INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE CREA LOS HOSPITALES CLÍNICOS QUE INDICA EN LA REGIÓN METROPOLITANA.

BOLETÍN N°8.618-11 (S).-

HONORABLE CÁMARA:

La **Comisión de Salud** viene en informar, en segundo trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, originado mensaje de S.E. el Presidente de la República.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) Las idea matriz o fundamental del proyecto, según lo establecido en los informes despachados en el Senado, es la siguiente: 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.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas de quórum calificado.

No hay.

4) Normas que requieren trámite de Hacienda.

Todo su articulado.

5) El proyecto fue aprobado, en general, por la mayoría absoluta de los Diputados presentes (7 a favor y 6 en contra).

Votaron a favor los Diputados: Kast, Letelier, Leopoldo Pérez (en reemplazo de Nicolás Monckeberg), Macaya, Rubilar, Turres y Vön Muhlenbrock

Votaron en contra los Diputados: Accorsi, Castro, Monsalve, Núñez, Silber y Torres

6) Diputada informante: señora Marisol Turres Figueroa.

****

Durante el análisis de esta iniciativa, la Comisión recibió la opinión de los siguientes representantes de Gobierno y de instituciones:

- El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo Fuenzalida;
- El Director del Hospital Padre Hurtado, señor Ernesto Behnke*;*
- El Director del Hospital Luis Tisné, señor Julio Montt;
- La Directora del CRS Maipú, señora Beatriz Bueno*;*
- El Presidente Colegio Médico de Chile A.G., doctor Enrique Paris M;
- El Presidente Nacional de la FENATS Unitaria, señor Ricardo Ruiz Escalona;
- La Presidenta de la FENATS Progresista, señora Carmen Molina;
- El Presidente de la FENATS Base CRS Maipú, señor Emilio Guzmán;
- Presidenta de la FENATS La Florida, señora Berna Castro;
- El representante de la Multigremial del Hospital Regional de Rancagua, señor Jorge Faúndes, y
- El representante de la Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile (FENASENF), señor Mateo Galleguillos.

I.- <u>RESUMEN DE LOS FUNDAMENTOS DEL MENSAJE</u>.

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 del país, 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.

II. RESUMEN DEL CONTENIDO DEL PROYECTO APROBADO POR EL SENADO.

El proyecto de ley aprobado por el Senado está constituido por diecinueve artículos permanentes, cada uno de los cuales será analizado en el capítulo de este informe referido a la discusión particular.

El artículo 1°, crea dos establecimientos de salud: el "Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada", y el "Hospital Clínico Metropolitano de La Florida", y les asigna el carácter de servicios públicos funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propios, domiciliados en Santiago, formando parte de la red asistencial de servicios de la Salud Metropolitano Central y Sur Oriente, respectivamente. El artículo 2° les asigna funciones; el artículo 3° indica la normativa jurídica a la cual estarán afectos; el artículo 4° se refiere a los sistemas de gestión y resultados, y su metodología de fijación; el artículo 5° determina las funciones del Director Ejecutivo (máxima autoridad del centro de salud); los artículos 6° al 11 tratan sobre las facultades entregadas al Presidente de la República para dictar decretos con fuerza de ley para determinar plantas de personal; el artículo 12 se refiere al sistema de contratación y continuidad del personal que ahora labora en los centros asistenciales respectivos que se transforman en los hospitales que crea esta ley; el artículo 13 sustituye nombres de los establecimientos de salud de que trata esta iniciativa legal; y, en general, los artículos 14 al 19 son disposiciones que tratan sobre normativa de personal y financieras.

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

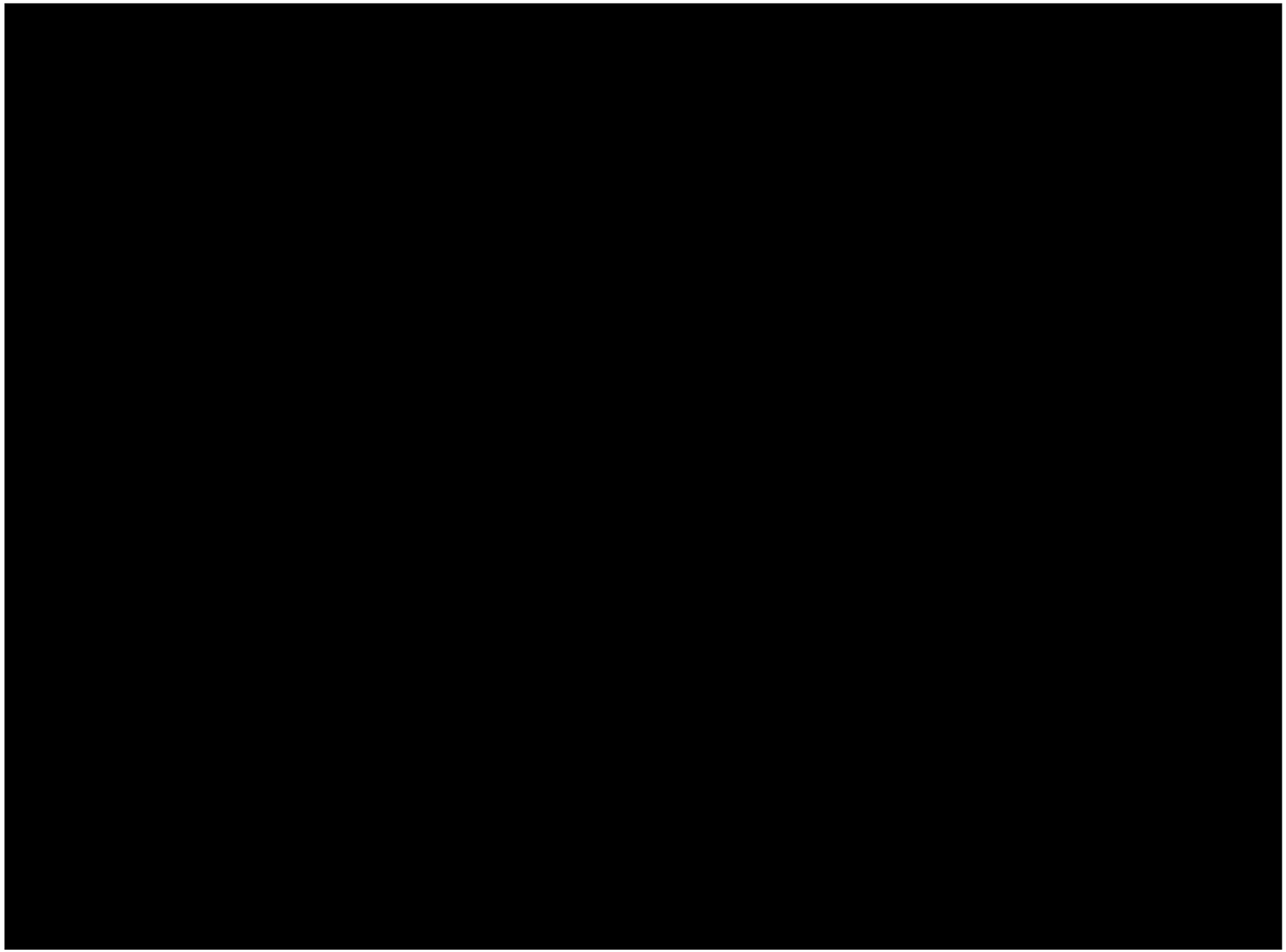
A) Discusión general.

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

a**) El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo Fuenzalida,** señaló que en lo medular este proyecto de ley pretende crear dos hospitales clínicos, ambos en Santiago, uno en Maipú y el otro en La Florida.

Luego señaló las diferencias, ventajas y desventajas entre un hospital tradicional y un hospital clínico, según se indica en el siguiente cuadro:

HOSPITAL CLINICO		MODELO TRADICIONAL	
Ventajas	**Desvetajas**	**Ventajas**	**Desvetajas**
Creación del Establecimiento		Creación del Establecimiento	
	Requiere de Ley de facultades al Ejecutivo para crear el establecimiento y fijar por DFL su estatuto. Es un proceso legislativo cuya extensión y complejidad de desarrollo debe ser considerada.	Requiere de Decreto Exento de trámite de toma razón, del Ministro de Salud. Es un acto administrativo que puede ser resuelto en un breve lapso Se requiere ser dictado con anticipación a la fecha de puesta en marcha para los efectos administrativos y presupuestarios correspondientes.	
Personalidad Jurídica y patrimonio.		Personalidad Jurídica y patrimonio.	
Es un servicio Público, descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, diferente de la del Servicio de Salud. Representa un modelo de mayor nivel de autonomía de gestión. Su relación jerárquica con el ejecutivo es directa. Puede ser regulada en el DFL para establecer la intermediación del Servicio de Salud respectivo.			Es un establecimiento dependiente del Servicio de Salud jurídica y patrimonialmente. Puede adquirir la calidad de Autogestionado en Red si cumple los estándares exigidos, que otorga un nivel de autonomía restringido.
Relación con la RED		Relación con la RED	
	Debe declararse en el respectivo DFL en orden a que funcione coordinado con el Servicio de Salud respectivo en su integración a la red asistencial, conforme a la normativa vigente	Es un establecimiento integrante de la red del Servicio de Salud, y por tanto está supeditado a las definiciones del Gestor de la Red respectiva.	









b) El Director del Hospital Padre Hurtado, señor Ernesto Behnke, dio inicio a su exposición explicando que el concepto de hospital, hoy y en el ambito internacional, es complejo, pero que está orientado a mirarlo como una “empresa”, lo que no es sinónimo de privatización.

Afirmó que un hospital hoy es una empresa de servicio. Dicho servicio es un intangible, pues propende a recuperar la salud de las personas. Dicha intangibilidad conlleva a otro concepto que es la calidad de servicio, que en el caso de la salud de las personas no admite equivocos, ni repeticiones.

Destacó que el elemento humano es relevante y determinante dentro de los hospitales, enfatizando que se trata de personal disponible las 24 horas del día los 365 días del año, mediante turnos.

Indicó que dicho personal es conducido por un gerente, el que tiene dentro de sus obligaciones la gestión. Por esta razón, dijo, existe dentro de los hospitales la Gerencia de Calidad, la Gerencia de Recursos Humanos y la Gerencia de Administración y Finanzas. Explicó que estas gerencias se relacionan, dentro del hospital, en base a tres grandes programas que son: el programa de la mujer, del adulto y de los niños.

Destacó que los hospitales se adecuan a su entorno y a la demanda de servicios. En el caso de los hospitales, el negocio no es acrecentar la demanda de servicio, sino contener la existente y para ello se requiere de la modernización de los modelos de gestión de las instituciones que prestan los servicios (los hospitales) a fin de responder a los cambios sociales.

Recalcó la necesidad de efectuar una buena selección del personal que trabaja en los hospitales el que, posteriormente, debe ser puesto a prueba y evaluado. La selección de personal debe hacerse en base a su competencia específica y en función de la demanda. Mencionó, asimismo, que el personal es y debe ser capacitado, en relación a su función específica. Destacó que los ascensos son por mérito y no por antigüedad.

Del mismo modo, aclaró que este modelo no funciona en los hospitales tradicionales, porque son jerárquicamente independientes y donde sus funcionarios, muchas veces, están vinculados unos con otros por diferentes causas, generando verdaderas redes que producen mal funcionamiento del centro.

Finalmente, hizo hincapié en que la mejor salud del mundo no es aquella que es totalmente privada, sino aquella que tiene, en algún grado, la tuición el Estado.

c) El Director del Hospital Luis Tisné, señor Julio Montt, quien dio inicio a su intervención mencionando que es Director de un hospital auto gestionado y

que fue elegido por el mecanismo de Alta Dirección Pública. En dicha calidad expresó apoyar la iniciativa legal, la que señaló va en la dirección correcta.

Señaló que las ventajas del hospital clínico es, en primer término, que es dueño de su presupuesto. En segundo término, la planta de un hospital clínico es del hospital, en cambio en los hospitales auto gestionados la planta es del Servicio de Salud, lo que implica que, en caso de un concurso, participan todos los que tienen derecho a dicho cargo, incluso de diferentes hospitales.

Añadió que es una ventaja para el Director de este tipo de hospitales clínicos tener su propia planta y poder fijar sus propias metas de gestión, ya que en el sistema tradicional los incentivos no discriminan y la selección de los que tienen derecho a bonificación es respecto de aquel que presenta menos atrasos y menos inasistencia, también conocida, como ley “pórtate bien”.

Otro aspecto que destacó es el sistema de incentivos que van asociados a las metas de gestión. Es importante la satisfacción del usuario, pero también lo es el respeto al funcionario y ello se logra con metas individuales y de equipo, lo que no es factible en los hospitales auto gestionados.

Respecto de la externalización de servicios que se contempla en estos nuevos hospitales, aclaró que dicha medida no es privatización ni mucho menos lo es la concesión misma del hospital. Explicó que la concesión es simplemente un contrato con un privado que permite poder pagar la construcción de estos hospitales en cuotas. En cuanto a los servicios que se licitan y concesionan aclaró que estos no son clínicos, y por tanto, se entregan a quienes efectivamente hacen dicho trabajo. Dio como ejemplo el servicio de aseo y de alimentación, que en los hospitales auto gestionados han funcionado muy bien y los gremios no están disconformes.

Concluyó su intervención sosteniendo que esta iniciativa legal va por la senda correcta y que no se puede desaprovechar la oportunidad de tener hospitales nuevos.

d) El Presidente Colegio Médico de Chile A.G., doctor Enrique Paris M, explicó que este proyecto de ley pretende crear dos nuevos hospitales clínicos en la Región Metropolitana bajo el modelo de gestión por resultados, lo que implica el cumplimiento de objetivos, metas de producción en servicios y también gestión sanitaria, teniendo como centro, las reales necesidades de los usuarios.

Siendo tales las ideas centrales de la iniciativa legal, se mostró partidario de su aprobación, pero con algunas observaciones.

Indicó que el texto legal señala que los hospitales clínicos que se crean son servicios públicos funcionalmente descentralizados, pero que tal aseveración

no es del todo efectiva, por cuanto dependen de la Presidencia de la República, del Ministerio de Hacienda y de Salud.

Agregó que la experiencia relativa al modelo experimental "Hospital Padre Hurtado" muestra que el modelo centralizado de dependencia directa de los ministerios de Hacienda y Salud dificultan la integración con su Servicio de Salud, y hacen poco eficiente el control de gestión desde las carteras, que no tienen como función supervisar individualmente las políticas que implementa o desarrollan los hospitales en forma individual.

Además, si bien estos hospitales nuevos están en la Red, señaló que no son parte de la Red. Se coordinan con el Director de Servicio, pero no dependen de él, sino que directamente del Ministerio de Salud.

Otro aspecto a observar, es que el texto legal señala que el jefe superior de los hospitales clínicos en referencia se denominará Director Ejecutivo. Al efecto, se le asignan las atribuciones que actualmente nuestro ordenamiento jurídico le concede al Director del Hospital Padre Alberto Hurtado, esto es, autoridad y autonomía plena, que permitió desarrollar un hospital experimental sin carrera funcionaria y política salarial "sui generis". Experimento sin más evaluación que la que se desprende de la innumerable cantidad de médicos que se han retirado de éste hospital prefiriendo los modelos tradicionales regidos por las leyes Nos. 15.076 y 19.664.

En cuanto al control de gestión, el proyecto de ley señala que los Directores Ejecutivos podrán disponer de auditorías periódicas obligatorias, sin embargo, piensa que si la auditoria es interna, cumple con la ley, pero no con la idea de evaluar la gestión. No cumple con el principio de transparencia, ni tampoco hace mención a quien se presenta.

Mencionó que el artículo 6° del proyecto de ley dispone que el sistema de remuneraciones deberá consultar incentivos económicos que, al menos, digan relación con las funciones a desempeñar y el desempeño por unidades de gestión e institucionales. Aseveró que esto en nada semeja una carrera funcionaria. En la experiencia del Hospital Padre Hurtado la diferenciación del valor de cada especialidad ha llevado a tener grupos de médicos "bien cotizados" y otros especialistas fuertemente motivados a dejar la institución. Cuando hay escases de médicos en las urgencias, la dirección del hospital paga notablemente mejor a un médico recién egresado a honorarios que a un especialista que lleva años en la institución. Señaló que esta política ha llevado a cerrar la urgencia infantil en más de una oportunidad.

Finalmente para dar mayor viabilidad a la contratación y permanencia de médicos en los nuevos hospitales sugirió:

-- Adecuar el concepto de descentralización, manteniendo la relación de los hospitales con su Servicio de Salud.

-- Mantener los beneficios de las leyes tradicionales para la contratación de médicos: leyes N°s 15.076 y 19.664, que contemplan descanso compensatorio, y liberación de parte de la jornada de turno a los 20 años de contrato bajo ley N° 15.076.

-- Contemplar carrera funcionaria e incentivos adicionales conocidos y al alcance de todos, ligados a desempeño, permanencia, compromiso y dedicación exclusiva.

e) El Presidente Nacional de la FENATS Unitaria, señor Ricardo Ruiz Escalona, manifestó estar, en términos generales, de acuerdo con el proyecto de ley, pero con ciertos reparos.

En cuanto a su administración, expresó que no queda claro cómo se integran éstos hospitales clínicos a la Red. No ve dónde está la descentralización si estos establecimientos dependen del Ministerio de Salud.

Agregó que el modelo de concesión favorece la privatización de estos hospitales cuando lo que se busca es un rol más protagónico por parte del Estado.

En cuanto al régimen laboral, señaló que espera que se rijan por el Estatuto Administrativo y no por el Código del Trabajo y en cuanto a las remuneraciones, manifestó conformidad con un sistema de determinación fijo y variable.

No le parece adecuada la existencia de tantas facultades discrecionales para los Directores Ejecutivos de estos nuevos hospitales; abogó por más horizontalidad en la toma de decisiones, sobre todo, cuando se refieren al personal que se desempeña en ellos.

Finalmente, expresó su aprehensión con el personal que se traspase a estos nuevos hospitales, en términos que podrían dejar a los establecimientos de origen sin vacantes o simplemente con menos cargos.

f) La Presidenta de la FENATS Progresista, señora Carmen Molina, inicio su exposición declarando que no está de acuerdo con el modelo de concesiones de éstos hospitales clínicos. Señaló que existe evidencia suficiente de su ineficiencia como modelo de gestión en los establecimientos de salud y que, finalmente, resultan ser más onerosos.

Luego, expresó que el conjunto de trabajadores del CRS Maipú se ha ganado el derecho para ser actores relevantes en la operación de éstos nuevos hospitales clínicos, sin embargo, le preocupa que en el traspaso de personal puedan dejar trabajadores abajo, lo que afectaría la dignidad de los mismos.

En cuanto al régimen aplicable a estos nuevos hospitales, solicitó que se les aplique el Estatuto Administrativo el que permitirá fijar objetivos, metas

comunes y carrera funcionaria, y que se restituya el beneficio de la ley N° 19.264 perdido por omisión en el D.F.L. N° 31.

Reflexionó que conceder tantas facultades y atribuciones al Director Ejecutivo del hospital, puede terminar generando arbitrariedades, desigualdades, falta de política, desorden administrativo y negocios para terceros, por lo que solicita sistemas internos de control, efectivos y representativos de todos los interesados.

Finalmente, en cuanto al control social de esta iniciativa legal solicita tener un espacio formal, permanente y vinculante de participación para acompañar el gobierno corporativo del proyecto.

g) El Presidente de la FENATS Base CRS Maipú, señor Emilio Guzmán, manifestó su desacuerdo con el proyecto de ley por cuanto no se ha escuchado a los usuarios del sistema.

En cuanto a la capacitación, dijo que la iniciativa no innova, y por lo mismo, insistió en que dicha capacitación no sólo debe ser técnico profesional, sino que también normativa y relativa a los derechos fundamentales, derechos laborales y otros.

Luego, se refirió al Consejo Consultivo, el que está establecido como una instancia de participación, pero donde no se contempla la opinión de los trabajadores. Señala que un reglamento determinará sus funciones, integración y procedimientos y es allí donde debe incorporarse a los gremios para asegurar su participación.

En cuanto al término de la relación laboral, el proyecto de ley establece una disposición parecida al artículo 160 del Código del Trabajo. Dispone que la desvinculación dependerá de la decisión del Director Ejecutivo del hospital, sin contemplar como mecanismo de cese el sumario administrativo.

Finalmente, respecto de las instancias de reclamo y solución de conflictos, el proyecto de ley hace referencia al artículo 160 del Estatuto Administrativo, quien hace de cargo de la Contraloría General de la República el resolver los conflictos de legalidad o consultas que puedan realizar los funcionarios.

h) Presidenta de la FENATS La Florida, señora Berna Castro, manifestó que rechaza el proyecto de ley, por las siguientes razones.

Expresó que en esta iniciativa legal el Estado deja de reconocer a la Salud como un bien social y un derecho constitucional inalienable de las personas, descansando en un tipo de gestión ligado a resultados financieros y metas de productividad de prestaciones, asignando facultades arbitrarias a establecimientos con sobredemanda de prestaciones médicas. Agregó que estos hospitales clínicos no son

solidarios con las necesidades del resto de la Red Pública, ni con las necesidades de la población.

Incorpora este proyecto de ley, además, las herramientas para la profundización del lucro, ya asignado por la ley de concesiones.

Agregó que se entregan atribuciones arbitrarias y discrecionales al Director Ejecutivo que dan paso al término del Estatuto Administrativo, sin ser tampoco el Código del Trabajo, no quedando sujeto el trabajador a ningún ente regulador como es la Contraloría General de la República.

Establece un sistema de gestión por resultados, sin establecer criterios generales y específicos, ni el modo en que los trabajadores y las personas y sus comunidades puedan participar.

Contempla un sistema de calificaciones cuyos criterios y especificaciones quedan entregados a un posterior Reglamento lo que no da garantías de participación de los funcionarios.

Añadió que termina con los derechos adquiridos por los trabajadores traspasados a los hospitales clínicos, al asegurar sólo la mantención de sus remuneraciones, en forma transitoria ya que faculta a la re liquidación de ella una vez dictadas todas las normas.

Finalmente, no se hace cargo de un sistema de capacitación y formación garantizado por el Estado, según las necesidades de salud de la población.

i) El representante de la Multigremial del Hospital Regional de Rancagua, señor Jorge Faúndes, declaró rechazar el proyecto de ley y solicitó su no aprobación, en razón de que en este proyecto de ley se fusionan dos normas; el Estatuto Administrativo y el Código del Trabajo. Expresó que hay poca claridad sobre la base normativa de estos nuevos hospitales clínicos, lo que puede generar inestabilidad laboral de sus funcionarios.

Luego se refirió a la dirección de estos hospitales clínicos, los que según esta iniciativa legal, van a estar a cargo de un Director Ejecutivo que probablemente va ser un médico, el cual solicitan tenga, al menos, conocimientos de Administración Pública o bien, sea un Ingeniero Comercial.

j) El representante de la Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile (FENASENF), señor Mateo Galleguillos, manifestó comprender que la visión actual de los hospitales públicos es de una empresa de servicios. Sin embargo, aclaró que el servicio que prestan estos hospitales es único y no es comparable con otras empresas, puesto que se trata del restablecimiento de la salud, que es un derecho inalienable de la persona humana.

Explicó que para satisfacer dicha necesidad elemental, que es la recuperación de la salud, se requiere de trabajadores comprometidos con sus instituciones, lo que se logra con condiciones laborales óptimas, que den garantía de estabilidad laboral, carrera funcionaria, salarios justos, acceso a la capacitación y perfeccionamiento, trato digno, reconocimiento de la labor realizada; todos agentes motivadores que, junto con la vocación de los trabajadores, es necesaria para entregar una atención humanizada, integral, oportuna, segura y con estándares de calidad de acuerdo al avance del Sistema Sanitario del país.

Aseveró que lo anterior no es logrado en este proyecto de ley, puesto que no da garantías en esos aspectos, que son propios del sistema sanitario, dado las amplias atribuciones que se entregan al Director Ejecutivo para la externalización de los servicios y para instaurar sistemas de trabajo con flexibilidad laboral.

Mencionó que la Organización Mundial de la Salud, preocupada por los trabajadores, ha impulsado medidas en conjunto con la Organización Internacional del Trabajo, proponiendo directrices para la estabilidad laboral y la motivación permanente de los trabajadores de la salud, que no han sido considerados en este proyecto, como la estabilidad en el trabajo, el bienestar biopsicosocial y el entorno laboral de los trabajadores sanitarios.

Añadió que el proyecto propicia la instauración del lucro a costa de la salud de los más necesitados, por la derivación ilimitada de recursos públicos hacia el sector privado, beneficiando a este último en desmedro del mismo establecimiento que se vería estancado en su desarrollo dada la falta de regulación, quedando todo a criterio del Director Ejecutivo de turno. Explicó que la delegación de acciones de salud a terceros también resulta peligrosa, toda vez que podría primar un criterio economicista por sobre la calidad de las acciones delegadas.

Respecto de la situación específica de los trabajadores traspasados a estos nuevos hospitales clínicos, sostiene que se han perdido los derechos laborales protegidos por el Estatuto Administrativo.

Por lo anterior, considera que este modelo no es viable, en el mediano ni en el largo plazo, porque se aleja de las políticas públicas que han privilegiado la salud como un derecho y un bien social, por lo que manifestó su total desacuerdo a esta iniciativa legal y se opone categóricamente en los términos en que está propuesto.

k) La Directora del CRS Maipú, señora Beatriz Bueno, expresó entender las aprehensiones de los gremios, enfatizando que el objetivo de estos nuevos hospitales es la salud de la población y la satisfacción del usuario lo que se logra mediante la aplicación de un modelo de gestión de excelencia donde existe un Consejo

Resolutivo que será la instancia de control social propia del establecimiento que retroalimentará la gestión del mismo y asesorará al Jefe Superior del Servicio.

*** * * * * * * * * * * ***

- **Votación en general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en el mensaje, y luego de recibir las opiniones, explicaciones y observaciones de las personas e instituciones individualizadas precedentemente, que permitieron a sus miembros formarse una idea de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por mayoría absoluta de los Diputados presentes (7 votos favor y 6 en contra).**

Votaron a favor los Diputados: José Antonio Kast, Cristián Letelier, Javier Macaya, Leopoldo Pérez (en reemplazo de Nicolás Monckeberg), Karla Rubilar, Marisol Turres y Gastón Vön Mühlenbrock.

Votaron en contra los Diputados: Enrique Accorsi, Juan Luis Castro, Manuel Monsalve, Marco Antonio Núñez, Gabriel Silber y Víctor Torres.

*** * * * * * * * * * * ***

B) <u>Discusión particular</u>.

<u>Artículo 1</u>°

Esta disposición ordena la creación de los establecimientos de salud que se denominarán “Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada” y “Hospital Clínico Metropolitano de La Florida”.

Luego agrega que 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.

Sin discusión, se aprobó por mayoría de votos (5 votos a favor y una abstención).

Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar, Turres y Vilches (en reemplazo de Macaya)

Se abstuvo el Diputado Accorsi.

Artículo 2°

Establece que 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 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.

Sin discusión, se aprobó por mayoría de votos (5 votos a favor).

Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar, Turres y Vilches (en reemplazo de Macaya).

Artículo 3°

Señala que los establecimientos de salud señalados en el artículo 1° estarán afectos al 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 Nº 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, al decreto ley Nº 1.263, de 1975, sobre Administración Financiera del Estado, al Código Sanitario, y al Sistema de Alta Dirección Pública del Título VI de la ley N° 19.882.

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

Sin discusión, se aprobó por mayoría de votos (5 votos a favor).

Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar, Turres y Vilches (en reemplazo de Macaya).

Artículo 4°

Prescribe esta norma que 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.

Consultado el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo, sobre el alcance y mecanismo para establecer las metas de gestión de estos nuevos hospitales clínicos, expresó que tales metas están orientadas a distintos aspectos, tales como trato al usuario y otras que dicen relación con la sustentabilidad financiera del servicio.

Agregó que estos hospitales clínicos concuerdan sus metas clínicas, económicas y sanitarias de acuerdo a las características propias del servicio donde ellas están insertas. Dio como ejemplo el Hospital Padre Hurtado, donde sus metas son concordadas y reguladas en términos que se les fija un mínimo y un máximo para que, dentro de dicho rango, se desenvuelva el servicio de que se trate.

Añadió que, en este nuevo sistema, existirán indicadores de gestión por resultado, de procesos y de procedimientos a diferencia de los hospitales tradicionales que tienen cerca de 300 indicadores, de los cuales, más de la mitad son de procesos y de cobertura, pero nada de resultados.

Se aprobó por mayoría de votos (5 votos a favor).

Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar, Turres y Vilches (en reemplazo de Macaya).

Artículo 5°

Esta disposición prescribe que para el desempeño de sus funciones, el Director Ejecutivo de cada establecimiento ejercerá las atribuciones establecidas en el 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.

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.

Sin discusión, se aprobó por mayoría de votos (5 votos a favor).

Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar, Turres y Vilches (en reemplazo de Macaya).

Artículo 6°

Esta disposición faculta 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.

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.

Luego, agrega la norma, que 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 realizar y el desempeño por unidades de

gestión e institucionales. Además, deberá señalarse la fecha en que comenzará a aplicarse.

Consultado el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo, sobre el régimen que se aplicará al personal de estos hospitales clínicos, mientras el Presidente de la República dicta los decretos con fuerza de ley señalados en esta disposición, explicó que el procedimiento es traspasar el personal del CRS de Maipú al Servicio de Salud respectivo y luego, cuando tengan definido el régimen de estos nuevos Hospitales, hacer el traspaso definitivo del Servicio de Salud a estos nuevos establecimientos según lo prescrito en esta ley.

Preguntado por un borrador de D.F.L. que había sido objeto de críticas por las organizaciones de funcionarios de éstos hospitales, señaló que se ha estado trabajando en dichos decretos, donde han contado con la participación de los gremios, y cuyo texto es muy similar al borrador que está circulando. Afirmó no ningún antecedente escrito de que los gremios estén en desacuerdo con el contenido de dicho borradores de D.F.L.

Se aprobó por mayoría de votos (5 votos a favor).
Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar, Turres y Vilches (en reemplazo de Macaya).

Artículo 7°

Esta norma faculta 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.

Consultado el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo, respecto de lo aseverado por los funcionarios de los hospitales experimentales quienes han señalado que el traspaso de la dotación de personal hacia el Servicio de Salud es en desmedro del servicio y de su planta de personal, por cuanto dichos funcionarios traspasados no serían repuestos, expresó que tal afirmación no es efectiva por cuanto lo que se está haciendo es traspasar funcionarios del CRS de Maipú a contrata (hoy están a honorarios), al Servicio de Salud en un régimen estatuario normal. Este traspaso, transitoriamente, aumenta la dotación de personal del Servicio de Salud que luego se rebaja, cuando dicho personal es traspasado definitivamente al hospital clínico de destino.

Se aprobó por mayoría de votos (5 votos a favor).
Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar, Turres y Vilches (en reemplazo de Macaya).

Artículo 8°

Esta norma faculta 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 crea 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 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 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.

Sin discusión, se aprobó por mayoría de votos (4 votos a favor).

Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar y Turres.

Artículo 9°

Esta disposición faculta 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.

Sn discusión, se aprobó por mayoría de votos (4 votos a favor). Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar y Turres.

Artículo 10

Esta disposición señala que los traspasos de personal que se efectúen de conformidad 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.

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

Consultado el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo, sobre la efectividad de existir menoscabo estatutario y en las condiciones laborales respecto del personal que va ser objeto de traspaso, manifestó que no es efectivo, precisamente porque esta disposición da garantía de continuidad en el régimen laboral de los funcionarios que van a ser objeto de traspaso de un hospital a otro. Agregó que de ninguna manera el traspaso va a significar pérdida de relaciones laborales

Desde el punto de vista de las remuneraciones, los estudios del Ministerio avalan que los diferentes estamentos, tanto profesionales como aquellos que no lo son, se van a ver favorecidos con el traspaso, en una mejora económica respecto de lo que tenían en los hospitales tradicionales.

Explicó que si se analizan las plantas de profesionales, en este proyecto de ley van del grado XVI al I, en cambio en el sistema tradicional van del XVII hasta el IV y en la planta técnica van del XXII al VI y en el sistema tradicional van del XXIII al X, es decir, se ven mejorados sus grados y su carrera funcionaria.

Respecto de la carrera funcionaria, afirmó que en los D.F.L. que han ido trabajando se establece muy claro cuáles son las asignaciones e incentivos de los profesionales y en ellos está implícita una carrera funcionaria.

Se aprobó por mayoría de votos (4 votos a favor).
Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar y Turres.

Artículo 11

Señala esta norma que 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.

Sin discusión, se aprobó por mayoría de votos (4 votos a favor).
Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar y Turres.

Artículo 12

Expresa esta norma que 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 6°, 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.

Sin discusión, se aprobó por mayoría de votos (4 votos a favor).
Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar y Turres.

Artículo 13

Esta disposición ordena modificar el decreto con fuerza de ley Nº 29, del Ministerio de Salud, de 2001, del siguiente modo:

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

b) Agregar, en el inciso tercero de su artículo 4°, la siguiente oración final: “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”.

Se solicitó al Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo, que aclare el modo de vincularse estos hospitales clínicos con el resto de la red, y dio respuesta a la consulta dando como ejemplo el Hospital Padre Hurtado que es complementario al Hospital Sótero del Rio y al Hospital San José de Maipo en la medida que haya una intervención supeditada de éste Director al Director del Servicio de Salud Sur Oriente.

Explicó que, en general, la integración y coordinación de los hospitales auto gestionados con el resto de la red es progresiva y se aprecia en los momentos de mayor carga laboral.

Culminó aseverando que este proyecto de ley consagra la integración de estos hospitales clínicos a la red.

Se aprobó por mayoría de votos (4 votos a favor).
Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar y Turres.

Artículo 14

Esta disposición propone modificar el decreto con fuerza de ley Nº 30, del Ministerio de Salud, de 2001, del siguiente modo:

a) Sustituir 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) Reemplazar 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.”.

Sin discusión, e aprobó por mayoría de votos (4 votos a favor).
Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar y Turres.

Artículo 15

Dispone que 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.

Sin discusión, se aprobó por mayoría de votos (4 votos a favor).

Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar y Turres.

Artículo 16

Prescribe que 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 $7.756.907.000 (siete mil setecientos cincuenta y seis millones novecientos siete mil pesos).

El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo, explicó que estaba previsto que estos hospitales clínicos abrieran a público a mediados de año, para lo cual se proyectó que su gasto, en ese escenario, no puede exceder de $7.756.907.000

Se aprobó por mayoría de votos (4 votos a favor).

Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar y Turres.

Artículo 17

Indica que el mayor gasto fiscal que irrogue la aplicación de esta ley durante su primer año de 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.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo, explicó que cuando el hospital clínico este funcionando a plena capacidad será cerrado el CRS Maipú, pero mientras ello no ocurra habrá un período de tiempo en que van a funcionar ambos hospitales en paralelo y el mayor gasto que ello irrogue, en recursos humanos, será cubierto con cargo a la Partida Presupuestaria del Tesoro Público. Tal es el sentido de esta disposición, aclaró.

Se aprobó por mayoría de votos (4 votos a favor).
Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar y Turres.

Artículo 18

Estatuye que 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”.

Sin discusión, se aprobó por mayoría de votos (4 votos a favor).
Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar y Turres.

Artículo 19

Dispone que 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.”.

Sin discusión, se aprobó por mayoría de votos (4 votos a favor).
Votaron a favor los Diputados Kast, Letelier, Rubilar y Turres.

IV. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

No hay.

VI. MENCIÓN DE ADICIONES Y ENMIENDAS QUE LA COMISIÓN APROBÓ EN LA DISCUSIÓN PARTICULAR.

La Comisión no introdujo modificación alguna al texto del proyecto de ley aprobado en el Senado.

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

"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 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, 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, al decreto ley Nº 1.263, de 1975, sobre 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 el 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.

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.

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 realizar 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 crea 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 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 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 que se efectúen de conformidad 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.

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 6°, 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”.

b) Agrégase, en el inciso tercero de su artículo 4°, la siguiente oración final: “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) Reemplázase 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 su primer año de 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.”.

* * * *

Se designó Diputado Informante a la señora Marisol Turres Figueroa.

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de los 2 y 9 de abril, y 7 y 13 de mayo de 2013., con la asistencia de los Diputados señores Enrique Accorsi Opazo, Juan Luis Castro González, José Antonio Kast Rist, Cristián Letelier Aguilar, Javier Macaya Danús, Nicolás Monckeberg Díaz, Manuel Monsalve Benavides, Marco Antonio Núñez Lozano, Karla Rubilar Barahona, Gabriel Silber Romo, Víctor Torres Jeldes, Marisol Turres Figueroa (Presidenta) y Gastón Von Muhlenbrock Zamora.

Asistieron, además, los Diputados Carlos Vilches (en reemplazo del Diputado Von Muhlenbrock), Leopoldo Pérez (en reemplazo de Nicolás Monckeberg), Issa Kort y Alberto Robles.

Sala de la Comisión, a 13 de mayo de 2013.-

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de Comisiones