

**ASIGNACION ASESORÍA EXTERNA SENADOR (A): JAVIER MACAYA**  
**FORMULARIO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOSA HONORARIOS**

**ASESOR EXTERNO: CARLOS OYARZÚN CONCHA**

**MES Y AÑO(TRABAJO): Noviembre 2022**

**BOLETA DE HONORARIOS/FACTURA (N° 110, 02 de diciembre de 2022):**

Señor Jefe de Finanzas: En cumplimiento de la Resolución N° 04/2018, de 29 de junio de 2018, del Consejo Resolutivo de Asignaciones Parlamentarias, informo a Ud. lo siguiente:

**PRESTACION DE SERVICIOS (De acuerdo a Cláusula Segunda del contrato):**

**ASESORÍA EXTERNA PRESTADA EN EL MES:**

**I.- Elaboración de informes, minutas u otros documentos entregables**, copia de los cuales se enviará en formato digital, El informe entregado tendrá carácter de público, en los términos referentes al art 21 primero de la ley N°20.285, salvo informes donde se invoque causales legales para su no difusión total o parcial la que se extenderá por el plazo establecido en el art 22 de la mencionada ley.

Tipo de reporte (Informe, minuta u otro formato físico)	Descripción del Informe (materia)	DOCUMENTO RESERVADO (SI / NO)
Minuta de trabajo	Reforma al sistema de Salud	no
Minuta de trabajo	Proyecto de ley sobre metas sanitarias	no
Minuta de trabajo	Comisión de Salud. 15.11	no
Minuta de trabajo	Comisión de Salud. 29-11	no

**En caso de que el Documento sea Reservado, debe indicarse la causa legal; si es reservado en forma parcial, debe mencionarse la parte afectada a Reserva.**

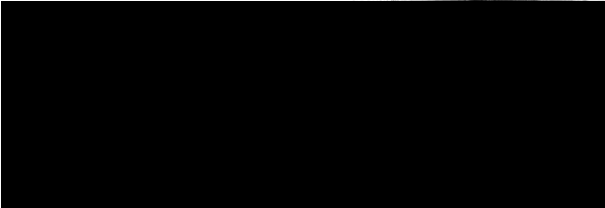

**II.- Asesoría presencial:** (asistencia a sesiones de Comisión, participación en reuniones de trabajo, colaboración en visitas a terreno, etc.)

Fecha	Lugar donde desempeñó la labor de asesoría. En caso de asistencia a sesiones de Comisión, indicar a cuál.	Materia tratada (Descripción general de temas abordados en cada actividad que se reporta)	Asistentes (Identificar personas que participaron de la reunión de trabajo o autoridad con quien se sostuvo audiencia). No es necesario mencionar los asistentes cuando se trate de sesiones de Comisión.
08-11	Congreso Nacional, Valparaíso	Comentarios generales relativos a la Tabla de la sesión	Senador Javier Macaya
15-11	Congreso Nacional, Valparaíso	Comentarios generales relativos a la Tabla de la sesión	Senador Javier Macaya
22-11	Congreso Nacional, Valparaíso	Comentarios generales relativos a la Tabla de la sesión	Senador Javier Macaya
29-11	Congreso Nacional, Valparaíso	Comentarios generales relativos a la Tabla de la sesión	Senador Javier Macaya
09-11	Congreso Nacional, Valparaíso	Proyecto de ley que establece un derecho a descanso reparatorio para trabajadores de la salud del sector privado, como reconocimiento a su labor durante la pandemia de Covid-19, en las condiciones y con los efectos que señala	Comisión de Salud
15-11	Congreso Nacional, Valparaíso	Proyecto de ley que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, con el objeto de eximir del requisito de orden médica a quienes soliciten la realización del examen preventivo de mamografía.	Comisión de Salud
16-11	Congreso Nacional, Valparaíso	Proyecto de ley que establece un derecho a descanso reparatorio para trabajadores de la salud del sector privado, como reconocimiento a su labor durante la pandemia de Covid-19, en las condiciones y con los efectos que señala	Comisión de Salud
29-11	Congreso Nacional, Valparaíso	Proyecto de ley que modifica el Código Sanitario, con el objeto de incluir a los técnicos de enfermería de nivel	Comisión de Salud

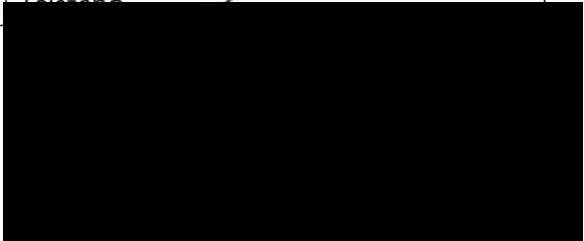
		superior (TENS) entre las profesiones médicas y afines que pueden desempeñar las actividades que se señalan, y Proyecto de ley que modifica el Código Sanitario para considerar a médicos veterinarios como profesionales de la salud y para regular la actividad de nutricionistas (Boletines N°s. 10.574-11 y 10.991-11, refundidos)	
--	--	--	--

III.- Asesoría no presencial: (consultas telefónicas, por correo electrónico u otra forma de comunicación a distancia)

Fecha	Materias tratadas (Descripción general de tema abordado en la asesoría)	Forma de Comunicación Correo electrónico, teléfono, otros (especificar)
14-11	Aspectos centrales relativos a la reforma a la salud	Teléfono
21-11	Aspectos generales sobre materias legislativas	Teléfono
28-11	Contenido esencial sobre indicaciones al proyecto de ciberseguridad	Teléfono



FIRMA SENADOR



FIRMA ASESOR EXTERNO  
(o representante legal)



**COMISIÓN DE SALUD. 15 DE NOVIEMBRE DE 2022.**

- **Propuesta de solicitud de oficio de la Comisión.**

Solicitar que se oficie a la Superintendencia de Salud, a fin de que se refiera a la comunicación que están llevando adelante las Isapres, en el sentido de solicitar antecedentes a sus afiliados relativos a que las licencias médicas que se otorgaron por Covid hayan sido contactos en el trabajo.

Se ha advertido que muchos afiliados que tuvieron licencia médica por Covid, se les ha pedido antecedentes por parte de su isapre para determinar si efectivamente su contagio fue por contacto laboral.

**1.- Proyecto de ley que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, con el objeto de eximir del requisito de orden médica a quienes soliciten la realización del examen preventivo de mamografía.**

Fecha	26 de octubre de 2022
Estado	Primer Trámite Constitucional. Comisión de Salud, Senado.
Autores	Senadores Carvajal, Castro, Chahuan, Elizalde y Pascual.
Boletín	15.474-11

Idea central

- El proyecto de ley propone eximir de manera permanente a toda mujer que se quiera hacer un examen de mamografía de la orden médica para realizarse el examen.

Comentarios

- El proyecto de ley se funda en un hecho ineludible que es la gravedad del cáncer de mamas y de las medidas para enfrentarlo. Tal como se describe en los fundamentos del proyecto de ley, al año 500.000 mujeres, siendo la causa de muerte por cáncer más alta, de acuerdo a los antecedentes de la OMS. En Chile se estima que mueren al año 1.000 mujeres por cáncer de mamas.
- No obstante lo anterior, a fin de que la Comisión analice y proponga la mejor opción, sería recomendable analizar los fundamentos de la orden médica. En este sentido, es necesario tener presente que a pesar de que se pueda entender que lo que se promueve es que las mujeres se realicen el examen de mamografía, se corre el riesgo de desincentivar el control médico relativo al propio examen, tan o más necesario que la mamografía.
- Por otra parte, no se advierte que la orden médica sea una carga excesivamente gravosa para la mujer que le impida llevarlo adelante. A fin de recabar todos los antecedentes, se recomienda solicitar la opinión de la Academia Chilena de Medicina, o incluso, del propio Colegio Médico.



2.- Proyecto de ley que modifica la ley N° 20.585, sobre Otorgamiento y Uso de Licencias Médicas, con el objeto de fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores y aumentar las multas y períodos de suspensión de los emisores de licencias médicas, en los presupuestos que establece la ley.

Fecha	4 de marzo de 2022
Estado	Primer Trámite Constitucional. Comisión de Salud, Senado.
Autores	Mensaje del Presidente de la República.
Boletín	14.845-11

Ideas centrales

- Se aumentan las facultades sancionatorias que tienen los organismos reguladores relativos a las licencias médicas respecto de los médicos que hagan mal uso de ellas, o que extiendan licencias sin fundamento. Se aumentan las facultades de la COMPIN, del ISP y de la Superintendencia de Seguridad Social.
- Por otra parte, se aumentan las sanciones que determinan los órganos reguladores en sede administrativa, resguardándose siempre la posibilidad del sancionado de recurrir tanto en sede administrativa como judicial.

Comentarios

- Si bien en sede penal no se advierte una gran cantidad de causas relativas a licencias fraudulentas, se ha triplicado en dos años las investigaciones que lleva adelante la fiscalía relativa a esta materia. En tal sentido, en 2020 el total de ingresos fue de 55, sin embargo, solo entre enero y julio de este año, dicha cifra ascendió a 139 ingresos.
- Existe un punto de fondo relativo a esta materia, que radica en que este sistema se sostiene en la credibilidad y confianza tanto en el criterio médico del profesional como de un derecho en el contexto de la relación laboral. He ahí que su afectación constituye un agravio a un bien jurídico protegido mucho más alto que otra falta o delito de fraude.
- Se considera necesario este proyecto de ley, y por lo mismo, sería una gran ayuda que el Ejecutivo fijara urgencia legislativa a este proyecto de ley, y se propone que la Comisión fije un itinerario concreto a fin de poder despachar prontamente esta iniciativa.

**COMISIÓN DE SALUD. 29 DE NOVIEMBRE DE 2022.**

**1.- Proyecto de ley Modifica el Código Sanitario, con el objeto de incluir a los técnicos de enfermería de nivel superior (TENS) entre las profesiones médicas y afines que pueden desempeñar las actividades que se señalan.**

Fecha	16 de noviembre de 2022
Estado	Primer Trámite Constitucional. Comisión de Salud, Senado.
Autores	Senadores Flores, Castro y Chahuan,.
Boletín	15.504-11

Idea central

- El proyecto de ley incorporar dentro de los profesionales de la salud que contemplan los artículos 112 y 113 del Código Sanitario a los técnicos en enfermería.

Comentarios

- Existe un aspecto del proyecto que resulta confuso y que dice relación con quienes efectivamente se propone ingresar como profesionales de la salud, ya que se habla de técnicos en enfermería de nivel superior, no obstante, en los antecedentes no se menciona si las enfermeras ingresan también, a pesar de que el artículo 112 que se propone modificar, se incluye expresamente la actividad de enfermería.
- Se menciona como fundamento para incorporar a las técnicos en enfermería dentro de las carreras de la salud, el hecho de que para ejercer dicha actividad, los 180 mil TENS que existen en Chile debieron cumplir con 2.500 horas de estudio que exige el Ministerio de Salud.
- Resulta necesario para proponer un camino de acción a la Comisión, que se expongan por una parte los fundamentos por los cuales se ha incluido a profesionales de la salud dentro de la regulación del Código Sanitario, cuáles son las condiciones objetivas para determinarlo, y por otra parte, que se expliquen las razones de fondo por la cual los TENS deben ser incorporadas y cuáles serían los beneficios de dicha incorporación. Para ello, se recomienda que la Comisión cite a la ASOFAMECH (Asociación de Facultades de Medicina), a la Academia Chilena de Medicina, o incluso, al propio Colegio Médico.

**2.- Proyecto de Ley que Modifica la ley N° 20.120, sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma y prohíbe la clonación humana, con el objeto de regular la edición del genoma humano y tipificar los delitos que indica.**

Fecha	13 de junio de 2022
Estado	Primer Trámite Constitucional. Comisión de Salud, Senado.
Autores	Senadores Chahuan, Coloma, Cruz-Coke, Ebersperger y Rincón.
Boletín	15.076-11



Idea central

- El proyecto de ley propone modernizar la legislación respecto al estudio científico sobre el ser humano y su genoma, y prohíbe la clonación humana. Para lo anterior, se incorporan y propone nueva redacción de ciertos principios y se establece nueva prohibición respecto a prácticas eugenésicas.

Comentarios

- Si bien la legislación respecto de la investigación científica y el estudio del genoma son relativamente nuevas (La ley 20.120 es de 2006), los avances en materia científica, y en participar en lo que dice relación con el estudio del genoma humano obligan a establecer nueva normativa.
- En particular, el fundamento de la iniciativa dice relación la herramienta CRISPR-Cas9 (grupos de repeticiones palindrómicas cortas en intervalos regulares; nucleasa Cas9) que permite editar el contenido del genoma para prevenir o tratar enfermedades.
- En este contexto, ha sido la propia OMS la que ha recomendado a los países tratar legislativamente la aparición de la herramienta mencionada, en virtud de las cuestiones éticas que podría desencadenar, y particularmente en lo relativo a posibles prácticas eugenésicas.
- Por lo anterior, el proyecto de ley propone en primer lugar incorporar los principios de respeto a la persona, no discriminación, igualdad, equidad, inclusividad y principio precautorio. Por otra parte, se establece nueva legislación relativa a las prácticas eugenésicas, sancionando la edición no autorizada del genoma, la violación de la reserva de información del genoma, incorpora el delito de tráfico de información genética y mantiene las prácticas eugenésicas existentes.

**3.- Proyecto de ley que modifica la ley Nº 20.585, sobre Otorgamiento y Uso de Licencias Médicas, con el objeto de fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores y aumentar las multas y períodos de suspensión de los emisores de licencias médicas, en los presupuestos que establece la ley.**

Fecha	4 de marzo de 2022
Estado	Primer Trámite Constitucional. Comisión de Salud, Senado.
Autores	Mensaje del Presidente de la República.
Boletín	14.845-11

Ideas centrales

- Se aumentan las facultades sancionatorias que tienen los organismos reguladores relativos a las licencias médicas respecto de los médicos que hagan mal uso de ellas, o que extiendan licencias sin fundamento. Se aumentan las facultades de la COMPIN, del ISP y de la Superintendencia de Seguridad Social.



- Por otra parte, se aumentan las sanciones que determinan los órganos reguladores en sede administrativa, resguardándose siempre la posibilidad del sancionado de recurrir tanto en sede administrativa como judicial.

#### Comentarios

- Si bien en sede penal no se advierte una gran cantidad de causas relativas a licencias fraudulentas, se ha triplicado en dos años las investigaciones que lleva adelante la fiscalía relativa a esta materia. En tal sentido, en 2020 el total de ingresos fue de 55, sin embargo, solo entre enero y julio de este año, dicha cifra ascendió a 139 ingresos.
- Existe un punto de fondo relativo a esta materia, que radica en que este sistema se sostiene en la credibilidad y confianza tanto en el criterio médico del profesional como de un derecho en el contexto de la relación laboral. He ahí que su afectación constituye un agravio a un bien jurídico protegido mucho más alto que otra falta o delito de fraude.
- Se considera necesario este proyecto de ley, y por lo mismo, sería una gran ayuda que el Ejecutivo fijara urgencia legislativa a este proyecto de ley, y se propone que la Comisión fije un itinerario concreto a fin de poder despachar prontamente esta iniciativa.

## PRESENTACIÓN REFORMA AL SISTEMA DE SALUD, USS.

### FORMATO.

Conversatorio de duración de 90 minutos. Es con transmisión por emol por lo que la hora de inicio y terminó es a las 9:00 y 10:30.

El Ministerio de Salud partirá presentando propuesta de reforma y Emilio Santelices hará una contrapuesta. Posteriormente se abre discusión en primer lugar entre el Senador Javier Macaya y la Diputada Helia Molina. No es una presentación, sino que una conversación en donde la idea es que se presenten las principales consideraciones de lo que se espera del sistema de salud, y explicar los principales puntos de vista en cuanto a las propuestas sobre reforma al sistema de salud.

### ASPECTOS FUNDAMENTALES.

1. El rol de los privados debe ser protegido, garantizado y promovido.

No cabe ninguna duda del inmenso aporte que ha sido el sector privado dentro del sistema de salud en Chile, en cuanto a prestaciones, infraestructura, cobertura, etc. Que es necesario fortalecer y apoyar. **No podemos volver a caer en el error de imponer visiones ideológicas en cuanto a que el Estado tiene el monopolio de la provisión del derecho,** como se hizo en la reforma a la educación en 2015 y como también se pretende hacer en la reforma al sistema previsional. **El aporte de los privados en la provisión de derechos sociales debe ser protegido porque además, la evidencia demuestra su conveniencia.**

Según un informe elaborado por la Asociación de Clínicas de Chile, con datos de FONASA, el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y la Superintendencia de Salud, en el año 2020 se realizaron 214 millones de atenciones en el país, de las cuales el sector privado entregó un **40,7%**. Del total de la actividad de prestadores privados, **un 52,5% se entregó a pacientes FONASA a través de la Modalidad de Libre Elección o pago por grupos relacionados de diagnóstico (GRD)**. Así, el informe señala que el 2020, “5.759.005 personas compraron un bono de atención a través de la Modalidad Libre Elección para atenderse en prestadores privados, esto es un 48% de beneficiarios Fonasa B, C y D. Al sumar a los beneficiarios de Isapres, **los pacientes que se atendieron en el sector privado alcanzan a casi 8,6 millones de personas**”<sup>1</sup>.

Algunos ejemplos concretos que dan cuenta de lo anterior son:

---

<sup>1</sup>Dimensionamiento del sector de salud privado en Chile. Cifras al año 2020.

- “Según un oficio enviado por el Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud de la UDD, "el 87% de los pacientes del sistema público cubiertos en diálisis por GES (20.671 al año 2020, Fonasa) son atendidos en centros privados
- En el caso de los trasplantes, el 80% son realizados en prestadores privados”<sup>2</sup>.

## 2. Punto central de la reforma del Gobierno: FONDO ÚNICO DE SALUD.

Uno de los pilares en el programa del Presidente Gabriel Boric en materia de Salud es la creación de un “Sistema Universal de Salud”, que se financiará en base a un “Fondo Universal de Salud”. Este fondo actuará como **administrador único de los recursos recaudados mediante las cotizaciones (7%), extendiendo la cobertura de FONASA a todas las personas que residan en el país. Así, las Isapres – en caso de existir – se convierten en seguros complementarios voluntarios (se pagan por sobre el 7%).**

Cabe señalar, en este sentido, que de acuerdo al plan del Gobierno respecto de la reforma a las pensiones y lo que se ha sostenido en cuanto plan de salud, una persona que se quisiera mantener en una isapre tendría que pagar su plan sobre el 7%, lo que reduciría su remuneración líquida, más la reducción del 6% del aumento de la cotización para el sistema previsional.

La idea de implementar un sistema único de salud, que aúne las fuentes de financiamiento del sistema público y privado parte de una **premisa equivocada, consistente en atribuir los problemas del sector público a una falta de recursos.** Sin embargo, durante las últimas dos décadas, se ha experimentado un aumento sistemático en los recursos que se gastan en el sistema público de salud, sin experimentar mejoras en las prestaciones que reciben sus afiliados.

Esto implicaría un **traspaso de más de tres millones de personas, actuales beneficiarios de Isapres, a FONASA,** aumentando considerablemente la carga de un sistema que hoy ya adolece de una serie de ineficiencias que impactan directamente en la calidad de atención que brinda a todos los pacientes

Además, las actuales cotizaciones obligatorias de quienes hoy son beneficiarios de Isapres (cotizaciones del 7%) no son suficientes para financiar las prestaciones de salud en este sistema único. Según el estudio “Costo Financiero de la Modificación del Sistema Mixto de

<sup>2</sup>Fuente: Emol.com - <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2022/04/24/1058811/cronica-constitucional.html>



Salud” (Marzo 2022), calculando el gasto en que incurren las Isapres y FONASA en el pago de atenciones y el pago de licencias médicas (además de considerar el porcentaje de rechazo de licencias en uno y otro sistema), se estima un déficit fiscal de entre \$460.000 y \$540.000 millones de pesos para el pago de prestaciones de salud<sup>3</sup>.

### 3. Impacto en las listas de espera.

Es necesario recordar lo que sostuvo la propia Ministra Aguilera en la Comisión de Salud del Senado cuando asistió por primera vez: *“Se busca aumentar la colaboración público privada. Se quiere aumentar la derivación a prestadores privados”*. Lo anterior, si bien no se explicitó, responde a una razón muy concreta y que radica en la incapacidad del sistema público de absorber las listas de espera que se atienden en el sistema privado.

En materia de listas de espera, en caso de no existir Modalidad de Libre Elección (posible gracias a los prestadores en convenio con FONASA), la situación de las listas de espera se vuelve crítica:

- 1.- **En el caso de listas de espera quirúrgicas, el sistema público debería absorber un estimado de 400.000 cirugías, lo que significa un incremento de 126% con respecto a la situación actual<sup>4</sup>.**
- 2.- **En el caso de consultas de especialistas, por lo menos un 50% de las prestaciones se derivarían a la red pública, lo que equivale a 3.650.000 consultas de especialidad (incremento de las listas de espera de hasta un 182% respecto de la situación actual<sup>5</sup>.**

### 4. Plan de salud universal.

El Plan de Salud Universal, entendido como un plan básico ofrecido por todas las isapres, debiese contemplar servicios ambulatorios, hospitalarios, de urgencias, de rehabilitación, de laboratorios y rayos, preventivos de salud, manejo de enfermedades crónicas y pediátricas, prestaciones de maternidad y cuidado del recién nacido, medicamentos e insumos hospitalarios, tal como dicho sea de paso, lo contemplada la reforma al sistema privado de salud.

---

<sup>3</sup>Fundación Politopedia: “Costo Financiero de la Modificación del Sistema Mixto de Salud” (Marzo 2022).

<sup>4</sup>Datos obtenidos del Informe “Efectos sobre la presión asistencial en el Sistema Público” de la Fundación Politopedia.

<sup>5</sup> Ídem.

La existencia de un Plan Universal permite a los afiliados elegir la Isapre a la que quieren afiliarse en consideración a otros factores, como la red de prestadores que cada una ofrece, o coberturas adicionales, procurando así mayor competitividad entre las aseguradoras y una mejor calidad del servicio permitiendo mayor libertad y evitando que los prestadores "capturen" a los beneficiarios.

**Da por cumplidas las metas sanitarias y de atención de usuarios por parte de los funcionarios de la salud que indica, para efectos del pago de las asignaciones y bonificaciones que corresponda, con ocasión del Estado de Excepción de Catástrofe con ocasión del Covid-19.**

Fecha	19 de abril de 2021
Estado	Segundo Trámite Constitucional. Comisión de Hacienda, Senado.
Autores	Diputados Cariola, Castro, Celis, Crispi, Parra, Rosas y Torres.
Boletín	14.257-11

#### **Ideas centrales.**

- El proyecto de ley da por cumplidas las metas a fin de determinar la asignación de mejoramiento de calidad de trato al usuario. La ley 20.645 estableció una asignación especial para los funcionarios de atención primaria de salud municipal relativa al mejoramiento de calidad de trato al usuario que se determina en base a una evaluación. Dicho instrumento de evaluación segmenta en 3 tramos a los establecimientos según la evaluación que hayan obtenido.
- El tramo I corresponde al 33% de los establecimientos mejor evaluados, el tramo II al 33% de los establecimientos segundo mejor evaluados, y el tramo III al restando 34%. Lo que hace el proyecto de ley es igualar la asignación de todos los tramos II y III, a la asignación que reciben el tramo I que es la mejor, solo por el año 2022.
- Por otra parte, se dan por cumplidas las metas correspondientes al año 2021 a los funcionarios del sistema público de salud dentro de los que se incluyen Servicios de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, de Salud Pública, de Fonasa, ISP, Cenabast y Superintendencia de Salud y se ordena reliquidar a los funcionarios que no hayan obtenido el 100% de la asignación.
- Las asignaciones asociadas para estos últimos funcionarios se relaciona a la asignación de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo (DFL 1° de 2005 del Ministerio de Salud) y una asignación asociada al cumplimiento anual de metas de producción y de calidad (artículo 12, Ley 20.707).
- Finalmente, el Informe Financiero contempla un mayor gasto fiscal por 1.613 millones de pesos relativos a las reliquidaciones que se hagan en virtud del artículo 2° del proyecto de ley.

#### **Comentarios.**

- Lo primero que cabe resaltar, es que se advierte una omisión en el informe financiero relativo al mayor gasto del artículo 1°. Es decir, a las reliquidaciones que se deban realizar a los trabajadores pertenecientes a establecimientos de atención primaria municipal que se encuentren en los tramos II y III, y que según el proyecto de ley, su asignación aumenta asimilándolos al tramo I.



- Por otra parte, el artículo 2° no establece un listado taxativo de las asignaciones que proceden para los funcionarios a que hace referencia, ya que fija en primer lugar que se aplicará respecto de las asignaciones asociadas a metas ejecutadas en 2021, y luego, menciona la asignación de desarrollo y estímulo de desempeño colectivo y la asignación de cumplimiento anual de metas, pero solo a modo de ejemplo al utilizar la expresión “tales como”.
- Sobre el último punto, no obstante, el informe financiero solo contempla las asignaciones mencionadas a modo de ejemplo en el artículo 2°, sin dejar en claro si existen otras asignaciones debido a la remisión general del artículo 2° que sostiene la aplicación del proyecto de ley a *“las asociadas a metas ejecutadas durante el año 2021”*.

#### **Tramitación del proyecto de ley.**

- El proyecto de ley fue presentado y tramitado durante el año 2021 en la Cámara de Diputados. A pesar de que la Mesa lo había declarado inadmisibile, la Sala revirtió dicha decisión y el proyecto fue despachado de la Cámara de Diputados en agosto de 2021.
- Posteriormente, el Senado en Segundo Trámite Constitucional declaró la inadmisibilidad del proyecto de ley por ser materia de iniciativa exclusiva del Presidente por irrogar gasto.
- La Comisión Mixta finalmente en marzo de 2022 aprobó la admisibilidad que después fue ratificada por ambas Salas por lo que el proyecto de ley volvió a la Comisión de Salud del Senado en Segundo Trámite Constitucional.
- En la Comisión de Salud del Senado, el Ejecutivo presentó una indicación sustitutiva que fue aprobada por unanimidad en los términos que se describieron en el presente documento.