

PERIODO LEGISLATIVO

LEGISLATURA

SESIÓN N°

PRIMER TRÁMITE CONST.

FECHA:

SEGUNDO TRÁMITE CONST. (S)

DESTINACIÓN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01.- AGRICULTURA, SILVICULTURA Y DESARROLLO RURAL | <input type="checkbox"/> 19.- CIENCIAS Y TECNOLOGÍA |
| <input type="checkbox"/> 02.- DEFENSA NACIONAL | <input type="checkbox"/> 20.- BIENES NACIONALES |
| <input type="checkbox"/> 03.- ECONOMÍA, FOMENTO; MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA, PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES Y TURISMO | <input type="checkbox"/> 21.- PESCA, ACUICULTURA E INTERESES MARÍTIMOS |
| <input type="checkbox"/> 04.- EDUCACIÓN | <input type="checkbox"/> 22.- DE EMERGENCIA, DESASTRES Y BOMBEROS |
| <input type="checkbox"/> 05.- HACIENDA | <input type="checkbox"/> 24.- CULTURA, ARTES Y COMUNICACIONES |
| <input type="checkbox"/> 06.- GOBIERNO INTERIOR, NACIONALIDAD, CIUDADANÍA Y REGIONALIZACIÓN | <input type="checkbox"/> 25.- SEGURIDAD CIUDADANA |
| <input type="checkbox"/> 07.- CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN, JUSTICIA Y REGLAMENTO | <input type="checkbox"/> 27.- ZONAS EXTREMAS Y ANTÁRTICA CHILENA |
| <input type="checkbox"/> 08.- MINERÍA Y ENERGÍA | <input type="checkbox"/> 29.- DEPORTES Y RECREACIÓN |
| <input type="checkbox"/> 09.- OBRAS PÚBLICAS | <input type="checkbox"/> 31.- DESARROLLO SOCIAL, SUPERACIÓN DE LA POBREZA Y PLANIFICACIÓN |
| <input type="checkbox"/> 10.- RELACIONES EXTERIORES, ASUNTOS INTERPARLAMENTARIOS E INTEGRACIÓN LATINOAMERICANA | <input type="checkbox"/> 33.- RECURSOS HÍDRICOS Y DESERTIFICACIÓN |
| <input type="checkbox"/> 11.- SALUD | <input type="checkbox"/> 34.- MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO |
| <input type="checkbox"/> 12.- MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES | <input type="checkbox"/> COMISIÓN DE HACIENDA, EN LO PERTINENTE. |
| <input type="checkbox"/> 13.- TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL | <input type="checkbox"/> COMISIÓN MIXTA. |
| <input type="checkbox"/> 14.- VIVIENDA, DESARROLLO URBANO | <input type="checkbox"/> COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS. |
| <input type="checkbox"/> 15.- TRANSPORTES Y TELECOMUNICACIONES | <input type="checkbox"/> EXCMA. CORTE SUPREMA, EN LO PERTINENTE. |
| <input type="checkbox"/> 16.- RÉGIMEN INTERNO Y ADMINISTRACIÓN | <input type="checkbox"/> OTRA: |
| <input type="checkbox"/> 17.- DERECHOS HUMANOS Y PUEBLOS ORIGINARIOS | <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> |
| <input type="checkbox"/> 18.- LA FAMILIA | |



PROYECTO DE LEY QUE PRIORIZA A LAS UNIVERSIDADES ESTATALES EN LA ASIGNACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS

De conformidad a lo dispuesto en los artículos 63 y 65 de la Constitución Política de la República, lo prevenido en la ley N°18.918 Orgánica Constitucional del Congreso Nacional y lo establecido en el reglamento de la H. Cámara de Diputados y conforme los fundamentos que se reproducen a continuación vengo a presentar la siguiente moción.

CONSIDERANDOS

La historia de la ley n° 21.094 sobre Universidades Estatales publicada en junio de 2018, da testimonio de la propuesta de indicación de la Honorable Diputada Girardi, quien instó para que las Universidades Estatales gozaran de prioridad para la asignación de campos clínicos en los establecimientos públicos de salud, compromiso que finalmente adoptó la Ministra de Educación de la época doña Adriana Delpiano para su incorporación en la comisión de hacienda, lo que lamentablemente no ocurrió y que la parlamentaria abordó posteriormente en la sala de la Cámara de Diputados indicando:

“En la actualidad los campos clínicos de salud se licitan al mejor postor. Las Universidades del Estado que imparten las carreras de medicina y de enfermería y que tienen hospitales públicos, que también son del Estado, tienen que participar en la licitación.

Si una universidad privada ofrece mejores prebendas o mejores regalos, las universidades del Estado se quedan sin campos clínicos. Eso no puede ser, ministra. No puede ser que los campos clínicos sigan administrados con una lógica de mercado. Los campos clínicos tienen que ser espacio de formación. También tienen que serlo los hospitales de las universidades del Estado.

Por lo tanto, (...) debería establecerse una prioridad para la universidades del Estado, de modo que no se queden sin campos clínicos.”



A la fecha, la regulación existente corresponde al Decreto n° 19 que aprueba norma técnica administrativa que regula la relación asistencial docente y establece proceso de asignación de campo clínico docente de formación profesional y técnica de pregrado de 05 de septiembre de 2017, del Ministerio de Salud, a la cual las Universidades regionales del Estado, elaboraron, luego de varias sesiones de trabajo en que se reunieron decanos y autoridades de las facultades de Ciencias de la Salud y de Medicina, un informe técnico para contribuir a mejorar la relación asistencial docente y la formación de profesionales de la salud en el país. Dicho documento señala:

“Estimamos que los campos clínicos de hospitales y centros de atención primaria deben ser ocupados de forma prioritaria, por universidades estatales o privadas tradicionales, que pertenezcan al Consejo de Rectores de las Universidades Chilena y por lo tanto, siguiendo en la práctica las políticas de salud y educación que el estado propicia en este aspecto.”}

Sin embargo, el documento regulatorio no establece prioridades para las universidades estatales, menos aún para aquellas regionales, poniendo el énfasis en la mercantilización del campo clínico, visualizando inequidad entre las universidades públicas versus las privadas no tradicionales.

A lo anterior se suma que en la glosa 10 de la Ley de Presupuestos del Ministerio de Salud del año 2017, se estableció la posibilidad de que los campos clínicos de los hospitales o consultorios públicos sean utilizados prioritariamente por Universidades Estatales o Privadas Tradicionales, pertenecientes al Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas. Esta norma se mantuvo vigente durante la ley de presupuesto 2020, informando el Subsecretario de Redes Asistenciales a la comisión especial mixta de presupuesto con fecha 02 de marzo de 2021 evidenciando el grave problema que ha generado la crisis sanitaria del COVID-19, puesto que se instruye a los referentes Relación Asistencial Docente (RAD) de los Servicios de Salud, **suspender las prácticas clínicas profesionales y técnicas** hasta que la situación sanitaria permita retomarlas, dado el incremento en la demanda asistencial y entendiendo que la base de la RAD hay preeminencia de lo asistencial sobre la docente.



En el mismo documento, se señala el uso de los establecimientos Asistenciales Docentes, para lo cual se acompañan a modo de ejemplo las regiones más grandes de Chile:

Servicio de Salud	Establecimiento Asistencial Docente	Centro Formador
CONCEPCIÓN	HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE	UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
		UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN
		UNIVERSIDAD ANDRES BELLO
		INSTITUTO PROFESIONAL VIRGINIO GOMEZ
		UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
		INSTITUTO PROFESIONAL SANTO TOMAS
	HOSPITAL DE LOTA	UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN
		UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
		INSTITUTO PROFESIONAL VIRGINIO GOMEZ
	HOSPITAL DE FLORIDA	UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
		UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN
		UNIVERSIDAD DE DESARROLLO
	HOSPITAL DE CORONEL	UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
		UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN
		DUOC UC
	HOSPITAL TRAUMATOLOGICO CONCEPCIÓN	UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
		UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN
		UNIVERSIDAD DE DESARROLLO
		AIEP
	HOSPITAL DE SANTA JUANA	UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN
		UNIVERSIDAD ANDRES BELLO
	CESFAM VICTOR MANUEL FERNANDEZ	UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
		UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN
		INSTITUTO PROFESIONAL VIRGINIO GOMEZ



Servicio de Salud	Establecimiento Asistencial Docente	Centro Formador
VALPARAÍSO - SAN ANTONIO	CESFAM Jean Marie Thierry	Universidad Andrés Bello
		Universidad de Valparaíso
		Universidad Aconcagua
		Universidad de Playa Ancha
	Hospital Carlos Van Buren	Universidad de Valparaíso
		Universidad Andrés Bello
		CFT Universidad Santo Tomás
		Universidad Playa Ancha
		Academia Politécnica Naval
		Liceo N°1 de Niñas
	Hospital Claudio Vicuña	Universidad Andrés Bello
		Universidad de Valparaíso
		Universidad Playa Ancha
		Colegio Sagrada Familia
	Centro de Sangre y Tejidos	Universidad Andrés Bello
	Hospital Eduardo Pereira	INACAP
		Universidad Santo Tomás
		CFT Santo Tomás
		Universidad Andrés Bello
		Universidad de Playa Ancha
		Universidad de Valparaíso
	Hospital del Salvador	Universidad Andrés Bello
		Universidad de Valparaíso
		Universidad Aconcagua
		Universidad Playa Ancha
		PUCV
	CESFAM Plaza Justicia	Universidad Andrés Bello
		Universidad de Valparaíso
		Universidad Aconcagua
		Universidad de Playa Ancha
	Hospital San José de Casablanca	Universidad de Valparaíso
		Universidad Aconcagua
		Universidad de Playa Ancha



Servicio de Salud	Establecimiento Asistencial Docente	Centro Formador
METROPOLITANO CENTRAL	HUAP	FMUCH
		Facultad odontología Universidad de Chile
		PUC
		USACH
		UFT
		CFT Sto. Tomas
		Iberoamericana
	CESFAM PADRE VICENTE IRARRÁZABAL	USACH
		UDLA
	CESFAM DRA. ANA MARIA JURICIC	USACH
		CFT SANTO TOMAS
	CESFAM 1 RAMON CORBALAN MELGAREJO	USACH
		UDLA
		CFT SANTO TOMAS
	CESFAM SOFIA PINCHEIRA	USACH
		USACH
	CESFAM 5	CFT SANTO TOMAS
USACH		
CESFAM SAN JOSÉ DE CHUCHUNCO	UDLA	
	UDLA	
CESFAM LAS MERCEDES	UDLA	
	UDLA	
CESFAM MAIPÚ	UDLA	
	CFT SANTO TOMAS	

Servicio de Salud	Establecimiento Asistencial Docente	Centro Formador
METROPOLITANO CENTRAL	CESFAM DR. NORMAN VOULLJEME	UDLA
	CESFAM DR. EDUARDO AHUÉS	UDLA
	Hospital Clínico San Borja Arriarán	Universidad Mayor
		Universidad Andrés Bello
		Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación
		Universidad Arturo Prat
		Universidad Autónoma
		Universidad de Chile
		Universidad de los Andes
		Universidad Diego Portales
		Universidad Central
		Universidad Santo Tomás
		Universidad Finis Terrae
		Universidad del Desarrollo
		Centro de Formación Técnica ENAC
Instituto Duoc UC		
Instituto INACAP		



De lo cuadros anteriores, podemos observar, que, si bien a lo menos una universidad estatal está asignada a un centro de salud, esta asignación es compartida por otra gran cantidad de institutos o universidades privadas y la que en algunos casos va a depender de la oferta que entreguen los establecimientos educacionales para entregar al servicio, poniendo también el foco en la competencia y desembolso que deben hacer las universidades para adquirir estos cupos. Lamentablemente la información entregada por la autoridad no diferencia las unidades a los cuales han sido destinados dichos estudiantes, la que, a su vez, puede estar distorsionada por la paralización en la asignación de prácticas profesionales que ha producido la pandemia del COVID-19.

A su vez, es importante mencionar que la asignación, definición y principios que requiere el proceso de concesión de campos clínicos, debe cambiar progresivamente, hacia un espacio en donde todos los centros de salud se conviertan definitivamente en asistenciales docentes, donde sus profesionales puedan entregar docencia, desde aquellos que hacen postgrados en subespecialidades hasta los recién egresados.

Así el presente proyecto de ley, se hace cargo de la prioridad que deben tener las Universidades estatales dentro de la misma estructura organizacional pública que son sus establecimientos de salud, como un círculo virtuoso, como lo ha mencionado, el Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Manuel Kukuljan, en la Revista Médica de Chile, volumen 145, año 2017: *"(...) el ordenamiento propuesto debe considerar los sistemas de salud y particularmente los hospitales como entidades integrales y complejas, y no divisibles en servicios asignados a instituciones diversas, a menos que existan programas formales y explícitos de colaboración entre universidades que abarquen en su conjunto todos los niveles y ámbitos de la educación profesional en salud.*

La participación de los profesionales asistenciales en la docencia en todos los niveles posibles constituye un elemento central para la calidad de un hospital, por múltiples factores.

(...) Chile consiguió excelencia en educación en salud cuando era un país de mucho menor desarrollo, gracias a la visión de las universidades y gobiernos de sus épocas; no hay razón para que eludamos la responsabilidad de proyectarlo al futuro, sobre la base de la evidencia, el resguardo del interés público y la mirada de largo plazo que el bienestar de nuestra población requiere."

En consecuencia, y de acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos es que vengo en presentar el siguiente proyecto de ley:



PROYECTO DE LEY

Modificase la ley n° 21.094 sobre Universidades Estatales de la siguiente manera:

Agregáse un artículo 65 nuevo, pasando el actual a ser artículo 66 y así sucesivamente del siguiente tenor:

*“Artículo único: **Artículo 65.-** Las Universidades del Estado que imparten carreras y programas académicos en el área de la salud, gozaran de prioridad para la asignación de campos clínicos en los Hospitales, centros de atención primaria u otros pertenecientes a la Red Asistencial de salud pública para la formación profesional y técnica de sus estudiantes.*

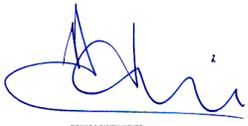
Las universidades podrán generar consorcios o asociaciones entre ellos, para efectos de presentar a la red de salud un proyecto de desarrollo previo para llevar a cabo los convenios asistenciales docentes.”



CRISTINA GIRARDI

DIPUTADA





FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CRISTINA GIRARDI L.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. JUAN SANTANA C.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. GONZALO WINTER E.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. RODRIGO GONZÁLEZ T.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CAMILA VALLEJO D.



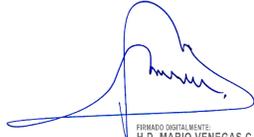
FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CAMILA ROJAS V.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. KAROL CARIOLA O.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. MIGUEL CRISPI S.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. MARIO VENEGAS C.

