lado, aproveche sus aspectos positivos. Entre los primeros, resaltó que en muchas oportunidades los funcionarios de dichas entidades han sido omitidos en los beneficios que se han dispuesto para la generalidad de los funcionarios del sector de la salud.

En conclusión, declaró que el otorgamiento de mayores atribuciones a quienes dirigen los centros de salud es una

oportunidad para perfeccionar la gestión en esa área, toda vez que las exigencias de la ciudadanía, cada vez más informada y empoderada, han cambiado y, bajo la estructura organizativa tradicional, no se les podrá dar una adecuada satisfacción.

Por su parte, el Vicepresidente de la FENPRUSS, señor Claudio González, argumentó que el proyecto no soluciona de forma definitiva los problemas de gestión de la salud pública, ya que muchas de las dificultades que se han expuesto precedentemente son posibles de solucionar bajo las actuales formas de administración.

En cuanto al control de las concesiones de los hospitales, consideró pertinente analizar los problemas que se han presentado en otros sectores, como en las carreteras, en que la rigidez de los contratos ha impedido otorgar un servicio satisfactorio. Asimismo, comentó que la organización que representa pertenece a una entidad internacional de servicios públicos, en la que se ha tratado la situación de Gran Bretaña, que ha ido finalizando los contratos de concesiones por el excesivo costo que ello ha significado para el Estado.

Luego, expresó su preocupación sobre la situación laboral que tendrán los funcionarios de los nuevos hospitales y la eventual precariedad e inestabilidad que les afectará, toda vez que el actual marco normativo posee un sistema de promoción que considera los años de servicio, la capacitación y el desempeño.

En último término, inquirió sobre si la iniciativa en comento será replicada en los hospitales concesionados que se proyectan a futuro. En ese caso, finalizó, se deberían analizar muchos otros aspectos que no recoge el texto propuesto a la consideración de la Comisión.

Seguidamente, el Senador señor Girardi puntualizó que la política de concesiones que se ha implementado en los últimos años no ha dado los resultados esperados. En ese orden de ideas, recordó que al discutirse el sistema de Garantías Explícitas en Salud se rechazó la disposición que establecía un fondo solidario para su financiamiento, lo cual ha derivado en la necesidad de traspasar recursos hacia el sector privado para su cobertura, en detrimento de otros requerimientos del sistema de salud.

En relación con la necesidad de detener la migración de médicos hacia el sector privado, advirtió que el principal escollo para ello no es el modelo de gestión de los hospitales, sino que la falta de recursos para aumentar sus remuneraciones, que son menores a las que establece el mercado. Sobre este punto, agregó que el adecuado fomento a la formación de médicos especialistas también podría ayudar a evitar que los facultativos se alejen del sector público.

En otro aspecto, consignó que la escasa capacidad resolutiva de la atención primaria de salud también ha contribuido en la precaria situación del sistema hospitalario. En definitiva, concluyó, el aumento de los recursos disponibles tiene un mayor efecto en el

mejoramiento de la atención de los pacientes que la calidad de la gestión que se pueda llevar a cabo.

De conformidad con lo expuesto precedentemente, expresó sus reparos a las normas que puedan fomentar la externalización de prestaciones clínicas y el aumento de las compras de servicios a privados, en especial, debido a que una de las mayores fortalezas del país es poseer indicadores positivos en salud, pese a los escasos recursos que se destinan al sector público.

En conclusión, en vez de la aprobación de instrumentos aislados en esta materia, sugirió la implementación de una política mayor que resuelva el fondo del problema, con la precaución de evitar la privatización encubierta del sistema de salud.

A continuación, el Director Médico del Hospital Padre Hurtado, doctor Ernesto Behnke, concordó con la efectividad de la crisis de la salud pública. Sin embargo, consideró que la solución a ello no es su desmantelamiento, toda vez que el sistema en red ha sido imitado en otros países de la región. Incluso, la experiencia de Colombia, que promovió su privatización, ha demostrado la ineficacia de esta medida.

Por el contrario, añadió, lo que se debe fortalecer es una concepción de hospital que permita la conformación de equipos médicos duraderos, toda vez que, en su opinión, una adecuada gestión puede detener el éxodo de profesionales.

En cuanto a la dificultad de otorgar mayores remuneraciones a los facultativos, informó que uno de los mayores inconvenientes del sistema centralizado es que quien ingresa a trabajar en los servicios de salud no puede acceder a salarios basados en sus años de experiencia en la profesión. Ese problema, continuó, no se produce en el modelo de gestión que conduce, puesto que puede pactar un monto de remuneraciones basado en las competencias del profesional que se contrate.

En concordancia con lo expresado, adujo que también se han suscrito convenios con los médicos para apoyar su especialización, a través del compromiso de un lapso de trabajo posterior en la institución.

Otro tema que debe ser analizado, razonó, es la posibilidad de que los profesionales de la salud puedan acceder a una asignación de docencia, ya que, actualmente no tienen las facilidades para realizar esa actividad y se desperdicia la capacidad formadora de los campus clínicos públicos.

Finalmente, coincidió con la opinión del Senador señor Girardi, en el sentido de que el traspaso de pacientes al sector privado representa una especie de privatización encubierta de la salud, a pesar de que los hospitales tienen la infraestructura necesaria para que los médicos utilicen sus instalaciones para operar.

Por su parte, el Director del Hospital Luis Tisné, doctor Julio Montt, informó que el establecimiento auto gestionado que regenta se rige por la ley N° 19.664[2] para efectos de la fijación de las remuneraciones del personal. Además, coincidió en la necesidad de fomentar la creación de equipos médicos identificados con la institución.

El Senador señor Uriarte consultó, seguidamente, sobre los montos que perciben las enfermeras por el cumplimiento de sus labores.

En su respuesta, el doctor Julio Montt distinguió si se trata de enfermeras que cumplen sus labores en jornada diurna o en el denominado cuarto turno, por cuanto, si bien ambas pueden alcanzar sueldos superiores a $ 1.000.000, las primeras trabajan más horas y tienen mayores responsabilidades administrativas al ejercer jefaturas.

Sin perjuicio de ello, en su parecer, las remuneraciones que paga el sector público son relativamente similares a las que ofrece el privado, cuando se trata de profesionales de mediana edad.

Luego, no obstante expresar su convicción respecto de la positiva labor que efectúa el sistema público de salud, consideró necesario profundizar su modernización, con el objetivo de que continué dando una respuesta adecuada a los requerimientos del país. En definitiva, estimó que el presente proyecto puede otorgar mayores facultades, atribuciones y flexibilidades para mejorar la gestión administrativa y, de ese modo, otorgar atenciones oportunas en función de los intereses de los pacientes.

El doctor Ernesto Behnke, por otro lado, recomendó que los modelos flexibles de gestión, como el que se propone en la iniciativa legal, se apliquen sólo en establecimientos nuevos y que no poseen una cultura arraigada por años, ya que, de lo contrario, se chocará contra barreras absolutamente insalvables, debido a su resistencia al cambio.

Respecto de las remuneraciones que paga el sector público al momento del ingreso del funcionario, precisó que en el caso de las enfermeras alcanza a $ 800.000 aproximadamente, mientras que para un técnico paramédico su sueldo ronda los $ 300.000.

En ese contexto, si bien reconoció la dificultad de aumentar los niveles de remuneración del sector público por la gran cantidad de personal que posee, consideró imperioso reivindicar la situación de los funcionarios que ejercen labores menores en el sistema, ya que, por ejemplo, los médicos, luego de 20 años de trabajo no realizan turnos, lo que no ocurre con aquellos trabajadores.

La doctora Catalina Soto llamó la atención sobre el déficit estructural de financiamiento que afecta al sector pública, cuya única

[2] Ley n° 19.664, que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los servicios de salud y modifica la ley Nº 15.076.

solución es el diseño de una política de largo plazo, basada en un acuerdo entre todos los actores, que determine cuál es el sistema que requiere el país en el futuro.

Con respecto al mejoramiento de la gestión de los nuevos hospitales, advirtió que debe distinguirse entre lo que será la administración del sistema de concesión de la infraestructura y el equipamiento, que amerita la conformación de un grupo de personas dedicado exclusivamente a ello y, por otro lado, el modelo de administración de la labor clínica, que seguirá a cargo de funcionarios públicos dependientes del servicio de salud en red y del Ministerio del ramo.

Sobre el segundo punto requirió una mayor modernización de la gestión en los nuevos hospitales, toda vez que actualmente existe gran cantidad de capacidad ociosa instalada en el sector público por falta de profesionales competentes, lo que provoca el traspaso de las funciones médicas a clínicas privadas, con el consiguiente aumento del costo de la atención. En ese último escenario, finalizó, es más barato para su servicio atraer médicos al hospital que puedan solucionar ese vacío en la atención.

Al respecto, el Senador señor Girardi aclaró que, si bien está de acuerdo en que se requiere una mayor flexibilidad en la gestión de los centros de salud para, por ejemplo, captar profesionales cuando se requiera, lo fundamental es que cada uno de ellos posea una dotación médica completa para otorgar una oportuna atención de los pacientes.

Siguiendo ese razonamiento, el Senador señor Chahuán destacó que entre los miembros de la Comisión existe un diagnóstico compartido sobre los problemas que afectan al sistema de salud y, en ese entendido, propuso la realización de un seminario que permita visualizar el modelo que se adoptará para atender los requerimientos de la población en los próximos 20 años y promover una propuesta transversal sobre la materia. De esa forma, a su juicio, se evitará que los únicos instrumentos que se discutan tiendan sólo a resolver dificultades de corto plazo.

Concordó con dicha propuesta el Senador señor Girardi y sugirió analizar también las consecuencias que generará el progresivo envejecimiento de la población.

En otro ámbito, el Senador señor Ruiz-Esquide insistió en sus críticas a la falta de una solución integral a los problemas de la salud, cuestión que, en su opinión, no se resuelve con la iniciativa de ley en comento.

Además, reiteró su temor de que a través de medidas parciales se intente finalmente privatizar la salud, mediante el fomento de instrumentos que permiten externalizar los servicios y traspasar fondos públicos a clínica privadas.

En ese orden de ideas, evocó el proceso de municipalización de la atención primaria de salud, que ha demostrado su ineficiencia e ineficacia.

De conformidad con lo expuesto, solicitó la presencia del Ministro de Salud para que explique su posición sobre este asunto.

Ante la preocupación demostrada por Su Señoría, el doctor Ernesto Behnke opinó que sería muy complicado para un Gobierno destruir el sistema público de salud, por cuanto provocaría gravísimos trastornos en el sistema de seguridad social del país.

Sin embargo, aseguró que el sistema de concesión de hospitales puede significar una vía de rescate para mejorar la calidad de las prestaciones médicas y no reproducir las falencias que actualmente demuestran los hospitales que se administran de forma centralizada.

Finalmente, solicitó a los miembros de la Comisión que, al analizar el fondo del proyecto en discusión, tengan en consideración el tema de la salud del futuro en sus aspectos preventivos y participativos con la comunidad.

EXPOSICIÓN DE LA DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

En sesión celebrada el día 6 de noviembre de 2012, la Comisión recibió en audiencia a la Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, quien a modo de comentario general expresó que sería conveniente que se explicitara en el proyecto de ley si el modelo de gestión que se propone constituirá la regla a seguir para los establecimientos concesionados o si se espera que sea un estatuto general que pueda ser adoptado por cualquier otro centro de salud público o solamente está dirigido a los dos hospitales que se crean por la iniciativa.

Advirtió que se observaba una proliferación de sistemas de administración de establecimientos asistenciales públicos, situación que podría provocar un déficit de control de gestión, pues va a resultar más difícil poder homologar procedimientos, metas y resultados con patrones comunes. Más que crear un nuevo tipo de establecimiento y de régimen aplicable, indicó, debiera plantearse un nuevo régimen de administración moderno y eficiente para los entes de salud públicos.

Por otra parte, aseveró, la creación de establecimientos asistenciales, en sí misma no necesitaría una ley específica, ya que no existe ninguna disposición constitucional ni legal que obligue a ello. Sólo se requeriría si la idea es crear una nueva categoría de establecimientos, diferentes a los existentes en la normativa vigente, para lo cual, además, se debiera explicar claramente el porqué de la asignación del adjetivo “clínicos”.

Respecto del articulado de la iniciativa en discusión, la Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile manifestó su preocupación respecto a que los establecimientos que se están creando formarán parte de la red asistencial a que se refiere el inciso primero del artículo 8° del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, red que no existe al tratarse sólo de una articulación de red, por lo que, si se quiere crear una red asistencial a cargo del Subsecretario de Redes Asistenciales debería ser declarado derechamente en el texto del proyecto de ley.

Añadió que el inciso segundo del artículo 3° dispone que, respecto de los hospitales que se están creando, al Director de los mismos se le adjetiva como “Ejecutivo”, decisión que no se explica, puesto que las atribuciones entregadas no difieren de las de otros directores de hospitales similares. Ello se justificaría, indicó, si se precisaran especiales características de gestión y administración.

Seguidamente, dejó constancia que la principal observación a esta iniciativa de ley dice relación con el artículo 6°, que propone una gran delegación de facultades en el Presidente de la República respecto del personal que va a estar adscrito a los dos hospitales. En este orden de materias, recordó una serie de textos legales, como la ley que crea el Servicio Nacional de la Discapacidad, la ley que crea el Ministerio de Desarrollo Social y las leyes que crearon el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y la Superintendencia de Medio Ambiente, las cuales definieron expresamente las materias referentes a las atribuciones, la estructura orgánica y el régimen estatutario aplicable al personal, sin dejarlas entregadas al arbitrio de la Administración.

Opinó que la situación precedentemente planteada podría generar una incertidumbre respecto de los futuros funcionarios y personal de los nuevos hospitales.

Finalmente, manifestó que es preocupante que se establezca que se pueda disponer, por resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, quiénes van a ser las personas que van a ser traspasadas desde los establecimientos que hoy día existen, funcionarios que constituyen la base del personal de los nuevos hospitales.

El Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich, precisó que en algún momento de la historia de los hospitales públicos chilenos se decidió hacer un experimento, radicado en el Hospital Padre Hurtado en la Región Metropolitana, en el que se generó un modelo de gestión diferente, dándole un gobierno autónomo completamente distinto al de los otros establecimientos hospitalarios.

Agregó que este Gobierno evaluó dicho modelo experimental, obteniéndose como resultado que es más eficiente en el número de prestaciones, presenta una mayor satisfacción de los usuarios y un mejor clima laboral, por lo que le pareció legítimo ponerle término a este

experimento y usando esa misma base continuar en una etapa más compleja, cual es la de los hospitales clínicos con una marcada misión de contribuir a la formación de recursos humanos para la salud pública del país.

En cuanto al establecimiento de salud experimental de Maipú, denominado Centro de Referencia de Salud Maipú, señaló que va a ser asumido por el nuevo hospital que sea crea con el nombre de “Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada” y la gente que se va incorporar de la antigua planta ya tiene la experiencia de trabajar bajo ese modelo de gestión. Igual situación ocurrirá con el nuevo Hospital Clínico Metropolitano de La Florida.

Agregó que la diferencia de todo el nuevo sistema contemplado en el proyecto de ley radica en la autonomía del Director Ejecutivo para la contratación del personal, ya que en la actualidad las plantas de los hospitales no son definidas por sus directores, sino que por los directores de los servicios de salud. Al respecto, expresó que cabía destacar que en la Ley de Presupuestos se consagran los recursos para los 29 Servicios de Salud y, además, para los Centros de Referencia de Salud de Maipú y Peñalolén y el Hospital Padre Alberto Hurtado, estos últimos en forma absolutamente independiente, categoría que es la que propone establecer la iniciativa en análisis.

En resumen, el Ministro de Salud manifestó que el proyecto de ley está cerrando la etapa experimental y generalizando el modelo del Hospital Padre Alberto Hurtado, con algunas precisiones, a los nuevos hospitales de Maipú y La Florida.

- Puesto en votación en general el proyecto, fue aprobado por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi y Uriarte.

-El Senador señor Ruiz-Esquide, mediante comunicación dirigida al Presidente de la Comisión, solicitó se dejara constancia de su opinión favorable a esta iniciativa.

TEXTO DEL PROYECTO

A continuación, se transcribe el texto del proyecto de ley que la Comisión de Salud propone aprobar en general:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1°.- Créanse los establecimientos de salud que se denominarán “Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada” y “Hospital Clínico Metropolitano de La Florida”.

Los establecimientos señalados en el inciso anterior, serán servicios públicos funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio, con domicilio en la ciudad de Santiago, distintos de los Servicios de Salud a que se refiere el artículo 16 del decreto con fuerza de ley Nº 1, del Ministerio de Salud, de 2006; se

relacionarán con el Presidente de la República por intermedio del Ministerio de Salud, sujetándose a las políticas, normas, planes y programas que éste imparta; formarán parte de la Red Asistencial de los Servicios de Salud Metropolitano Central y Sur Oriente, respectivamente y de aquella a la que se refiere el inciso primero del artículo 8° del decreto con fuerza de ley Nº 1, del Ministerio de Salud, de 2006.

Artículo 2°.- La función de los establecimientos de salud señalados en el artículo 1° será la ejecución de acciones de fomento, protección, recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas, para cuyo desarrollo deberán coordinarse entre sí y con los establecimientos y entidades de derecho público y privado que conforman la Red Asistencial del servicio de salud correspondiente, en conformidad a lo establecido en el inciso quinto del artículo 16 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006.

Para el continuo fortalecimiento y eficiente empleo de los recursos de que disponen los referidos establecimientos, las acciones a que se refiere este artículo, se determinarán o modificarán previo informe y coordinación con el servicio de salud a cuya Red Asistencial pertenezcan.

Artículo 3°.- Los establecimientos de salud señalados en el artículo 1° estarán afectos al decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.575, orgánica constitucional de bases generales de la administración del estado, al decreto ley Nº 1.263, de 1975, ley orgánica de la administración financiera del estado, al Código Sanitario, y al sistema de alta dirección pública del título VI de la ley N° 19.882.

Los establecimientos señalados en el artículo 1° estarán a cargo de un jefe superior de servicio denominado Director Ejecutivo.

Artículo 4°.- Los establecimientos señalados en el artículo 1° estarán sujetos a sistemas de gestión por resultados de salud, que incluyan la fijación de objetivos y metas de producción de servicios y de gestión sanitaria y los correspondientes procedimientos e instrumentos de medición y evaluación de los mismos. Ambos establecimientos deberán orientar su actividad hacia un continuo fortalecimiento y mejoramiento en la calidad, oportunidad y cobertura de las prestaciones de salud que proporcionen a sus usuarios y deberán emplear eficientemente los recursos de que dispongan, para cuyos efectos se realizarán las auditorías que correspondan.

Para efectos de la aplicación del sistema de gestión por resultados señalado en el inciso anterior, antes del 10 de septiembre de cada año, por resolución del Ministro de Salud, se fijarán las metas sanitarias a las que deberá ajustarse cada establecimiento. Para el cumplimiento de dichas metas, los Directores Ejecutivos, antes del 30 de noviembre de cada año, determinarán las metas específicas del respectivo hospital, los indicadores de actividad y los objetivos de mejor atención a la

población beneficiaria. Asimismo, en dicha oportunidad, establecerán las normas que regularán los procesos y procedimientos del mencionado sistema de gestión por resultados.

Artículo 5°.- Para el desempeño de sus funciones, el Director Ejecutivo de cada establecimiento ejercerá las atribuciones establecidas en los literales a) y siguientes del artículo 9° del decreto con fuerza de ley N° 29, del Ministerio de Salud, de 2001. Además, tendrá las siguientes atribuciones específicas:

a) Disponer el establecimiento obligatorio de auditorías periódicas e integrales de la gestión clínica y administrativa para los Hospitales Clínicos, y

b) Establecer mecanismos de participación de la población usuaria del establecimiento, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 30 de la ley N° 20.584.

Artículo 6°.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de esta ley, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, y suscritos por el Ministro de Hacienda, establezca las normas necesarias para regular las siguientes materias en cada establecimiento de salud señalado en el artículo 1°:

a) Fijar la planta directiva del establecimiento. Asimismo, en el ejercicio de dicha atribución, podrá establecer los niveles jerárquicos para efectos de la aplicación del título VI de la ley N° 19.882 y las denominaciones de dicha planta.

b) Fijar la primera dotación máxima de personal, y

c) Fijar el régimen estatutario aplicable al personal, cuyo régimen de ingreso a un empleo será a través de un contrato de carácter indefinido o a plazo fijo; las causales de cesación de funciones en sus cargos; el sistema de remuneraciones; el sistema de calificaciones del personal vinculado a la calidad y productividad del desempeño del mismo; los incentivos de carácter no remuneratorio que se consideren apropiados a la función y fines del establecimiento; y los procedimientos para el acceso a programas de capacitación. Asimismo, señalar la legislación que se aplicará supletoriamente en estas materias.

El sistema de remuneraciones que se fije deberá consultar incentivos económicos aplicables al personal del establecimiento, los que podrán ser diferenciados en atención a la aplicación de criterios que, a lo menos, consideren aspectos, tales como, las funciones a desempeñar y el desempeño por unidades de gestión e institucionales. Además, deberá señalarse la fecha en que comenzará a aplicarse.

Artículo 7°.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de esta ley, mediante uno o más decretos con fuerza de ley

expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, y suscritos por el Ministro de Hacienda, disponga el traspaso de los funcionarios titulares de planta y a contrata, en servicio a la fecha de la publicación de los referidos actos administrativos, desde el “Establecimiento de salud de carácter experimental Centro de Referencia de Salud de Maipú” y del Servicio de Salud Metropolitano Central al establecimiento que se crea con el nombre de “Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada”. En tanto el personal a ser traspasado no sea designado en el nuevo establecimiento, continuará sometido a la misma normativa estatutaria y remuneracional vigente a la época de su traspaso. En todo caso, no podrán traspasarse profesionales funcionarios regidos por la ley N° 15.076 que se hayan acogido a lo dispuesto en el artículo 6° de la ley N° 19.230.

El o los respectivos decretos con fuerza de ley determinarán el número de funcionarios a ser traspasado por estamento y calidad jurídica. La individualización de este personal se llevará a cabo mediante resolución dictada por el Subsecretario de Redes Asistenciales, dentro del plazo que se señalará en los referidos actos administrativos.

El personal del “Establecimiento de salud de carácter experimental Centro de Referencia de Salud de Maipú”, que sirva cargos afectos al Sistema de Alta Dirección Pública, nombrado en virtud de lo dispuesto en los artículos quincuagésimo séptimo o quincuagésimo noveno de la ley N°19.882, será traspasado al nuevo establecimiento y nombrado en un cargo del mismo nivel jerárquico de la planta de directivos que se fijará de conformidad a la letra a) del artículo 6° de esta ley. El nombramiento se extenderá hasta la fecha de término del nombramiento anterior en la misma calidad, sin perjuicio de su remoción conforme al artículo quincuagésimo octavo de la ley N° 19.882.

A contar de la fecha en que se encuentre totalmente tramitada la resolución a que hace referencia el inciso segundo, los cargos de planta que sirvan los funcionarios traspasados, se entenderán suprimidos de pleno derecho en la planta del establecimiento de salud de carácter experimental Centro de Referencia de Salud Maipú y en la planta del Servicio de Salud Metropolitano Central, según corresponda.

Las dotaciones máximas de personal del Servicio de Salud Metropolitano Central, se rebajarán acorde el número de funcionarios traspasados.

Artículo 8°.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de esta ley, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, y suscritos por el Ministro de Hacienda, disponga el traspaso de los funcionarios de planta y a contrata, en servicio a la fecha de la publicación de los referidos actos administrativos, desde el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente al establecimiento que se cree con el nombre de “Hospital Clínico Metropolitano de La Florida”. En tanto el personal a ser traspasado no sea designado en el nuevo establecimiento, y pase a regirse por las normas estatutarias y remuneracionales que se dicten de conformidad al artículo 6° de esta ley,

continuará sometido a la misma normativa estatutaria y remuneracional vigente a la época de su traspaso. En todo caso, no podrán traspasarse profesionales funcionarios regidos por la ley N° 15.076 que se hayan acogido a lo dispuesto en el artículo 6° de la ley N° 19.230.

El o los respectivos decretos con fuerza de ley determinarán el número de funcionarios a ser traspasado por estamento y calidad jurídica. La individualización de este personal se llevará a cabo mediante resolución dictada por el Subsecretario de Redes Asistenciales, dentro del plazo que se señalará en los referidos actos administrativos.

A contar de la fecha señalada en el inciso primero, los cargos de planta que sirvan los funcionarios traspasados, se entenderán suprimidos de pleno derecho en la planta del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

Las dotaciones máximas de personal del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, se rebajarán acorde el número de funcionarios traspasados.

Artículo 9°.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de esta ley, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud y suscritos por el Ministro de Hacienda, determine la fecha de supresión del establecimiento de salud de carácter experimental denominado Centro de Referencia de Salud de Maipú, y disponga la transferencia de todos los bienes pertenecientes a dicho establecimiento al “Hospital Clínico El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada”. Al efecto, mediante decreto supremo del Ministerio de Salud se deberán individualizar los bienes que se traspasen, así como los vehículos motorizados para su transferencia mediante su anotación en el correspondiente Registro.

Artículo 10.- Los traspasos de personal conforme a lo dispuesto en los artículos 7° y 8°, se sujetarán a las siguientes restricciones:

a) No podrán tener como consecuencia ni podrán ser considerados como causal de término de servicios, supresión de cargos, cese de funciones o término de la relación laboral.

b) No podrán significar pérdida del empleo, disminución de remuneraciones ni modificación de los derechos estatutarios y previsionales del personal traspasado. Cualquier diferencia de remuneraciones deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que se absorberá por futuros mejoramientos de remuneraciones que correspondan a los funcionarios, excepto los derivados de reajustes generales que se otorguen a los trabajadores del sector público. Dicha planilla mantendrá la misma imponibilidad de aquella de las remuneraciones que compensa, y

c) Los funcionarios traspasados conservarán la asignación de antigüedad que tengan reconocida, como también el tiempo computable para dicho reconocimiento, cuando corresponda.

Artículo 11.- En el evento de que a la fecha de dictación de las resoluciones mencionadas en los artículos 7° y 8°, un cargo de planta a traspasar, quede vacante por cualquier causa, éste igual pasará a integrar la dotación máxima de personal del hospital clínico que corresponda, suprimiéndose de pleno derecho en la planta de personal de origen. Asimismo, si a la fecha antes mencionada ha cesado en funciones un empleado a contrata a traspasar, el cargo pasará a integrar la dotación máxima de personal del hospital clínico que proceda. En ambos casos se rebajará en el mismo número la dotación en la institución de origen.

Artículo 12.- El personal individualizado en los decretos a que se refieren los incisos segundo de los artículos 7° y 8°, será contratado, sin solución de continuidad, en forma indefinida o a plazo fijo, según fuere titular de planta o a contrata, conforme a la regulación que se establezca en el régimen estatutario de administración de personal que se fije en virtud del artículo 5°, con un nivel de remuneraciones acorde a la función que desempeñará en el hospital clínico.

En todo caso, la contratación referida en el inciso anterior deberá considerar las restricciones indicadas en los literales a) y b) del artículo 10.

Artículo 13.- Modifícase el decreto con fuerza de ley Nº 29, del Ministerio de Salud, de 2001, del siguiente modo:

a) Sustitúyese la denominación “Establecimiento de salud de carácter experimental Hospital Padre Alberto Hurtado”, por la de “Hospital Clínico Metropolitano San Alberto Hurtado”, y

b) Agrégase en el inciso tercero de su artículo 4°, a continuación del punto final (.), que pasa a ser punto seguido (.), la siguiente oración “Para el continuo fortalecimiento y eficiente empleo de los recursos de que dispone el establecimiento, las acciones y prestaciones de salud a que se refiere el artículo anterior, se determinará o modificará previo informe y coordinación con el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.”.

Todas las menciones que el ordenamiento jurídico haga al “Establecimiento de salud de carácter experimental Hospital Padre Alberto Hurtado”, deberán entenderse, en lo sucesivo, referidas al “Hospital Clínico Metropolitano San Alberto Hurtado”.

Artículo 14.- Modifícase el decreto con fuerza de ley Nº 30, del Ministerio de Salud, de 2001, del siguiente modo:

a) Sustitúyese la denominación “Establecimiento de salud de carácter experimental denominado Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente”, por la de “Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente”.

b) Sustitúyese el inciso final de su artículo 21 por el siguiente:

"Los empleos a contrata del personal afecto al decreto con fuerza de ley N° 29, del Ministerio de Hacienda, de 2005, se proveerán previo proceso de selección.".

Artículo 15.- El Presidente de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministerio de Hacienda, conformará el primer presupuesto del "Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada" y del "Hospital Clínico Metropolitano de La Florida", y traspasará a ellos los recursos presupuestarios que correspondan desde el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y del "Establecimiento de salud de carácter experimental denominado Centro de Referencia de Salud Maipú" y del Servicio de Salud Metropolitano Central, respectivamente, para que cumplan sus funciones, pudiendo al efecto crear, suprimir o modificar los capítulos, programas, ítems, asignaciones y glosas presupuestarias que sean pertinentes.

Artículo 16.- El mayor gasto que se derive del ejercicio de la facultad del artículo 6° de la presente ley, considerando su efecto año completo, no podrá exceder la cantidad de $7.756.907 miles.

Artículo 17.- El mayor gasto fiscal que irrogue la aplicación de esta ley durante el primer año de su entrada en vigencia se financiará con cargo al presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y del Servicio de Salud Metropolitano Central y "Establecimiento de salud de carácter experimental denominado Centro de Referencia de Salud Maipú", en tanto éste último no se suprima, conforme lo establecido en el artículo 9° de la presente ley. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la Partida Presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pudiera financiar con estos recursos.

Artículo 18.- El "Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada" será el sucesor, para todos los efectos legales, reglamentarios y contractuales del "Establecimiento de salud de carácter experimental Centro de Referencia de Salud de Maipú" y le corresponderá hacerse cargo de los derechos y obligaciones de los que aquel organismo fuera titular y que existieren o se encontraren pendientes a la fecha de entrada en vigencia de esta norma. Toda mención que se haga en leyes, reglamentos y otros instrumentos jurídicos respecto al "Establecimiento de Carácter Experimental Centro de Referencia de Salud de Maipú" se entenderá referida, a partir de esa fecha, al "Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada".

Artículo 19.- El personal de los establecimientos creados por el artículo 1° de esta ley, que sea traspasado de conformidad a este cuerpo legal o contratado según el artículo 12, podrá acogerse a los beneficios consagrados en la ley N° 20.612, cumpliendo las mismas exigencias y requisitos estipulados en dicha normativa.".

Acordado en sesión celebrada el día 16 de octubre de 2012, con asistencia de los Senadores señores Gonzalo Uriarte Herrera (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavín y Mariano Ruiz-Esquide Jara; en sesión celebrada el 30 de octubre de 2012, con asistencia de los Senadores señores Gonzalo Uriarte Herrera (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavín, Fulvio Rossi Ciocca y Mariano Ruiz-Esquide Jara y en sesión celebrada el 6 de noviembre de 2012, con asistencia de los Senadores señores Gonzalo Uriarte Herrera (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavín y Fulvio Rossi Ciocca.

Sala de la Comisión, a 6 de noviembre de 2012.

PILAR SILVA GARCÍA DE CORTÁZAR
Secretaria de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

PRIMER INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD SOCIAL, ACERCA DEL PROYECTO DE LEY QUE CREA LOS HOSPITALES CLÍNICOS QUE INDICA EN LA REGIÓN METROPOLITANA. (HOSPITAL CLÍNICO METROPOLITANO EL CARMEN DOCTOR LUIS VALENTÍN FERRADA Y HOSPITAL CLÍNICO METROPOLITANO DE LA FLORIDA).

BOLETÍN Nº 8.618-11.

I.PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: Crear en la Región Metropolitana dos establecimientos de salud que se denominarán “Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada”, en la comuna de Maipú y “Hospital Clínico Metropolitano de La Florida”, los que estarán sujetos a sistemas de gestión por resultados, que incluyan la fijación de objetivos y metas de producción de servicios y de gestión sanitaria y los procedimientos de medición de los mismos.

Las normas estatutarias y dotaciones de personal para ambos hospitales serán fijadas por el Presidente de la República, mediante la dictación de uno o más decretos con fuerza de ley, para lo cual se le faculta en esta iniciativa.

II. ACUERDOS: aprobado en general (4x0). (Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi y Uriarte).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: consta de 19 artículos permanentes.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no hay.

V. URGENCIA: “simple”.

VI. ORIGEN INICIATIVA: Senado. Mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República, señor Sebastián Piñera Echenique.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primero.

VIII. APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS:

IX. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 10 de octubre de 2012.

X. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe. En la discusión en particular debe ser analizado también por la Comisión de Hacienda.

XI.LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA: 1.- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes números 18.933 y 18.469.

2.- Decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de 2001, que fija el texto

refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de bases generales de la administración del Estado.

3.- Decreto ley N° 1.263, de 1975, Ley orgánica de la administración financiera del Estado.

4.- Código Sanitario.

5.- Ley 19.882, Sistema de Alta Dirección Pública.

6.- Decreto con fuerza de ley N° 29, del Ministerio de Salud, de 2001, que crea el establecimiento de salud de carácter experimental Hospital Padre Alberto Hurtado.

7.- Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

8.- Ley N° 15.076, que establece el estatuto para los médicos-cirujanos, farmacéuticos o químico-farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas.

9.- Ley N° 19.230, que regula profesionales funcionarios regidos por la ley N° 15.076.

10.- Decreto con fuerza de ley N° 30, del Ministerio de Salud, de 2001, que crea el establecimiento de salud de carácter experimental “Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente”.

11.- Ley N° 20.612, que otorga a los funcionarios del sector salud que indica, una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional.

Valparaíso, 6 de noviembre de 2012.

PILAR SILVA GARCÍA DE CORTÁZAR
Secretaria de la Comisión

ÍNDICE

Objetivo del proyecto	2
Asistentes	2 y 3
Antecedentes	2 y 3
DISCUSIÓN EN GENERAL	
Exposición del Subsecretario de Redes Asistenciales	3
Audiencia a directores y directora de hospitales públicos y a representantes de la FENPRUSS	6
Exposición de la Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile	17
Aprobación en general del proyecto	19
Texto del proyecto aprobado en general	19
Resumen ejecutivo	27