

SEGUNDO INFORME DE LA COMISION DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica el decreto ley N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, instaurar distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana.

BOLETIN N° 2.980-11.

HONORABLE SENADO:

Vuestra Comisión de Salud tiene el honor de emitir su segundo informe relativo al proyecto de la referencia, iniciado en mensaje del Presidente de la República, con urgencia calificada de "simple".

A las sesiones en que se estudió este asunto asistió, además de los integrantes de la Comisión, el Honorable Senador señor Edgardo Boeninger Kausel.

La Comisión contó con la presencia de los invitados que a continuación se consignan:

En representación del Ministerio de Salud, se hicieron presentes el Ministro de Salud, don Pedro García Aspillaga, el Jefe del Departamento de Asesoría Jurídica, don Andrés Romero Celedón y los abogados asesores del mismo Departamento don Eduardo Alvarez Reyes y don Tomás Jordán Díaz.

En representación del Ministerio de Hacienda asistieron el Coordinador de Política Económica, don Marcelo Tokman Ramos; los asesores señora Consuelo Espinosa Marti y Julio Valladares Muñoz, y los analistas del Sector Institucional Laboral de la Dirección de Presupuestos, don Enrique Arancibia Vásquez y don Carlos Pardo Bello.

La Comisión de Reforma de la Salud estuvo representada por su Secretario Ejecutivo, don Hernán Sandoval Orellana, y por los asesores señores Carolina de la Maza Pincheira, Gianpiero Fava Cohen y Mario Lillo Feres.

Asistieron en representación de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional el Superintendente, don Manuel Inostroza Palma; el Fiscal, don Ulises Nancuante Almonacid, y el Jefe de Asesoría Jurídica de la misma entidad don Raúl Ferrada Carrasco.

Por la Asociación de Instituciones de Salud Previsional, concurrieron su Vicepresidente, don Andrés Tagle Domínguez; su Director Ejecutivo, don Rafael Caviedes Duprá, y su Gerente de Estudios, don Gonzalo Simone Bustos.

Como representantes del Colegio Médico asistieron el señor David Villena Pedrero y el asesor jurídico de esta asociación gremial, don Enrique Díaz Valderrama.

En representación de la Fundación Jaime Guzmán, concurrió don Nicolás Figari Vial, y del Instituto Libertad y Desarrollo, don Sebastián Soto Velasco.

Además, asistió el Subdirector Médico del Hospital Regional de Concepción, doctor Sergio Micco Garay.

Cabe señalar que los artículos 10, 11 y 22, contenidos en el artículo 6º del proyecto son normas de rango orgánico constitucional, por incidir en atribuciones de los tribunales de justicia.

En consecuencia, de conformidad con el artículo 74 de la Constitución Política de la República, en relación con el inciso segundo del artículo 63 de la misma, esas disposiciones requieren, para ser aprobadas, el voto a favor de las cuatro séptimas partes de los Senadores en ejercicio.

Se hace presente que las normas recientemente señaladas, originalmente contenidas en el proyecto de ley que establece el Régimen de Garantías de Salud (Boletín N° 2.947-11), y posteriormente incorporadas sin cambios a la iniciativa legal en informe, fueron consultadas a la Corte Suprema por la Honorable Cámara de Diputados, en su oportunidad.

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, cabe dejar constancia de lo siguiente:

I.- Artículos que no fueron objeto de indicaciones ni de modificaciones: 2º, 5º (que pasó a ser 4º), Duodécimo, Decimotercero, Decimosexto y Vigésimo transitorios.

II.- Indicaciones aprobadas sin modificaciones: 2, 4, 6, 11, 26, 32, 41 a 43, 47, 55, 57, 58, 61, 63, 66, 69, 72, 73, 75, 76, 82, 83, 89, 95, 96, 97, 110 a 113, 121, 128, 132, 134, 136, 145, 146, 148 a 153, 157, 160, 163, 173, 180, 181, 184, 188, 190 a 192, 196, 201, 203, 205, 219, 221, 224, 242, 247, 250, 253, 255 a 258, 260, 264, 267, 268, 270, 272, 273, 277, 278, 280, 281, 283 a 285, 288, 291 a 294, 296, 298, 301, 304, 305, 314, 315, 317, 320, 329, 332, 339, 340, 359, 361, 362, 364, 365 a 374, 376, 378 y 379.

III.- Indicaciones aprobadas con modificaciones: 1, 10, 14, 15, 17 a 21, 24, 30, 33 a 35, 38, 45, 50 a 52, 62, 65, 78, 79, 81, 86, 89, 92, 99, 100, 102, 104, 115 a 118, 126, 127, 135, 137, 140, 142 a 144, 154, 165, 166, 175 a 178, 185, 193 a 195, 197, 200, 202, 217, 218, 220, 225, 226, 228 a 230, 232, 233, 235, 238 a 240, 246, 248, 249, 261 a 263, 271, 279, 282, 289, 297, 316, 330, 334, 335, 343, 345, 347, 349 a 353, 356 a 358, 360, 363, 377 y 380.

IV.- Indicaciones rechazadas: 3, 5, 7 a 9, 12, 13, 16, 22, 27, 29, 31, 36, 37, 40, 46, 49, 53, 54, 56, 60, 64, 67, 68, 70, 71, 74, 77, 80, 85, 87, 91, 93, 98, 105, 107, 109, 123, 130, 131, 133, 138, 139, 141, 147, 158, 159, 162, 164, 168, 169, 171, 172, 174, 182, 183, 186, 206 a 214, 222, 223, 227, 236, 237, 241, 243 a 245, 254, 259, 266, 290, 299, 300, 302, 303, 307 a 313, 328, 337, 341, 344 y 381.

V.- Indicaciones retiradas: 23, 25, 28, 39, 44, 48, 59, 84, 90, 94, 106, 108, 119, 120, 122, 125, 129, 155, 156, 161, 167, 170, 187, 189, 198, 199, 204, 215, 216, 231, 234, 251, 252, 265, 269, 274, 306, 321 a 327, 331, 333, 336, 338, 342, 346 y 348.

VI.- Indicaciones declaradas inadmisibles: 101, 103, 124, 179, 275, 276, 286, 287, 295, 318, 319, 354, 355 y 375.

ANTECEDENTES DE DERECHO

El proyecto en informe se vincula con los siguientes cuerpos normativos:

1.- D.L. N° 2.763, de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública y la Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

2.- Ley N° 18.469, que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud.

3.- Ley N° 18.933, que crea la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional y dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por Isapre

4.- D.F.L. N° 725, de 1968, Código Sanitario, artículo 5º, sobre interpretación de la frase "autoridad sanitaria".

5.- Ley N° 19.378, Estatuto de la Atención Primaria de Salud Municipal.

6.- Ley N° 19.607, que modifica el Estatuto de la Atención Primaria de Salud Municipal.

7.- Ley N° 19.490, que establece asignaciones y bonificaciones para el personal del sector salud.

8.- Ley N° 19.086, que establece nuevas normas sobre remuneraciones y cargos en plantas de personal del sector salud.

9.- Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo.

10.- D.L. N° 249, de 1974, Escala Única de Remuneraciones.

11.- D.F.L. N°s 29,30 y 31, del Ministerio de Salud, de 2000, que crean los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental Hospital Padre Alberto Hurtado, Centro de Referencia de Salud (CRS) de Peñalolén Cordillera Oriente y CRS de Maipú.

12.- D.L. N° 1.953, de 1977, y ley N° 18.091, que establece normas de carácter presupuestario y financieras.

13.- Leyes N° 19.185 y N° 19.429, sobre reajuste de remuneraciones del sector público.

14.- D.S. N° 320, del Ministerio de Salud, de 2003, que determina el aporte estatal a las entidades administradoras de salud municipal (per cápita) para el año en curso.

15.- Ley N° 19.886, de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios.

16.- Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.

17.- Ley N° 18.695, orgánica constitucional de municipalidades.

18.- Ley N° 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

19.- Ley N° 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

20.- Ley N° 19.882, que regula nueva política de personal a los funcionarios públicos.

21.- Ley N° 19.664, que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los servicios de salud y modifica la ley N° 15.076.

22.- Ley N° 18.803, que autoriza a los servicios públicos para externalizar acciones de apoyo a funciones que no correspondan a potestades.

23.- Ley N° 19.699, que otorga compensaciones y otros beneficios que indica a funcionarios públicos estudiantes de carreras técnicas de nivel superior.

24.- Ley N° 19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma.

25.- Ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado.

26.- D.L. N° 1.939, 1977, sobre adquisición, administración y disposición de bienes del Estado.

27.- D.L. N° 3.500, de 1980, que establece nuevo sistema de pensiones.

28.- D.L. N° 3.551, 1981, sobre remuneraciones y personal del sector público.

29.- D.F.L. N° 36, del Ministerio de Salud, de 1980, sobre normas para los convenios que celebren los servicios de salud.

30.- D.F.L. N° 1.340 bis, del Ministerio de Bienestar Social, de 1930, Estatuto de la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas.

El Senado ha resuelto que este proyecto pase a la Comisión de Hacienda en el trámite reglamentario de segundo informe, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 17 de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, que ordena que dicha Comisión informe en lo relativo a la incidencia de algunas disposiciones del proyecto en materias presupuestaria y financiera.

Se encuentran en el caso previsto en la disposición legal citada las siguientes normas de la iniciativa en informe:

Del ARTICULO 1º: N° 11), artículo 14 D;
 N° 18), letras c) y s);
 N° 21;
 N° 22), artículo 25 A, inciso tercero; artículo 25 F, letras d), e), f), g), h) i), p) q), u) e inciso segundo; artículos 25 L y 25 M; artículo 25 O, letra d);
 N° 33), artículos 61 a 79;

ARTÍCULOS 3º, 4º, y 5º;

Del ARTÍCULO 6º: Artículo 1º; artículo 14 N° 2; artículos 23 y 26;

ARTÍCULOS 7º y 8º;

Artículos transitorios: 1º a 9º, 13º, 14º, 16º, 19º, 22º y 23º.

DISCUSIÓN EN PARTICULAR

ARTÍCULO 1º

Este precepto incorpora diversas modificaciones al decreto ley N° 2.763, de 1979.

Nº 1)

El numeral 1 sustituye el artículo 4º del referido texto legal, mediante el cual se establecen las funciones y atribuciones del

Ministerio de Salud, y dispone que le corresponderá formular y fijar las políticas de salud, en conformidad con las directivas que señale el Gobierno.

Enseguida, se enuncian otras facultades a través de distintos numerales.

El presente numeral fue objeto de las indicaciones signadas con los números 1, 2 y 3.

En primer término, el Honorable Senador señor Ríos formuló la **indicación N° 1**, destinada a reemplazar el encabezamiento del referido numeral por el siguiente:

“Artículo 4º.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular y fijar las políticas de salud, además de entregar la provisión de salud a través de la red de Salud Pública, en conformidad con las directivas que señale el Gobierno. En particular le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:”.

A continuación, los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo presentaron la **indicación N° 2**, dirigida a sustituir el encabezamiento por el siguiente:

“Artículo 4º.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia, tendrá, entre otras, las siguientes funciones:”.

Finalmente, el Presidente de la República presentó la **indicación N° 3**, para reemplazar el encabezamiento por otro que señala:

“Artículo 4º.- Al Ministerio de Salud le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:”.

Al debatir las proposiciones anteriores, el señor Ministro de Salud hizo presente que el proyecto en análisis sistematiza las diversas tareas en categorías comprensivas, a fin de precisar y simplificar el contenido de la norma, razón por la cual la indicación patrocinada por el Ejecutivo también simplifica el encabezamiento, introduciendo las funciones del Ministerio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión estimó que el encabezamiento debía dar cuenta de la tarea del Ministerio de Salud, en forma previa a enunciar las facultades que le asisten para cumplir con dicha tarea.

En coherencia con lo expuesto, concordó en aprobar la indicación N° 2, en los mismos términos en que fue formulada. Asimismo, convino en acoger la indicación N° 1, con la modificación de consultarla como parte de la reformulación del literal e) del artículo 4°.

-En consecuencia, la indicación N° 1, fue aprobada con modificaciones; la N° 2 fue aprobada sin enmiendas y la N°3 fue rechazada. Todos los acuerdos previamente consignados fueron alcanzados por unanimidad, concurriendo con su voto los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

1.-

El número 1 establece la función de ejercer la rectoría del sector salud, la que, conforme a la norma en comento, entre otras materias, comprende:

a) La formulación, control y evaluación de políticas, planes y programas generales en materia de salud.

b) La definición de objetivos sanitarios nacionales.

c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.

d) La coordinación y cooperación internacional en salud.

e) La dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas al Sistema, de acuerdo con las políticas fijadas.

Los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, presentaron la **indicación N° 4**, con el fin de reemplazar, en el encabezado de este número, la expresión “lo cual” por “la cual”.

-La indicación en comento fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

letra a)

El presente literal incluye en el ejercicio de la función de rectoría del sector salud, conferida al Ministerio de Salud, la

formulación, control y evaluación de políticas, planes y programas generales en materia de salud.

Este literal fue objeto de las indicaciones N°s 5 y 6.

El Presidente de la República formuló la **indicación N° 5**, para reemplazar el literal a) por el siguiente:

“a) Colaborar en la formulación de las políticas y planes generales en materia de salud, elaborar los programas correspondientes para su implementación, controlar y evaluar el cumplimiento de lo anteriormente señalado.”.

-La indicación N° 5 fue rechazada, con el concurso de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Por su parte, los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo presentaron la **indicación N° 6**, destinada a suprimir la palabra “políticas”.

-La indicación N° 6 fue aprobada, sin enmiendas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

A continuación, la Comisión convino en abrir debate sobre la letra e) y, con el fin de alcanzar una mayor precisión, aclaró que la provisión de acciones de salud es un elemento esencial de la función descrita por el literal e) y, por consiguiente, acordó reemplazar la frase “al Sistema”, por “a la provisión de acciones de salud”.

-Aprobado con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

2.-

El número 2 consagra, como atribución del Ministerio de Salud, la dictación de normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de promoción o fomento, prevención, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

Este numeral fue objeto de las indicaciones individualizadas con los N°s 7, 8 y 9.

La **indicación N° 7**, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, fue formulada con el propósito de reponer el texto propuesto por el Ejecutivo en su Mensaje original y cuyo texto es del siguiente tenor:

“2.- Definir las normas sanitarias, en aspectos tales como autorizaciones sanitarias; saneamiento básico; calidad de los alimentos; sobre medio ambiente, de acuerdo a la ley N° 19.300; ambiente laboral; y en lo referente a todas aquellas materias reguladas y sancionadas por el Código Sanitario.”.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide fundó su indicación señalando que ésta intenta precisar que las normas sanitarias que indica pueden ser dictadas por el Ministerio de Salud.

Sobre el particular, el señor Ministro de Salud señaló que la indicación explicita una facultad propia del Ministerio a su cargo, la que es ejercida en forma ordinaria mediante resoluciones o reglamentos, y que no le parecía adecuado innovar en la materia, debido a que se podría interpretar erradamente como un cambio respecto de la situación actual.

En consideración a lo expuesto, la mayoría optó por rechazar la indicación en debate, dejando **constancia** de que la dictación de normas sanitarias constituye una función propia del Ministerio de Salud, contenida en el número 2 del artículo 4°.

-La indicación N° 7 fue rechazada. La mayoría estuvo conformada por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ríos. El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, en voto de minoría, se manifestó a favor de la indicación y el Honorable Senador señor Viera-Gallo optó por la abstención.

A continuación, la **indicación N° 8**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone suprimir la palabra “prevención,”.

-Fue rechazada, con el voto de la unanimidad de los miembros de esta Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión resolvió abrir debate sobre el número 2 en comento, a raíz de lo cual acordó reordenar la oración que enuncia las actividades de salud, de la forma que se consigna en el texto final.

Finalmente, la **indicación N° 9**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objeto agregar el siguiente inciso segundo nuevo:

“Asimismo, dictar normas sanitarias en aspectos tales como higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, productos alimenticios, inhumaciones, exhumaciones y traslado de cadáveres, laboratorios y farmacias, autorizaciones sanitarias, saneamiento básico y, en general, en todas aquellas materias reguladas por el Código Sanitario.”.

Esta indicación, debido a su contenido coincidente, fue debatida conjuntamente con la indicación signada con el N° 7, resultando rechazada con la misma votación, debido a que la mayoría no estimó conveniente innovar respecto de la redacción vigente, por considerar que podría prestarse para confusiones, ya que la dictación de normas sanitarias es una función propia del Ministerio de Salud.

-La indicación N° 9 fue rechazada. En contra de la indicación se pronunciaron los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ríos y a favor el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide. Se abstuvo el Honorable Senador señor Viera-Gallo.

3.-

Este número confiere al Ministerio de Salud la facultad de fiscalizar el cumplimiento de las normas que determine la ley.

Su inciso segundo comete, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos, a la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva la fiscalización de las disposiciones del Código Sanitario y de otras leyes complementarias, en ámbitos tales como el de la higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, productos alimenticios, inhumaciones, exhumaciones y traslado de cadáveres, laboratorios y farmacias.

Finalmente, el inciso tercero faculta la externalización de las labores operativas de inspección o verificación del cumplimiento de normas, en cuanto dichos terceros cumplan requisitos de idoneidad y certificación.

Afectan a este numeral las indicaciones N°s 10, 11, 12 y 13.

La **indicación N° 10**, del Honorable Senador señor Frei, don Eduardo, propone reemplazar esta facultad por la de “Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud.”.

El Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud, don Andrés Romero, hizo presente que el Ejecutivo prefiere no modificar la redacción existente, debido a que se teme que el cambio propuesto dé lugar a interpretaciones restrictivas de esta función.

La Comisión, por su parte, optó por aprobar la indicación, limitando su efecto al inciso primero y, por lo tanto, dejó subsistentes los restantes incisos que la proposición elimina.

-Aprobada con modificaciones, con el voto favorable de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, manifestándose en contra el Honorable Senador señor Espina.

Enseguida, el Presidente de la República, mediante la **indicación N° 11**, propone reemplazar, en su inciso segundo, la frase “La fiscalización de las normas contenidas en el Código Sanitario y demás leyes complementarias” por “La fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarios y la sanción a su infracción cuando proceda”.

-La indicación fue aprobada por cuatro votos a favor, de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, y un voto en contra, del Honorable Senador señor Ríos.

Finalmente, los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Ríos formularon las **indicaciones N° 12 y N° 13**, con el idéntico objetivo de suprimir el inciso tercero.

La Honorable Senadora señora Matthei hizo presente que los trabajadores que actualmente realizan las labores de fiscalización han planteado su inquietud frente a esta norma. Agregó que, fundamentalmente, les preocupa no tener el título formal de “fiscalizadores”, sino que son denominados “inspectores”, lo que no les da derecho a la asignación que corresponde a quienes ejercen labores de fiscalización.

Continuó señalando que los mismos trabajadores no se oponen a la tercerización de funciones, pero aspiran a que ella se acote en forma clara y precisa.

Por su parte, el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide señaló que representantes de los mismos trabajadores habrían

manifestado su interés en que se prohíba la tercerización de las labores de inspección o verificación del cumplimiento de normas.

La Honorable Senadora señora Matthei hizo presente que la tercerización de la fiscalización parece necesaria, debido a que, actualmente, el Ministerio no cuenta con capacidad para fiscalizar en forma adecuada todo el territorio nacional.

El señor Ministro de Salud coincidió con el planteamiento efectuado por la Honorable Senadora señora Matthei y agregó que las actuales dificultades en la fiscalización se verán agravadas por la inminente entrada en vigor del Tratado de Libre Comercio con los Estados Unidos, el cual exige el ejercicio expedito y dinámico de la función fiscalizadora que compete a esta Secretaría de Estado.

Con el fin de recoger las inquietudes planteadas sobre este punto, se acordó rechazar las indicaciones N°s 12 y 13 y poner en discusión el numeral 3.

Considerando los planteamientos previamente expuestos, se convino en limitar la tercerización de las labores de inspección o verificación del cumplimiento de normas sólo a ciertas materias, definidas reglamentariamente, en cuanto concurren dos requisitos, a saber: que no exista personal suficiente y que haya razones fundadas para efectuar el encargo. Finalmente, se acordó fijar requisitos a las entidades privadas que se hagan cargo de las labores tercerizadas, con el propósito de asegurar su seriedad y solvencia, debiendo convocarse, preferentemente, a las universidades.

En consecuencia, se adoptó la decisión de reemplazar el inciso tercero del numeral 3, por el siguiente:

"La labor de inspección o verificación del cumplimiento de las normas podrá ser encomendada a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento, sólo en aquellas materias que éste señale y siempre que falte personal para desarrollar esas tareas y que razones fundadas ameriten el encargo. La contratación se regirá por lo dispuesto en la ley N° 19.886, debiendo cumplir la entidad privada, al menos, los siguientes requisitos: experiencia calificada en materias relacionadas, de a lo menos tres años; personal idóneo, e infraestructura suficiente para desempeñar las labores. En caso de que estas actividades puedan ser desarrolladas por universidades, el concurso deberá llamarlas en primer orden."

A solicitud del Honorable Senador señor Viera-Gallo se acordó dejar **constancia** de que la tercerización de la actividad fiscalizadora no implica delegar dicha facultad, sino que sólo autoriza la

verificación del cumplimiento de la norma, la simple constatación de un hecho, ya que la decisión sigue correspondiendo al fiscalizador estatal.

-Fueron rechazadas las indicaciones N°s 12 y 13, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Viera-Gallo y la abstención del Honorable Senador señor Boeninger. Se aprobó la modificación del numeral 3 del artículo 4º, con la misma votación.

5.-

Este número faculta al Ministerio de Salud para tratar datos estadísticos y personales y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia. Asimismo, le permite tratar datos sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud, pudiendo requerir la información que fuere necesaria. Todo lo anterior de acuerdo a lo dispuesto por la ley N° 19.628.

En este número inciden las indicaciones N°s 14 y 15.

La **indicación N° 14**, presentada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone su reemplazo por el que a continuación se indica:

“5.- Recopilar y utilizar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia. Recopilar y utilizar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir, de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuere necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628.”.

Con el fin de mantener coherencia con la ley N° 19.628, sobre Protección de Datos Personales, se convino en incorporar el concepto de “tratamiento de datos” al presente numeral. Para ese efecto, se reemplazaron las dos referencias a “recopilar y utilizar datos” empleadas en la norma, por la palabra “tratar”, que posee un sentido técnico propio en el ámbito informático.

-La indicación N° 14 fue aprobada, con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide formuló la **indicación N° 15**, con el fin de sustituir la oración final del número 5, por la siguiente: "Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628 y sobre secreto profesional."

Cabe recordar que la citada ley N° 19.628 regula la protección a la vida privada.

-Fue aprobada con modificaciones formales con el voto de los Honorables Senadores seora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

7.-

Este numeral faculta al Ministerio de Salud para formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas o "Sistema AUGE", que incluye las acciones de salud pública y las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933.

Fue objeto de la **indicación N° 16**, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, la que le agrega dos incisos nuevos, del siguiente tenor:

"Dicha facultad la ejercerá con la participación del consejo consultivo de salud, presidido por el Ministro de Salud y conformado por representantes de las Sociedades Científicas; Colegios Profesionales relacionados con profesiones de la salud; Facultades de Medicina de Universidades reconocidas por el Estado; Organizaciones de trabajadores y usuarios y otros organismos, de acuerdo con el Reglamento correspondiente.

La autoridad deberá convocar al Consejo Consultivo de Salud en las oportunidades en que se requiera ejercer la mencionada facultad, mediante convocatoria pública. Los actos y deliberaciones del Consejo Consultivo serán públicos. Las opiniones o acuerdos de los integrantes del Consejo Consultivo de Salud, no serán obligatorios para el Ministerio de Salud, sin embargo, la autoridad sanitaria deberá aceptar o declinar fundadamente las opiniones de dichos participantes, al resolver las materias que trata este numeral."

-La indicación fue rechazada, adoptándose esta decisión con el voto unánime de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

8.-

Este numeral consagra como facultad del Ministerio la de formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud, el cual está conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas, considerando factores ambientales, sociales y económicos en el ámbito de la salud del país.”.

La **indicación N° 17**, que incide en este numeral, fue presentada por la Honorable Senadora señora Matthei y tiene por fin su reemplazo por otro, del siguiente tenor:

“8.- Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud, conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas.”.

-Sometida a la consideración de la Comisión, fue aprobada por unanimidad, modificada como se expresa en la parte respectiva del informe, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

9.- a 12.-

(Pasan a ser 11.- a 14.-)

La Comisión trató en conjunto estos numerales, que se refieren a estándares sanitarios, acreditación de prestadores institucionales, certificación de especialidades de prestadores individuales y protocolos de atención, reformulándolos del modo que aparece en el proyecto aprobado.

En ellos inciden las indicaciones N°s. 18 a 39.

La **indicación N° 18**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone su reemplazo por el siguiente:

“9.- Establecer los mínimos que deberán cumplir los prestadores de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objeto de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo al tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y el privado. Podrán fijarse estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, equipamiento, aplicación de técnicas y tecnologías, protocolos de atención, organización y capacitación de recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones.”.

Al analizar la presente indicación, la Comisión concordó en su espíritu. Sin perjuicio de lo anterior, se estimó preferible reemplazar la última oración por la siguiente:

“Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones.”.

-La indicación fue aprobada, con las modificaciones previamente reseñadas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

A continuación se analizó la **indicación N° 19**, del Honorable Senador señor Ruiz-Eskide, que propone reemplazar el numeral 9 por el siguiente:

“9.- Establecer, mediante las normas legales correspondientes, los estándares mínimos, iguales para el sector público y privado, referidos a condiciones sanitarias seguras y a la aplicación de técnicas y tecnología apropiada en servicios de atención de salud, tales como requisitos de seguridad de instalaciones y equipos o requisitos de dispositivos médicos de los establecimientos de acuerdo al nivel de complejidad.

El Ministerio de Salud deberá disponer las medidas presupuestarias oportunas y suficientes para que los establecimientos públicos gocen del financiamiento adecuado para su funcionamiento, recursos para inversión, adquisición, reposición y mantenimiento de sus equipos y tecnología que le permita al sistema público de salud, dar cumplimiento en condiciones de igualdad con el sector privado a los requisitos o estándares mínimos de funcionamiento.

Los mencionados estándares deberán ser establecidos usando criterios validados, públicamente conocidos, y con las consultas correspondientes a los organismos técnicos nacionales e internacionales reconocidos.”.

La Comisión consideró innecesario el primer inciso propuesto, debido a que reitera la modificación ya incorporada mediante la indicación N° 18.

Con respecto al segundo inciso, la Honorable Senadora señora Matthei hizo presente que una norma de esta naturaleza

incide en la racionalización de recursos e impone rigidez, en circunstancias que la flexibilidad parece más deseable.

Por su parte, el Honorable Senador señor Espina precisó que tras esta indicación subyace el interés de asegurar que se dote a los establecimientos públicos de salud de recursos suficientes para alcanzar los estándares exigidos.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo agregó que la proposición es inconducente, toda vez que los establecimientos autogestionados tienen que proponer, negociar y ejecutar sus presupuestos, de modo que la incorporación de una norma como la del inciso segundo de la indicación en análisis implica generar un conflicto con el Ministerio de Salud.

Considerando los argumentos expuestos, se acordó rechazar los incisos primero y segundo y aprobar el inciso tercero, en los siguientes términos:

“Los mencionados estándares deberán ser establecidos usando criterios validados, públicamente conocidos y con consulta a los organismos técnicos competentes.”.

-La indicación N° 19 fue aprobada con modificaciones, con el voto favorable de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Viera-Gallo, y el voto en contra del Honorable Senador señor Ríos.

Finalmente, cabe consignar que el numeral 9, como consecuencia de adecuaciones formales efectuadas al texto final, será consultado como numeral 11.

10.- (Pasa a ser 12)

El inciso primero del numeral 10 faculta al Ministerio de Salud para establecer un sistema de acreditación de prestadores institucionales de salud. En los dos incisos siguientes, define la acreditación como la resultante del proceso de evaluación del cumplimiento de estándares que permiten garantizar la calidad de las prestaciones y entrega la regulación a un reglamento, dictado conjuntamente por los Ministerios de Salud y de Hacienda. Finalmente, el inciso cuarto dispone que para el proceso de acreditación deberán aplicarse idénticos estándares al sector público y al privado.

El presente numeral fue objeto las indicaciones individualizadas con los N°s 20 a 27.

En primer término, la Comisión analizó conjuntamente las indicaciones señaladas con los N°s 20 y 21.

La Honorable Senadora señora Matthei formuló la **indicación N° 20**, con el fin de sustituir el numeral 10, por el siguiente:

“10.- Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar. Para estos efectos, se entenderá por acreditación el proceso periódico de evaluación respecto del cumplimiento de los estándares mínimos que correspondan, de acuerdo al tipo de establecimiento y la complejidad de las prestaciones.

Un Reglamento de los Ministerios de Salud y de Hacienda establecerá la entidad o entidades acreditadoras, las que podrán ser públicas o privadas, o el sistema de selección de estas entidades; los requisitos que deberán cumplir; las atribuciones del organismo acreditador con relación a los resultados de la evaluación; la periodicidad de la acreditación; las características del registro público de prestadores acreditados, nacional y regional, que deberá mantener la Superintendencia de Salud; la fórmula de cálculo de los aranceles que deberán pagar los prestadores por las acreditaciones, y las demás materias necesarias para desarrollar el proceso.

La acreditación deberá aplicar iguales estándares a los establecimientos públicos y privados.”.

Por su parte, la **indicación N° 21**, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, persigue también el reemplazo y, al efecto, propone el siguiente texto:

“10.- Establecer mediante un Reglamento del Ministerio de Salud, un sistema de Acreditación de prestadores institucionales de salud, que cuenten con la autorización sanitaria vigente para funcionar, esto es, de los establecimientos asistenciales con personalidad jurídica de derecho público o privado, que proporcionen prestaciones de salud a las personas, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos. Para estos efectos, la acreditación es el resultado del proceso periódico, de evaluación del cumplimiento de los estándares que permitan garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Los estándares se refieren a recursos institucionales, procesos y resultados, tales como prevención de infecciones intra hospitalarias, cumplimiento de protocolos de atención, organización adecuada de las funciones de apoyo, capacitación de recursos humanos, coordinación adecuada en la red asistencial, seguridad y equipamiento apropiado entre otros.

El Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda deberán disponer anualmente los recursos suficientes para que los hospitales públicos, así como los consultorios de la atención primaria de salud, se encuentren en las condiciones ante dichas, para dar cumplimiento satisfactorio a los procesos de acreditación que trata esta ley.

El mismo Reglamento deberá establecer las entidades acreditadoras, las que podrán ser públicas y privadas, o el sistema de selección de estas entidades; los requisitos que deberán cumplir; el mecanismo de elaboración de los estándares que deben cumplir los prestadores y el procedimiento de acreditación; las atribuciones del organismo acreditador con relación a los resultados de la evaluación; la periodicidad de la acreditación; las características del registro público de prestadores acreditados, nacional y regional que deberá mantener el Ministerio de Salud Pública; los aranceles que deberán pagar los prestadores por la acreditación y las demás materias necesarias para desarrollar el proceso.

La acreditación deberá aplicar iguales estándares y procedimientos a los sectores públicos y privados.

Los establecimientos públicos de salud, así como los consultorios de atención primaria deberán ser dotados de los recursos necesarios para que efectivamente acrediten en forma periódica, para lo cual el Ministerio de Salud y de Hacienda los evaluarán anualmente disponiendo los recursos o presupuestos sectoriales acorde con las necesidades de la acreditación y el mantenimiento de una red asistencial pública de carácter nacional que tenga capacidad de satisfacer las necesidades sanitarias de la población.”.

La Comisión, tras analizar y debatir ambas propuestas, convino en refundirlas, aprobando el siguiente texto:

“10.- Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar. Para estos efectos se entenderá por acreditación el proceso periódico de evaluación respecto del cumplimiento de los estándares mínimos señalados en el numeral anterior, de acuerdo al tipo de establecimiento y la complejidad de las prestaciones.

Un reglamento del Ministerio de Salud establecerá el sistema de acreditación, la entidad o entidades acreditadoras, públicas o privadas, o su forma de selección; los requisitos que deberán cumplir; las atribuciones del organismo acreditador con relación a los resultados de la evaluación; la periodicidad de la acreditación; las características del registro público de prestadores acreditados, nacional y regional, que deberá mantener la Superintendencia de Salud; los aranceles que deberán pagar los

prestadores por las acreditaciones, y las demás materias necesarias para desarrollar el proceso.

La acreditación deberá aplicar iguales estándares a los establecimientos públicos y privados de salud.”

-En consecuencia, las indicaciones N°s 20 y 21 fueron aprobadas conjuntamente, con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

Enseguida, la Comisión se pronunció respecto de los incisos segundo y quinto de la indicación N° 21, acordando su rechazo, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos y Viera-Gallo, y la abstención del Honorable Senador señor Espina.

El Presidente de la República presentó la **indicación N° 22**, destinada a sustituir, en el inciso segundo, la expresión “permiten garantizar”, por “tienen por objeto”.

-La presente indicación fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

Los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo formularon la **indicación N° 23**, con el propósito de sustituir, en el inciso segundo, el punto que sigue a la palabra “usuarios”, por una coma, y la frase “Los estándares se refieren a ”, por “tales como”, suprimiendo los términos finales “, entre otros”.

-La indicación N° 23 fue retirada.

La **indicación N° 24**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone reemplazar las frases iniciales del inciso tercero del numeral 10, hasta “entidades;”, por la siguiente: “Un reglamento del Ministerio de Salud establecerá el sistema de acreditación, el organismo responsable del mismo, la participación en él de entidades públicas y privadas y su forma de selección;”.

La Comisión convino en acoger la presente indicación parcialmente, en cuanto coincide con el texto refundido de las indicaciones N°s 20 y 21, previamente aprobadas.

-La indicación N° 24 fue aprobada con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

La **indicación N° 25**, del Honorable Senador señor Ríos, persigue suprimir, en el inciso tercero, la expresión “y privadas”.

-Fue retirada por su autor.

Enseguida, los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo formularon la **indicación N° 26**, con el propósito de agregar, en el inciso cuarto del numeral 10, las palabras “de salud”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

Finalmente, la **indicación N° 27**, del Honorable Senador señor Arancibia, tiene por finalidad agregar, en el mencionado inciso cuarto, la siguiente oración: “A la confección del Reglamento, deberá convocarse a los distintos entes representativos del sector, como Universidades, escuelas de medicinas, Asociaciones gremiales de prestadores de Salud y de profesionales del área, Director Fondo Nacional de Salud, etc., en general los mismos que formarán el Consejo Nacional Consultivo establecido en el artículo 4º de esta ley.”.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

Finalmente, cabe consignar que el presente numeral, como consecuencia de adecuaciones formales, será consultado como número 12.-

11.- (Pasa a ser 13.-)

El primer inciso del presente numeral faculta al Ministerio de Salud para establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que, de manera independiente, dependiente de un prestador institucional, o a través de un convenio con éste, otorgan prestaciones de salud directamente a las personas.

El inciso segundo agrega que, para estos efectos, la certificación es el proceso en virtud del cual una entidad reconoce que un

prestador individual de salud domina un cuerpo de conocimientos y experiencia relevante en un determinado ámbito del trabajo asistencial, otorgando el correspondiente certificado.

El inciso tercero continúa señalando que, mediante un reglamento, de los Ministerios de Salud y de Educación, se determinarán fundadamente las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, que certificarán las especialidades o subespecialidades, de acuerdo a sus programas de evaluación, formación o entrenamiento; las especialidades y subespecialidades que serán parte del sistema; un registro público nacional y regional de los prestadores certificados, el que será mantenido por la Superintendencia de Salud, y las demás materias necesarias para desarrollar el sistema.

El inciso cuarto agrega que las entidades serán seleccionadas de acuerdo a pautas objetivas relacionadas con el currículum de formación, las actividades prácticas, los establecimientos asistenciales que disponen para el entrenamiento y el cuerpo de profesores. En el caso de los programas de evaluación de los conocimientos adquiridos por una experiencia prolongada y relevante del ejercicio práctico de la especialidad, las pautas se referirán a los sistemas de evaluación y al cuerpo de evaluadores.

Finalmente, el inciso quinto dispone que las universidades reconocidas oficialmente en Chile serán entidades certificadoras, si los programas correspondientes se encuentran acreditados en conformidad con la normativa vigente.

En el presente numeral inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 28 a 36.

La **indicación N° 28**, del Honorable Senador señor Ruiz-Eskuide, propone sustituir este numeral por otro, del siguiente tenor:

“11.- Créase la Corporación Nacional de Acreditación y certificación médica, organismo público autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con domicilio en la Ciudad de Santiago de Chile que será dirigido por el Consejo Nacional de la Corporación, el que estará integrado por el Ministro de Salud que lo presidirá, por un representante de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile; por un representante de la Asociación de Sociedades Científicas, por un representante de la Corporación Nacional de Certificaciones Médicas, por un representante del Colegio Médico de Chile (A.G.), y por un representante del Presidente de la República, en forma paritaria; entidad que tendrá por objeto establecer los sistemas de certificación de las especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente

habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es de las personas naturales que, de manera independiente o dependiendo de un prestador institucional otorgan prestaciones de salud directamente a las personas. Para estos efectos, la certificación es el proceso en virtud del cual la entidad reconoce que un prestador individual de salud domina un cuerpo de conocimientos y experiencia relevante en un ámbito de trabajo asistencial, otorgando el correspondiente certificado.

Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, establezca, mediante un Decreto con Fuerza de Ley, expedido por intermedio del Ministerio de Salud el que también deberá ser suscrito por Ministro de Hacienda, el Reglamento Orgánico de la Corporación Nacional de Acreditación y Certificaciones Médicas de Chile y para regular las siguientes materias:

a) Para determinar la estructura y organización interna de la Corporación.

b) Para establecer la planta de funcionarios, como la escala de sueldos y asignaciones correspondientes a los mismos.

c) Para determinar la fecha de inicio del funcionamiento de la Corporación.

d) Para determinar los bienes propios de la Corporación.

e) Para establecer el presupuesto que corresponda a dicha entidad y la forma de su financiamiento a través de ley de presupuestos del sector público anual.”.

-Fue retirada por su autor.

A continuación, la **indicación N° 29**, del Honorable Senador señor Parra, propone reemplazar el numeral 11, por el siguiente:

“11.- Establecer un sistema de registro de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones.

Para ser incorporado al registro respectivo el profesional deberá acreditar con certificado otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocida por éste, haber cursado y aprobado los correspondientes estudios de postgrado postítulo.

El desarrollo de los programas referidos estará a cargo de las instituciones de educación superior habilitadas, las que podrán impartirlos en Convenios con los Servicios de Salud o con otras instituciones prestadoras de salud. Dichos programas se acreditarán conforme a las normas y procedimientos que establezca en decreto conjunto de los Ministerios de Educación y Salud.”.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 30**, formulada por el Presidente de la República, tiene como finalidad sustituir, en el inciso primero, las frases “de las personas naturales que, de manera independiente, dependiente de un prestador institucional o a través de un convenio con éste, otorgan prestaciones de salud directamente a las personas” por la siguiente: “de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud”.

-Fue aprobada por unanimidad, con modificaciones, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 31**, del Honorable Senador señor Ríos, plantea “Definir qué profesiones y subespecialidades se quiere certificar.”.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

A continuación, los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo presentaron la **indicación N° 32**, para sustituir, en el inciso segundo, la expresión “una entidad”, por “se”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Por su parte, la Honorable Senadora señora Matthei formuló la **indicación N° 33**, con el fin de sustituir los incisos tercero, cuarto y quinto del numeral 11 por los que a continuación se indican:

“Mediante un Reglamento de los Ministerios de Salud y Educación se determinarán las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, que certificarán las especialidades o subespecialidades, como asimismo las condiciones que deberán cumplir las entidades interesadas en certificar, con el objeto de recibir la autorización

para ello. El Reglamento establecerá, asimismo, las especialidades y subespecialidades que serán parte del sistema y la forma en que las entidades certificadoras deberán dar a conocer lo siguiente: los requisitos mínimos de conocimiento y experiencia que exigirán para cada especialidad o subespecialidad, los procedimientos de examen o verificación de antecedentes que emplean para otorgar la certificación, los antecedentes respecto del cuerpo de evaluadores que utilizan, los antecedentes que deberán mantener respecto del proceso de certificación de cada postulante y las características del registro público nacional y regional de los prestadores certificados, que deberá mantener la Superintendencia de Salud.

Las Universidades reconocidas oficialmente en Chile serán entidades certificadoras respecto de los alumnos que hayan cumplido con un programa de formación y entrenamiento ofrecido por ellas mismas, si los programas correspondientes se encuentran acreditados en conformidad con la normativa vigente.”.

Su autora explicó que la indicación no intenta innovar respecto de lo aprobado en general, sino que persigue mejorar la redacción y comprensión de la norma.

El Ejecutivo, por su parte, hizo presente que entregar al reglamento la regulación de las condiciones que deban cumplir las entidades certificadoras resulta inconveniente, debido a que el Ministerio de Educación es el organismo a cargo de la certificación de las carreras profesionales correspondientes.

Considerando lo anterior, se convino en reemplazar, en el inciso primero de la indicación en debate, el texto: “como asimismo las condiciones que deberán cumplir las entidades interesadas en certificar,” por “como asimismo las condiciones generales que aquéllas deberán cumplir”.

A solicitud del Honorable Senador señor Ríos, se dejó **constancia** de que las especialidades no sólo se refieren a aquéllas propias de la carrera de medicina, sino que también a las existentes en otras profesiones del ámbito de la salud.

-La indicación fue aprobada, con la modificación previamente descrita, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 34**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone sustituir, en el inciso tercero del numeral en comento, las frases “se determinarán fundadamente las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, que certificarán las especialidades o subespecialidades de

acuerdo a sus programas de evaluación, formación o entrenamiento; las especialidades y subespecialidades que serán parte del sistema;” por las siguientes: “se determinarán las especialidades y subespecialidades que serán objeto de certificación y las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales que realizarán dicho procedimiento, de acuerdo a sus programas de formación o entrenamiento; la forma de llevar”.

La Comisión convino en acoger la presente indicación, en los siguientes términos: “se determinarán las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, que certificarán las especialidades o subespecialidades,”.

-Fue aprobada con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 35**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone intercalar, en el inciso cuarto, a continuación de las palabras iniciales “Las entidades”, el término “certificadoras”.

Considerando decisiones de la Comisión respecto a indicaciones anteriores, se acordó aprobar la presente indicación subsumida en el texto concordado.

-Aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 36**, propuesta por el Honorable Senador señor Parra, tiene por objeto suprimir una referencia al número 11, en el N° 2 del artículo cuarto.

-Fue rechazada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, con la abstención del Honorable Senador señor Ríos.

Finalmente, cabe consignar que el número 11, como resultado de adecuaciones al texto, será consultado como número 13.

12.- (Pasa a ser 14.-)

Este numeral faculta al Ministerio de Salud para establecer, mediante resolución, normas de protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados, los que serán de carácter de referencial. Dichos protocolos sólo serán

obligatorios para los sectores público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, la que deberá constar en la resolución.

Este numeral fue objeto de las indicaciones N°s 37, 38 y 39.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide formuló la **indicación N° 37**, destinada a reemplazarlo por otro, del siguiente tenor:

“12.- Establecer, conjuntamente con las sociedades científicas, las Facultades de Medicina de las Universidades reconocidas por el Estado y la Corporación Nacional de Certificaciones Médicas y el Colegio Médico de Chile (A.G.) las normas de protocolo de atención en salud.

Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados, los que tendrán el carácter de referenciales y cuya aplicación dependerá especialmente de criterios clínicos y sanitarios observados en los casos determinados, así como de los recursos organizacionales y financieros dispuestos para la atención de las personas. Los protocolos sólo serán obligatorios para el sector público y privado, en caso que existe una causa sanitaria que fundadamente lo establezca la autoridad sanitaria en la resolución correspondiente.”.

-Puesta en votación, se manifestaron en contra los Honorables Senadores señora Matthei y señor Viera-Gallo, a favor del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide y se registró la abstención del Honorable Senador señor Ríos.

Conforme lo dispone el artículo 178 del Reglamento del Senado, se procedió a repetir la votación, insistiendo cada uno de los señores Senadores en mantener su decisión, en atención a lo cual se sumó la abstención a la mayoría, resultando rechazada la indicación por tres votos contra uno.

La **indicación N° 38**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo propone sustituir el numeral 12, por el siguiente:

“12.- Establecer, mediante resolución normas contenidas en protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial, y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.”.

La Comisión acordó aprobar esta indicación concebida en los siguientes términos:

“12.- Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en la resolución del Ministerio de Salud.”.

-La indicación N° 38 fue aprobada con las referidas modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

A continuación, la **indicación N° 39**, del Honorable Senador señor Ríos, tiene por finalidad reemplazar “carácter referencial”, por “carácter obligatorio”, eliminando su oración final.

-Fue retirada por su autor.

Cabe consignar que el presente numeral, como consecuencia de adecuaciones al texto, será consultado como número 14.-

Por último, se encomendó al Ejecutivo elaborar una nueva redacción para estos numerales, que incorporara las disposiciones e ideas aprobadas durante la discusión. El resultado figura al final, en el texto que proponemos a la aprobación del Senado, como numerales 11 a 14 del artículo 1º del proyecto.

**13.-
(Pasa a ser 15.-)**

Esta es una nueva facultad asignada al Ministerio de Salud, que le permitirá implementar sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil de prestadores individuales e institucionales, públicos o privados, originada en el otorgamiento de acciones de salud, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales correspondientes. Los sistemas podrán contemplar la intervención de entidades públicas y privadas que cumplan con condiciones técnicas de idoneidad.

La **indicación N° 40**, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, propone su reemplazo por el siguiente:

“13.- Implementar conjuntamente con el Colegio Médico de Chile (A.G.) los sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil de prestadores médicos, originados en el

otorgamiento de acciones de salud, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales.

Así mismo, el Ministerio de Salud en conjunto con otras entidades podrá desarrollar sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil de prestadores institucionales originadas en el otorgamiento de acciones de salud.”.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos y Viera-Gallo y el voto a favor del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.

Enseguida, la Comisión analizó la **indicación N° 41**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, que propone intercalar, a continuación de la palabra inicial “Implementar”, la expresión “, conforme a la ley,”.

-Sometida a la consideración de la Comisión, la indicación N° 41 fue aprobada por la unanimidad de sus miembros presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Cabe consignar que el presente numeral, como consecuencia de adecuaciones al texto, será consultado como número 15.-

14.-

Este número faculta al Ministerio de Salud para supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de las políticas, planes y programas generales de salud, especialmente en lo relativo a su eficiencia, eficacia y calidad.

En este número inciden las indicaciones N°s 42, 43 y 44.

Las **indicaciones N° 42 y N° 43**, formuladas por el Presidente de la República y por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, respectivamente, coinciden en proponer su supresión.

-Ambas indicaciones fueron aprobadas por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 44**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone ubicarlo como 5.- del N° 1).

-La presente indicación fue retirada por su autora.

**15.-
(Pasa a ser 16.-)**

Este número, en su inciso primero, faculta al Ministerio de Salud para definir políticas que promuevan la participación en las diferentes instituciones del Sistema.

El inciso segundo incorpora el concepto de “modalidades de salud intercultural”, especificando que, al diseñar políticas de participación ciudadana, el Ministerio de Salud deberá considerar especialmente las necesidades y las características culturales de las etnias de nuestro país, creando modalidades de salud interculturales en sectores con una alta concentración de población indígena.

La **indicación N° 45**, formulada por el Presidente de la República, incide en el presente numeral y propone reemplazarlo por el siguiente:

"15. Formular políticas que promuevan la participación en las diferentes entidades del Sistema y que permitan incorporar el enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena."

Al analizar la presente disposición, el debate giró en torno a dos elementos, a saber: la promoción de la participación ciudadana y la incorporación de un enfoque de salud intercultural. Se acordó separar la votación de ambos.

En primer término, se abrió debate respecto de la idea de promover la participación ciudadana.

Sobre este particular, el Ministro de Salud manifestó que la participación ciudadana y el fomento de la misma se encuentran entre los elementos esenciales del proyecto en informe. Agregó que la Reforma de la Salud requiere respaldo, el que se logra vinculando a la ciudadanía con la Reforma, dotándola de canales adecuados de participación.

En el mismo sentido se pronunció el Honorable Senador señor Ruiz-Eskuide, quien reiteró que la participación ciudadana constituye uno de los principales ejes de la Reforma en general y de este proyecto en particular.

Con una perspectiva distinta, el Honorable Senador señor Espina planteó que una norma como la propuesta permite que grupos de interés intervengan y entraben la aplicación y el desarrollo de políticas públicas.

-Sometida esta parte de la disposición a la consideración de la Comisión, ésta acordó su rechazo por tres votos contra dos. Se manifestaron en contra los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ríos, y a favor votaron los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Enseguida, se debatió la incorporación de un enfoque de salud intercultural.

Sobre el particular, los Honorables Senadores señores Viera-Gallo y Espina coincidieron, afirmando la utilidad y buen éxito de los programas de salud intercultural que están en curso.

-En atención a lo expuesto, se acordó acoger la inclusión de un enfoque de salud intercultural, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, y el voto en contra del Honorable Senador señor Ríos.

En consecuencia, la indicación fue aprobada en los siguientes términos:

“16. Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena.”.

-La indicación N° 45 fue aprobada con las modificaciones descritas, previa división de la votación y con la concurrencia de los señores Senadores que se indica en cada caso.

Cabe consignar que el presente numeral, como consecuencia de adecuaciones al texto, será consultado como número 16.-

**16.-
(Pasa a ser 9.-)**

Este numeral faculta al Ministerio de Salud para fijar políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.

En el presente numeral inciden las indicaciones N°s 46 y 47.

La **indicación N° 46**, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, propone agregar, después del punto final, las siguientes frases: “especialmente para que en igualdad de condiciones con el sector privado puedan dar cumplimiento a los estándares de calidad, a las exigencias de acreditación y al debido cumplimiento de la función asistencial en todo el territorio nacional”.

Al analizar esta indicación la mayoría de los señores Senadores presentes manifestó su intención de rechazar la proposición, debido a que la misma consagra como norma obligatoria, y por tanto judicialmente exigible, el cumplimiento de los estándares en materia de calidad, requisitos de acreditación y cumplimiento de la función asistencial. Se señaló que se trata de una aspiración que, al ser elevada a la calidad de obligación, impone una carga, especialmente al sector público, y abre la puerta a eventuales conflictos.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo y el voto disidente del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.

La **indicación N° 47**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone ubicar los numerales 16 y 17 a continuación del 8. De esta forma se contribuye a ordenar la enunciación de las funciones según la trascendencia de las mismas.

-La indicación fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Cabe consignar que el presente numeral, como consecuencia de adecuaciones al texto, será consultado como número 9.

**17.-
(Pasa a ser 10.-)**

Este numeral faculta al Ministerio para velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

La **indicación N° 48**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone agregar la siguiente frase, precedida de coma (,): “a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de la Secretaría Regional de Salud correspondiente”.

-Fue retirada.

Como se dijo, en virtud de la indicación N° 47, ya aprobada, el presente numeral será consultado como número 10.

N° 2)

Artículo 4° bis

El N° 2 intercala, en el decreto ley N° 2.763, a continuación del artículo 4°, dos nuevos preceptos: los artículos 4° bis y 4° ter. El primero de ellos dispone que, para cumplir su función de formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud, o Plan Nacional de Salud, el Ministro contará con un Consejo Consultivo de Salud de carácter asesor.

El inciso segundo del artículo 4° bis señala que dicho Consejo será presidido por el Ministro de Salud e integrado por las personas que indica, a saber:

1. Dos directores o profesores de reconocida trayectoria de las Escuelas o Departamentos de Salud Pública de las Universidades estatales o reconocidas por el Estado, elegidos por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile;

2. Un decano o profesor de reconocida trayectoria de las Facultades de Economía o Administración de las Universidades estatales o reconocidas por el Estado, elegido por el Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas;

3. Un representante de la Sociedad Chilena de Salubridad, elegido por ésta;

4. Un representante del Colegio Médico de Chile, elegido por éste;

5. Dos representantes de Colegios Profesionales del área de la salud, elegidos por éstos conforme el reglamento;

6. Un representante de los prestadores públicos de salud, elegido por el Presidente de la República de una terna propuesta por el Ministro de Salud;

7. Un representante de las Asociación Chilena de Municipalidades, elegido por ésta;

8. Un representante de los prestadores privados de salud, elegido por la organización de estas instituciones de mayor representatividad en el país;

9. El Director de Fondo Nacional de Salud o su representante;

10. Un representante de las Instituciones de Salud Previsional, elegido por la organización de estas instituciones de mayor representatividad en el país;

11. Un representante organizaciones no gubernamental sin fines de lucro que haya desarrollado actividades relevantes en el ámbito de la salud ambiental, elegido por el Presidente de la República de una terna propuesta por el Ministro de Salud.

El inciso tercero agrega que estos consejeros servirán períodos de cinco años, prorrogables por una única vez, sin percibir remuneración alguna por su desempeño.

Finalmente, el inciso cuarto entrega al reglamento la regulación del funcionamiento del Consejo.

En dicho artículo inciden las indicaciones N°s 49 a 54.

La Comisión convino en analizar las referidas indicaciones en forma conjunta y, posteriormente, acordó reemplazar los artículos 4° bis y 4° ter, por el siguiente 4° bis:

“Artículo 4° bis.- Para el cumplimiento de las funciones señaladas en el artículo anterior, el Ministro de Salud podrá convocar la formación de Consejos Consultivos, los que podrán ser integrados por personas naturales o representantes de personas jurídicas, del sector público y privado, de acuerdo a las materias a tratar.

La resolución que disponga la creación del consejo respectivo señalará el plazo de duración en el cargo de los integrantes, el quórum para sesionar y las demás normas necesarias para su funcionamiento.”.

Cabe mencionar que al adoptar la decisión antes señalada, la Comisión coincidió en considerar que la proliferación de consejos es inconveniente, debido a que dificulta la acción de la autoridad sanitaria, pudiendo convertirse en un canal para la acción de grupos de presión que no coincidan con el interés general.

-Acordado con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Considerando la decisión previamente consignada, se procedió a votar las referidas indicaciones en concordancia con lo ya resuelto.

La **indicación N° 49**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone la supresión del artículo en comento.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

A continuación, la **indicación N° 50**, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, tiene como finalidad reemplazar el inciso primero por los siguientes:

“Artículo 4º bis.- Para el cumplimiento de la función señalada en el número 8 del artículo anterior, el Ministro de Salud convocará un Consejo Consultivo de Salud que tendrá el carácter de asesor en todas las materias relacionadas con el análisis, evaluación y revisión de los lineamientos estratégicos del sector.

El Consejo deberá reunirse a lo menos una vez cada semestre del año, tendrá la facultad de auto convocarse y de emitir opiniones dirigidas al Ministro de Salud quien podrá acogerlas o rechazarlas en cualquier caso fundadamente.

Los integrantes del Consejo podrán requerir de cualquier organismo público los antecedentes que le sean necesarios para otorgar una adecuada asesoría al Ministro de Salud ya sea por habersele requerido o por iniciativa propia.

El referido Consejo será presidido por el Ministro de Salud y estará integrado por: ...”.

La Comisión acordó acoger parcialmente la presente indicación, haciendo facultativa la convocatoria, en lugar de obligatoria, y entregando la regulación de cada Consejo a la resolución que lo cree.

-Fue aprobada con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Enseguida, la **indicación N° 51**, formulada por el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, propone intercalar, en el inciso

primero, a continuación de la expresión “Consejo Consultivo de Salud”, la frase “con la participación de los gremios representantes de los trabajadores de la salud”.

En el mismo sentido, la **indicación N° 52**, del Honorable Senador señor Ríos, plantea que se agregue la participación de los gremios.

-Debido a que se convino una fórmula amplia de participación, que no excluye a los gremios, las indicaciones N°s 51 y 52 fueron aprobadas, con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La **indicación N° 53**, presentada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone suprimir el número 11 del artículo 4° bis.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Finalmente, la **indicación N° 54**, presentada por la Honorable Senadora señora Matthei, tiene como finalidad reemplazar, en el inciso tercero del artículo 4° bis, la expresión “cinco años” por “tres años”.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 4° ter

En su primer inciso, el artículo 4° ter dispone que el Ministerio de Salud para establecer estándares mínimos de condiciones sanitarias seguras; un sistema de acreditación de prestadores institucionales de salud; un sistema de certificación de especialidades y sub especialidades, y protocolos de atención de salud, contará con un Consejo Nacional Consultivo de la Calidad, de carácter asesor, convocado y presidido por el Ministro de Salud.

El mismo inciso establece la integración del Consejo en los siguientes nueve literales:

a) Un científico de connotada trayectoria en el área de calidad en salud, representante de sociedades científicas con personalidad jurídica, elegido por éstas en la forma que señale el reglamento;

b) Un director o profesor de reconocida trayectoria de las Facultades, Escuelas o Departamentos de Medicina o de Salud

Pública de las Universidades estatales o reconocidas por el Estado, elegido por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile;

c) Un experto en el área de la calidad en salud de reconocida idoneidad y trayectoria, elegidos por el Ministro de Salud;

d) Un representante del Instituto de Salud Pública, elegido por éste;

e) Un representante de las Mutuales de Seguridad, elegido por éstas;

f) Un representante de los prestadores públicos de salud, elegido por el Presidente de la República de una terna propuesta por el Ministro de Salud;

g) Un representante de los prestadores privados de salud, elegido por la organización de estas instituciones de mayor representatividad en el país;

h) El Director del Fondo Nacional de Salud o su representante;

i) Un representante de las Instituciones de Salud Previsional, elegido por la organización de estas instituciones de mayor representatividad en el país.

El inciso segundo entrega al reglamento la regulación del funcionamiento del Consejo y agrega que los consejeros no percibirán renta por sus actuaciones, y servirán períodos de tres años, prorrogables por una única vez. Un reglamento normará el funcionamiento del Consejo.

La **indicación N° 55**, formulada por el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, propone su supresión.

-La presente indicación fue aprobada, considerando la decisión adoptada por la Comisión en el sentido de reemplazar los artículos 4° bis y 4° ter por un nuevo artículo 4° bis, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Nº 3)**Artículo 5º**

Este número reemplaza el actual artículo 5º por otro que, en su primer inciso, establece que el Ministerio de Salud estará integrado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales.

El inciso segundo, a su turno, regula la organización del Ministerio, considerando la importancia relativa y el volumen de trabajo que signifique la función.

El inciso tercero encomienda la estructura y organización interna a un decreto supremo, el cual asignará las tareas y atribuciones específicas que correspondan a cada uno de los niveles jerárquicos existentes, para el ejercicio de sus funciones en forma descentralizada.

Finalmente, el inciso cuarto limita la reestructuración y reorganización interna del Ministerio, señalando a tal efecto que, sin perjuicio de las facultades de dirección superior que le corresponden al Ministro de Salud, no podrá modificarse el referido decreto supremo más que una vez en cada período presidencial.

En el presente artículo inciden las indicaciones individualizadas con los Nºs 56 y 57.

La **indicación Nº 56**, del Presidente de la República, propone reemplazar los incisos segundo, tercero y cuarto por el siguiente:

“La estructura y organización interna del Ministerio de Salud se determinará conforme lo establecido en el artículo 27 de la ley Nº 18.575, la planta y dotación máxima y las demás normas legales vigentes.”.

Al analizar la presente indicación, se suscitaron dudas en la Comisión, relativas tanto a su constitucionalidad como a la del inciso tercero del artículo 5º, en el cual incide, particularmente en cuanto a si la estructura y organización interna de un Ministerio, la asignación de tareas a sus funcionarios, la fijación de las respectivas plantas de personal y la determinación de los requisitos para servir los respectivos cargos, son propias de la potestad legislativa o de la potestad reglamentaria.

Con el fin de esclarecer tales dudas, la Comisión acordó, unánimemente y en aplicación de lo dispuesto por el artículo 27 del Reglamento del Senado, recabar la opinión de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento sobre la materia, mediante oficio N° 254/S-2003, del pasado 22 de octubre.

La Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, en informe de fecha 12 de noviembre pasado evacuó la consulta formulada por esta Comisión, alcanzando por unanimidad las siguientes conclusiones:

“1. La norma del artículo 5° del proyecto en estudio, de la manera en que actualmente se encuentre redactada y considerando los precedentes del Tribunal Constitucional citados en este informe, es una facultad inconstitucional toda vez que permitiría a la autoridad administrativa determinar la organización interna de la institución, competencia entregada exclusivamente al legislador.

2. La disposición propuesta por el Ejecutivo mediante la indicación N° 56, es semejante en el sentido a la planteada en el proyecto sobre nueva institucionalidad cultural, que el mencionado Tribunal objetó no sólo por violentar la reserva de ley, sino porque, además, se le pretendía dar una interpretación incompatible con dicha reserva. Ahora bien, si se considerara que esta indicación en nada innova en relación a lo establecido en la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado, resultaría, entonces, innecesaria.

3. Las indicaciones de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Parra son las que se avienen con la regulación que nuestra Carta Fundamental ofrece en esta materia, de modo que resultarían suficientes las normas de la ya señalada Ley de Bases Generales de la Administración del Estado.”.

-Considerando el informe previamente consignado, esta Comisión convino en rechazar la presente indicación por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

A continuación, la **indicación N° 57**, presentada por la Honorable Senadora señora Matthei, y la **N° 58**, del Honorable Senador señor Parra, coinciden en proponer la supresión de los incisos tercero y cuarto.

La Comisión acordó aprobar ambas indicaciones, teniendo en cuenta las conclusiones a las que arribó la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del Senado, en su informe

previamente transcrito y que, en lo pertinente, señala que las indicaciones N°s 57 y 58 se ajustan a la correcta doctrina constitucional.

-En consecuencia, ambas indicaciones fueron acogidas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

N° 6)

Artículo 8°

El presente número, en su literal a), reemplaza los incisos primero y segundo del artículo 8° y crea el cargo de Subsecretario de Redes Asistenciales.

El inciso primero encomienda al Subsecretario de Redes Asistenciales las materias relativas a la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema y la regulación de la prestación de servicios de salud.

El inciso segundo agrega que respecto de las materias antes señaladas, deberá proponer al Ministro políticas, normas, planes y programas, velar por su cumplimiento y coordinar su ejecución por los organismos que integran el Sistema, impartiendo instrucciones.

El inciso tercero, en materia de funciones propias del Subsecretario de Redes Asistenciales, se remite al decreto ley N° 1.208, de 1975, así como a las contenidas en otros cuerpos legales.

Finalmente, el inciso cuarto le otorga la calidad de superior jerárquico de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda.

Inciden en el presente artículo las indicaciones N°s 59 a 72.

La **indicación N° 59**, del Honorable Senador señor Ruiz-Eskuide, propone reemplazar el inciso primero, por el siguiente:

“Artículo 8°.- El Subsecretario de Redes Asistenciales tendrá a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del sistema y la función de velar por el cumplimiento de las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para la atención integral de la salud de las personas y de los estándares de calidad que le serán exigibles.”.

-Fue retirada por su autor.

La **indicación N° 60**, del Honorable Senador señor Frei (don Eduardo), tiene por objeto suprimir, en el inciso primero, las frases que siguen a la palabra “Sistema”.

-Rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 61**, del Presidente de la República, propone reemplazar, en el inciso primero, la palabra “servicios”, por “acciones”.

-Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 62**, de la Honorable Senadora señora Matthei, tiene como finalidad reemplazar, en el inciso primero, la frase “la atención integral de la salud de las personas”, por “distintos tipos de prestaciones”.

La autora de la indicación hizo presente que la finalidad de su proposición es adecuar los niveles de complejidad asistencial conforme a las prestaciones.

Por su parte, el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide manifestó su desacuerdo con la proposición en debate señalando que el concepto de “atención integral” refleja la concepción de la Reforma de la Salud.

En el mismo sentido se pronunció el Honorable Senador señor Boeninger.

Tras debatir el asunto, la Comisión coincidió en que la tarea del Subsecretario de Redes Asistenciales es la de articular y desarrollar la Red Asistencial del Sistema para la atención integral de las personas, debiendo, además, regular la prestación de las acciones de salud. En consecuencia, acordó aprobar la indicación de la Honorable Senadora señora Matthei, con modificaciones.

-La indicación N° 62 fue aprobada con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 63**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone reemplazar el inciso segundo. por el siguiente:

“Para ello, el Subsecretario de Redes propondrá al Ministro políticas, normas, planes y programas, velará por su cumplimiento y coordinará su ejecución por los Servicios de Salud, los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y los demás organismos que integran el Sistema.”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 64**, del Presidente de la República, propone reemplazar, en el inciso segundo, la frase “los organismos que integran el Sistema”, por “las demás entidades que integran el Sistema conforme al artículo 2° de esta ley”.

-La indicación fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 65**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objeto agregar, al inciso segundo, la oración: “Le corresponderá, asimismo, coordinar las acciones del Fondo Nacional de Salud y la Superintendencia de Salud en todo lo relativo a las redes asistenciales de salud e impartirles instrucciones.”.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo indicó que se propone entregar esta atribución al Subsecretario de Redes Asistenciales considerando la importancia que esta actividad reviste debido a la interrelación existente entre los distintos actores del sistema.

La mayoría de la Comisión acordó acoger la presente indicación, eliminando la facultad de impartir instrucciones.

-Fue aprobada, con la modificación descrita, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Viera-Gallo y la abstención del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.

La **indicación N° 66**, del Presidente de la República, propone suprimir el tercer inciso.

Se fundamenta en que la referencia general a la ley es innecesaria, y la específica, al decreto ley N° 1.208, de 1975, es errónea.

-Aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

A continuación, la **indicación N° 67**, del Honorable Senador señor Parra, y la **indicación N° 68**, formulada por el Honorable Senador señor Ríos, coinciden en plantear la eliminación del inciso cuarto.

-Ambas indicaciones fueron rechazadas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 69**, del Presidente de la República, propone intercalar, en el inciso cuarto, después de la palabra “Ministeriales”, la frase “en las materias de su competencia, y de las”.

-La indicación fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 70**, del Honorable Senador señor Muñoz Barra, propone sustituir el inciso final, por el siguiente:

“El Subsecretario de Redes Asistenciales será el superior jerárquico de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda.”.

-Rechazada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 71**, del Honorable Senador señor Frei (don Eduardo), propone reemplazar el inciso final, por el siguiente:

“El Subsecretario de Redes Asistenciales será el superior jerárquico de los Directores de los Servicios de Salud, divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda. Además le corresponderá, en su calidad de colaborador del Ministro, coordinar a las Secretarías Regionales Ministeriales en el ámbito de sus competencias.”.

-Rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 72**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objeto agregar el siguiente inciso:

“El Subsecretario de Redes Asistenciales subrogará al Ministro de Salud a falta del Subsecretario titular de Salud Pública.”.

-La indicación N° 72 fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

N° 7)

Artículo 9°

Este numeral sustituye el artículo 9° por otro que, en su primer inciso, dispone que el Subsecretario de Salud Pública subrogará al Ministro en primer orden, tendrá a su cargo la administración y servicio interno del Ministerio y las materias relativas a la promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de enfermedades que afectan a poblaciones o grupos de personas.

El inciso segundo preceptúa que, respecto de tales materias, deberá proponer al Ministro políticas, normas, planes y programas, velar por su cumplimiento, coordinar las acciones del Fondo Nacional de Salud, la Superintendencia de Salud y el Instituto de Salud Pública e impartirles instrucciones.

A continuación, el inciso tercero le impone la administración del financiamiento de las acciones de salud pública, correspondientes a las prestaciones y actividades que se realicen para dar cumplimiento a programas de relevancia nacional, y aquéllas que el Estado deba financiar conforme a la ley, con independencia de la calidad previsional del individuo o institución que se beneficie.

El inciso cuarto agrega las funciones que los cuerpos legales le impongan, especialmente las contempladas por el decreto ley N° 1.208, de 1975.

El inciso final otorga al Subsecretario de Salud Pública la calidad de superior jerárquico de las Secretarías Regionales Ministeriales y de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas y demás unidades y personal que corresponda.

Inciden en este número las indicaciones N°s 73 y 74.

La **indicación N° 73**, del Honorable Senador señor Frei (don Eduardo), propone suprimir, en el inciso segundo, la expresión “la Superintendencia de Salud”.

La Comisión convino en acoger la presente indicación, considerando que el carácter de organismo descentralizado de la Superintendencia de Salud impide que se faculte al Subsecretario de Salud Pública para impartirle instrucciones.

-Aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 74**, del Honorable Senador señor Frei (don Eduardo), tiene por objeto intercalar, a continuación del inciso segundo, el siguiente inciso nuevo:

“También le corresponderá proponer al Ministro la regulación de la prestación de servicios de salud, tales como las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para la atención integral de la salud de las personas y los estándares de calidad que le serán exigibles.”.

-Rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 75**, del Presidente de la República, propone reemplazar el punto final del inciso tercero por coma, agregando las siguientes frases: “pudiendo ejecutar dichas acciones directamente, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales, de las entidades que integran el Sistema, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan.”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 76**, del Presidente de la República, persigue la eliminación del inciso cuarto, por las mismas razones que se hizo valer para fundamentar la indicación N° 66.

-Aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 77**, formulada por el Honorable Senador señor Ríos, propone suprimir el inciso final.

-Rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 78**, del Honorable Senador señor Frei (don Eduardo), propone sustituir el inciso final, por el siguiente:

“El Subsecretario de Salud Pública, como colaborador del Ministro, coordinará a las Secretarías Regionales Ministeriales en el ámbito de sus competencias y será el superior jerárquico de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda.”.

La **indicación N° 79**, del Presidente de la República, propone intercalar, en el inciso final, a continuación de la expresión “Ministeriales”, la frase “en las materias de su competencia y de”.

La Comisión, coincidiendo con el espíritu de ambas indicaciones, convino en aprobarlas refundidas, en los siguientes términos:

“El Subsecretario de Salud Pública será el superior jerárquico de las Secretarías Regionales Ministeriales, en las materias de su competencia, y de las divisiones departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda. Además, como colaborador del Ministro, coordinará las mencionadas Secretarías Regionales.”.

-Las indicaciones N°s 78 y 79 fueron aprobadas, con modificaciones, en los términos señalados, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

N° 11)

Artículo 14 A.-

El numeral 11) intercala, a continuación del artículo 14, los artículos 14 A, 14 B y 14 C, nuevos, sobre las Secretarías Regionales Ministeriales.

El inciso primero del nuevo artículo 14 A se refiere al nombramiento de los Secretarios Regionales Ministeriales, señalando que se harán conforme a la Ley Orgánica Constitucional sobre Gobierno y Administración Regional.

El inciso segundo agrega que el Secretario Regional Ministerial deberá ser un profesional universitario con competencia, experiencia, conocimientos y habilidades certificadas en el ámbito de la salud pública.

La **indicación N° 80**, del Honorable Senador señor Muñoz Barra, propone intercalar, a continuación del artículo 14 A, el siguiente artículo nuevo:

“Artículo...- En cada Secretaría Regional Ministerial existirá un Consejo Asesor, el que tendrá carácter consultivo respecto de las materias que señalen esta ley y sus reglamentos y las que el Secretario Regional Ministerial le someta su consideración.

El Consejo Asesor estará integrado por:“.

-Rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 14 B.-

Número 1.-

El artículo 14 B señala las funciones de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, y su numeral 1 les otorga la tarea de velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijadas por la autoridad, proponiendo su adecuación a la realidad de cada región, oyendo previamente al Consejo Asesor.

El mismo numeral agrega que, con este fin, podrá solicitar de la autoridad correspondiente la adopción de medidas administrativas en el evento de detectar incumplimiento de las obligaciones o deberes de dichos organismos.

En este artículo recayeron las indicaciones N°s 81, 82 y 83.

La **indicación N° 81**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone sustituir el numeral 1 por el siguiente:

“1.- Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijadas por la autoridad. Para ello, podrá requerir de la autoridad correspondiente la adopción de las disposiciones administrativas que procedieren. El Secretario Regional

Ministerial podrá proponer modificaciones a las normas, planes, programas y políticas nacionales, con el fin de adecuarlas a la realidad regional. Para ello deberá oír previamente al Consejo Asesor.”.

Al analizar la indicación, el Honorable Senador señor Viera-Gallo hizo presente que el Secretario Regional Ministerial tiene la función de ejecutar las políticas en el ámbito regional y de proponer las modificaciones necesarias para adecuar normas, planes, programas y políticas nacionales a la realidad local. Agregó que, por esta razón, era necesario precisar la redacción del texto propuesto.

Al planteamiento anterior se suma la necesidad de efectuar concordancias y eliminar las referencias al Consejo Asesor, debido al rechazo de ese organismo en una votación previa.

La Comisión convino en acoger la indicación de la Honorable Senadora señora Matthei, con modificaciones destinadas a precisar su sentido y concordar su texto, en los siguientes términos:

“1.- Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijadas por la autoridad. Asimismo, adecuar los planes y programas a la realidad de la respectiva región, dentro del marco fijado para ello por las autoridades nacionales.”.

-La indicación N° 81 fue aprobada con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores Señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La **indicación N° 82**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objetivo reemplazar el verbo “proponer” por “realizar”.

La **indicación N° 83**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone suprimir la frase “oyendo previamente al Consejo Asesor”.

-Como consecuencia de la aprobación de la indicación N° 81, en los términos descritos, quedaron aprobadas, subsumidas en la nueva redacción, las indicaciones N°s 82 y 83, con el voto de los Honorables Senadores Señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Número 2.-

Consagra, como segunda función de los Secretarios Regionales Ministeriales, la ejecución de las acciones de protección de la salud de la población de los riesgos producidos por el medio

ambiente, y la conservación, mejoría y recuperación de los elementos básicos del ambiente que inciden en ella, velando por el debido cumplimiento de las disposiciones del Código Sanitario y de los reglamentos, resoluciones e instrucciones sobre la materia, para lo cual se encontrarán dotados de todas las facultades y atribuciones que el Código Sanitario y demás normas legales y reglamentarias sanitario ambientales le confieren, de conformidad con lo previsto en el Artículo 14 C.

La **indicación N° 84**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone incorporar un inciso nuevo del siguiente tenor:

“En uso de dichas atribuciones, previa instrucción del procedimiento sumarial que regule el reglamento y asegurando la defensa de los intereses de las partes involucradas, podrá aplicar las siguientes sanciones:

- 1.- Amonestación.
- 2.- Multa, a beneficio de la respectiva Dirección Regional de Salud, de hasta 1.000 unidades de fomento.
- 3.- Clausura.
- 4.- Cancelación de la autorización sanitaria para funcionar.
- 5.- Las demás que las leyes y reglamentos autoricen aplicar a la autoridad sanitaria.”.

-La indicación fue retirada.

Número 3.-

Señala, como función propia de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, la de adoptar las medidas sanitarias correspondientes según su competencia, otorgar autorizaciones sanitarias y elaborar informes en materias sanitarias. La disposición señala que las normas, estándares e instrumentos utilizados en la labor de fiscalización, deberán ser homogéneos para los establecimientos públicos y privados.

Al presente numeral se formuló la **indicación N° 85**, presentada por el Honorable Senador señor Frei, don Eduardo, y que propone suprimir su segunda oración.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Número 4.-

Indica, como cuarta atribución, la de colaborar, conforme a las instrucciones del Subsecretario correspondiente, con las acciones de salud pública, mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan, especialmente con los Servicios de Salud y las entidades administradoras de salud municipal respectivas.

Inciden en el presente numeral las indicaciones individualizadas con los N°s 86. 87. 88 y 89.

La **indicación N° 86**, del Presidente de la República, tiene por objetivo reemplazar el presente numeral por el siguiente:

“4.- Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública, y en su caso ejecutarlas, preferentemente a través de los organismos y entidades que integran el Sistema, directamente o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan, conforme las instrucciones del Subsecretario correspondiente.”.

La Comisión, tras debatir la mejor fórmula de recoger la idea planteada, convino en aprobar una nueva redacción propuesta por el Ejecutivo y que es del siguiente tenor:

“4.- Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada Servicio de Salud y, en su caso, ejecutarlas directamente, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan.”.

-Fue aprobada, con la modificación descrita, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La **indicación N° 87**, presentada por el Honorable Senador señor Ríos, tiene por objetivo reemplazar el numeral 4 por el siguiente:

“4.- Colaborar, conforme a las instrucciones del Subsecretario correspondiente con las acciones de salud pública, a través de los Servicios de Salud y las entidades Administradoras de Salud Municipal.”.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 88**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone suprimir la frase “, conforme a las instrucciones del Subsecretario correspondiente,”.

-Fue aprobada, con el voto de la unanimidad de los miembros presentes, los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 89**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene como finalidad agregar el siguiente inciso:

“En el ejercicio de estas funciones, coordinará las acciones de promoción y prevención cuya ejecución recaerá en los Servicios de Salud.”.

Sobre el particular, el Honorable Senador señor Viera-Gallo manifestó que, considerando que existe una inquietud respecto a determinar quién ejecutará la promoción y prevención, parece razonable despejarla en forma expresa mediante la incorporación del inciso propuesto por la indicación.

Agregó que la definición de los roles de los diversos actores y la delimitación de las funciones de cada uno de ellos forma parte de la esencia del proyecto en informe.

La Comisión convino en acoger la presente indicación, con adecuaciones formales, en los siguientes términos:

“En el ejercicio de estas funciones, coordinará aquellas acciones de promoción y prevención cuya ejecución recaiga en los Servicios de Salud.”.

-Fue aprobada por unanimidad, con las adecuaciones formales previamente señaladas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Número 5.-

Consagra la facultad de actualizar el diagnóstico epidemiológico regional y vigilar el impacto de las estrategias y de las acciones implementadas.

En este numeral recayó la **indicación N° 90**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y que propone intercalar un número, nuevo, del siguiente tenor:

“...- Velar por la adecuada coordinación de las redes asistenciales de su jurisdicción.”.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo manifestó su preocupación frente a la eficacia de una coordinación realizada desde el nivel central, agregando que esta atribución debería radicarse en el Secretario Regional Ministerial.

El señor Ministro de Salud señaló que la coordinación de las redes asistenciales corresponde al Subsecretario de Redes quien, además, supervisa la actividad desarrollada, en relación con la materia, por los Secretarios Regionales Ministeriales, que son los encargados de dicha coordinación a nivel regional.

Los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina señalaron que parece preferible que sea el Subsecretario de Redes quien se vincule con los Directores de los Servicios de Salud, evitando de esta forma la proliferación de conflictos entre dichos Directores y los Secretarios Regionales Ministeriales.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo, por su parte, hizo ver que los conflictos son inevitables pero perfectamente manejables, en cuanto el Secretario Regional Ministerial está subordinado al Subsecretario de Redes; podría precisarse que el primero actúa en la materia con facultades delegadas por su superior.

En el mismo sentido, el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide señaló que es necesario determinar cuales son las atribuciones compartidas entre el Secretario Regional Ministerial y el Subsecretario de Redes; las exclusivas de uno y de otro, y la forma de resolver los conflictos.

Con el fin de precisar la titularidad de la coordinación de las redes asistenciales a nivel regional, se acordó dejar **constancia** de que dicha función corresponde al Subsecretario de Redes, quien, si lo estima conveniente, puede delegarla en los Secretarios Regionales Ministeriales.

-La indicación N° 90 fue retirada.

Número 7.-

El numeral 7 consagra la facultad, otorgada a la Secretaría Regional Ministerial de Salud, de cumplir las acciones de fiscalización de las normas de calidad y acreditación exigidas a los prestadores de acciones auxiliares de salud.

Inciden en este numeral las indicaciones individualizadas con los N°s 91, 92 y 93.

La **indicación N° 91**, del Honorable Senador señor Frei, don Eduardo, propone su eliminación.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, y la abstención del Honorable Senador señor Ríos.

La **indicación N° 92**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, tiene como objetivo el reemplazo del numeral 7 por otro, del siguiente tenor:

“7.- Cumplir las acciones de fiscalización que señale la ley y los Reglamentos y aquéllas que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio.”.

El señor Ministro de Salud hizo presente la conveniencia de agregar las acciones de acreditación.

Atendiendo a esta solicitud, la Comisión convino en aprobar la indicación incorporando las palabras “y acreditación” a continuación de la palabra “fiscalización”.

-Fue aprobada, con la modificación descrita, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos y Ruiz-Esquide.

La **indicación N° 93**, presentada por el Presidente de la República, propone reemplazar la frase “de acciones auxiliares de salud” por “de acciones que se desarrollen en aquellos establecimientos a que se refiere el inciso segundo del artículo 129 del Código Sanitario y otros establecimientos similares”.

La Comisión convino en desechar esta indicación debido a que la N° 92, antes aprobada, la incluye.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos y Ruiz-Esquide.

Número 9.-

Consagra, en forma particular, la facultad de organizar y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez y Oficinas de Subsidios, y la de ejecutar, por sí o por terceros, prestaciones de carácter médico-administrativas.

Inciden en este numeral las indicaciones N° 94, 95 y 96.

La **indicación N° 94**, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, propone el reemplazo de este numeral por el siguiente:

“9.- Apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez y oficinas de subsidios, la que deberá cumplir todas sus prestaciones con sus propios recursos.”.

-La indicación fue retirada por su autor.

Las **indicaciones N° 95 y 96**, del Presidente de la República y de la Honorable Senadora señora Matthei, respectivamente, proponen suprimir las frases que siguen a la palabra “Invalidez”.

-Ambas indicaciones fueron aprobadas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 14 C.-

Este artículo, en su inciso primero, entrega al Ministerio de Salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales, la competencia en todas las materias que corresponden a los Servicios de Salud, en las condiciones que indica.

El inciso segundo agrega que, respecto de las materias tratadas por esta norma, los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud deberán ajustarse a la regulación técnica y administrativa que imparta el Ministerio de Salud.

Le afectan las indicaciones N° 97 y 98.

La **indicación N° 97**, del Presidente de la República, propone sustituir, en el inciso primero, la frase “de curación, rehabilitación y cuidados paliativos de salud” por: “de carácter asistencial en

salud, sin perjuicio de la ejecución de acciones de salud pública conforme el número 4 del artículo anterior”.

La Comisión acordó acoger la presente indicación por considerar que la misma acota de mejor manera las funciones de que se trata, aportando mayor precisión y claridad.

-Aprobada sin enmiendas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos y Ruiz-Esquide.

Por su parte, la **indicación N° 98**, de la Honorable Senadora señora Matthei, tiene como finalidad suprimir el inciso segundo del artículo 14 C.

-Fue rechazada por mayoría, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Ruiz-Esquide, y el voto en contra del honorable Senador señor Ríos.

La **indicación N° 99**, formulada por el Presidente de la República, propone agregar los siguientes artículos 14 D y 14 E, nuevos:

“Artículo 14 D.- Los recursos financieros que recauden las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud por concepto de las tarifas que cobren por los servicios que presten, cuando corresponda, y por las multas que les corresponda percibir, ingresarán al presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública, la que lo distribuirá entre las referidas Secretarías Regionales.

Artículo 14 E.- Existirá en cada Secretaría Regional Ministerial un Consejo Asesor, el que tendrá carácter consultivo respecto de las materias que señale esta ley y sus reglamentos y las que el Secretario Regional Ministerial le someta a su consideración. Los integrantes del Consejo Asesor no percibirán remuneración por su participación en él.

El Secretario Regional Ministerial deberá convocar al Consejo en el primer trimestre de cada año y tendrá por objeto informar acerca de la gestión del año anterior y la planificación del año correspondiente. Un reglamento regulará la forma de nombrar a los integrantes, el procedimiento para adoptar acuerdos y las demás normas que sean necesarias para su funcionamiento.”.

Considerando que la indicación incorpora dos nuevos artículos de contenido independiente, se convino en dividir la votación y pronunciarse separadamente respecto de ambos.

-La indicación, en cuanto incorpora el artículo 14 D, fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos y Ruiz-Esquide.

Al debatir la proposición de incorporar el artículo 14 E, el señor Ministro de Salud indicó que la referida norma es de especial interés debido a que el Consejo Asesor asegura la presencia y participación regional y representa una útil herramienta de apoyo para el Secretario Regional Ministerial de Salud.

Por su parte, el Honorable Senador señor Boeninger hizo presente que parece razonable incorporar una disposición como el artículo 14 E, pues los Secretarios Regionales Ministeriales funcionan en el ámbito del Gabinete Regional, apartados de elementos propios del nivel central, falencia que podría ser mitigada por un consejo consultivo asesor.

-Sin perjuicio de lo anterior, la mayoría optó por rechazar la parte de la indicación que propone incorporar el artículo 14 E, decisión alcanzada con el voto de los Honorables Senadores señores Matthei y Ríos y el voto en contra del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide. En consecuencia, la indicación N° 99 fue aprobada parcialmente, sólo en cuanto incorpora el artículo 14 D.

N° 13)

Letra a)

Este literal modifica el artículo 16, que crea los Servicios de Salud, y reemplaza su encabezamiento por otro, que dispone que los Servicios de Salud serán los encargados de administrar las diferentes modalidades de atención y de estructurar, gestionar y articular la Red Asistencial, la que deberá incluir distintos niveles de complejidad y sistemas de referencia y derivación de personas, dentro y fuera del área territorial asignada, en función de las necesidades detectadas en la población usuaria.

Incidan en este literal las indicaciones individualizadas con los N°s 100, 101, 102, 103 y 104.

La **indicación N° 100**, del Presidente de la República, propone sustituir el literal a) por el siguiente:

“a) Sustitúyese, en el inciso primero, la frase “la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas”, por las frases “la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, en sus diferentes centros de resolución y sistemas de referencia, conforme las necesidades de la población usuaria y las normas, políticas, planes y programas definidos por el Ministerio de Salud. Los establecimientos que formen parte de las Red Asistencial del Servicio, ejecutarán acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de salud, y de apoyo diagnóstico terapéutico”.”.

Al analizar la presente indicación se convino en acogerla, con modificaciones destinadas a obtener mayor claridad y precisión, redactando la disposición pertinente en los siguientes términos: “la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. “.

-La indicación fue aprobada con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La **indicación N° 101**, del Honorable Senador señor Frei, don Eduardo, propone reemplazar el encabezamiento del artículo 16 por el siguiente:

“Artículo 16.- Créanse los siguientes Servicios de Salud, encargados de administrar las diferentes modalidades de atención y de estructurar, gestionar y articular la red asistencial que incluya diferentes niveles de complejidad y sistemas de referencia y derivación de las personas, dentro y fuera del área territorial asignada, en función de las necesidades detectadas en la población usuaria.

Uno por Provincia, en cada Región del País, con la excepción de la Región Metropolitana de Santiago, que serán los siguientes: Seis en la Región Metropolitana de Santiago: Central, Sur, Sur-Oriente, Oriente, Norte y Occidente.”.

-Fue declarada inadmisibile por la señora Presidenta de la Comisión, por considerar que incide en materias propias de la iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

La **indicación N° 102**, formulada por el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, también tiene por objetivo sustituir el encabezamiento del artículo 16, esta vez por el siguiente:

“Artículo 16.- Créanse los siguientes Servicios de Salud, encargados de otorgar las acciones de salud y de prestar las atenciones de salud, así como administrar las diferentes modalidades de atención y de estructurar, gestionar y articular la red asistencial que incluya diferentes niveles de complejidad y sistemas de referencia y derivación de las personas, dentro y fuera del área territorial asignada en función de las necesidades detectadas en la población usuaria.”.

La Comisión acordó acoger la presente indicación, entendiéndola subsumida en la nueva redacción del encabezamiento del artículo 16, aprobada al debatir la indicación N° 100, del Presidente de la República.

-La indicación fue aprobada con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La **indicación N° 103**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone agregar el nuevo Servicio de Salud de Limarí y Choapa.

Tras declararla inadmisibles, la Honorable Senadora señora Matthei hizo presente que la había formulado con el fin de evidenciar que las zonas de Limarí y Choapa han sido prácticamente abandonadas desde la perspectiva de la salud pública.

-Fue declarada inadmisibles, por incidir en materias reservadas constitucionalmente a la iniciativa legislativa exclusiva del Presidente de la República.

La **indicación N° 104**, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, tiene como finalidad incorporar el siguiente inciso al artículo 16:

“Los funcionarios beneficiarios de la ley N° 18.469 podrán ser atendidos en el establecimiento en que se desempeñan de la misma manera que sus correspondientes cargas, sin perjuicio de lo anterior, podrán ser referidos a otros centros de salud.”.

Esta indicación es similar a las signadas con los N°s 116, 117 y 118.

El autor de la indicación, Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, la fundamentó señalando que le parece necesario establecer el derecho de los funcionarios para atenderse en el establecimiento en el cual trabajan, lo que es conveniente desde una perspectiva práctica, ya que

el funcionario no perderá tiempo en trasladarse a otro establecimiento diferente, a la vez que resulta de toda justicia.

Agregó que, hasta 1973, los funcionarios tenían atención gratuita en cualquier lugar, pues todos los establecimientos pertenecían al Servicio de Salud; más tarde se perdió este derecho, que con posterioridad fue restablecido. En atención a lo anterior, y considerando los cambios que introduce la Reforma de la Salud, estimó necesario presentar esta indicación, a fin de despejar dudas al respecto.

El señor Ministro de Salud hizo presente que el Ministerio está interesado en el bienestar de sus funcionarios. Sin embargo, añadió que es preciso que los mismos se inscriban en el consultorio de atención primaria dependiente del establecimiento en el cual trabajan, de modo de respetar la lógica de red que articula el nuevo diseño de salud.

Considerando lo anterior, se convino en aprobar la indicación en comento con la siguiente nueva redacción, debiendo consultarse sus disposiciones como inciso sexto del artículo 16 ter:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso precedente, los funcionarios públicos del sector salud que sean beneficiarios de la ley N° 18.469, y sus cargas, podrán ser atendidos en el mismo establecimiento asistencial en que desempeñan sus labores, sin perjuicio de que puedan ser referidos a otros centros de salud.”.

-Fue aprobada en los términos consignados, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei, Ríos y Ruiz-Esquide.

Letra b)

La **indicación N° 105**, del Honorable Senador señor Parra, propone la supresión del presente literal, que suprime el Servicio de Salud del Ambiente.

-La indicación fue rechazada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

N° 14)

Artículo 16 bis

Intercala, a continuación del artículo 16, los artículos 16 bis y 16 ter, nuevos.

El artículo 16 bis dispone que las Redes Asistenciales de cada Servicio de Salud deberán colaborar y complementarse entre sí, con la finalidad de resolver efectivamente las necesidades de salud de la población. Dicha Red estará integrada por:

-Los establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio;

-Los establecimientos municipales de atención primaria de salud del territorio del respectivo Servicio, y

-Los establecimientos públicos y privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo.

Su inciso segundo agrega que la Red deberá colaborar y complementarse con otros Servicios de Salud, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de la población.

La **indicación N° 106**, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, propone reemplazar el artículo 16 bis por el siguiente:

“Artículo 16 bis.- La red asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio y los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio. También podrán integrar la Red del respectivo Servicio de Salud, las entidades privadas que hayan suscrito convenio con éste, debiendo colaborar y complementar al Servicio de Salud en los términos del convenio para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.”.

-Fue retirada por su autor.

La **indicación N° 107**, del Honorable Senador señor Ríos, propone sustituirlo por el siguiente:

“Artículo 16 bis.- La red asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los hospitales autogestionados, los hospitales experimentales y los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio.”.

-Fue rechazada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 109**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y

Viera-Gallo, tiene por objetivo agregar, al final del inciso segundo, la frase “conforme a las instrucciones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de la respectiva Secretaría Regional Ministerial.”.

-Fue rechazada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 16 ter

El artículo 16 ter, en su primer inciso, describe la organización de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud en base a un primer nivel de atención primaria y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley o los reglamentos.

El inciso segundo impone a los establecimientos de atención primaria la obligación de cubrir la población del territorio del Servicio de Salud respectivo, aplicándose las mismas reglas técnicas a estos establecimientos, públicos o privados, y quedando sujetos a la supervisión y coordinación del Servicio de Salud respectivo.

Enseguida, el inciso tercero dispone que los establecimientos señalados en el inciso anterior, con los recursos físicos y humanos que dispongan, prestarán atención de salud programada, espontánea y de urgencia, además de las acciones de apoyo y docencia cuando correspondiere, pudiendo realizar determinadas actividades en postas, estaciones médicas u otros establecimientos autorizados, a fin de facilitar el acceso a la población.

El inciso cuarto agrega que el establecimiento de atención primaria deberá cumplir las instrucciones del Ministerio de Salud en relación con el ingreso de datos y los sistemas de información que deberá mantener.

Finalmente, el inciso quinto indica que los beneficiarios de la ley N° 18.469, deberán inscribirse en un establecimiento de atención primaria que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud correspondiente a su domicilio o lugar de trabajo. Dicho establecimiento será el que le prestará las acciones que correspondan en dicho nivel y será responsable de su seguimiento. El beneficiario no podrá cambiar su lugar de inscripción antes de transcurrido un año desde la fecha de inscripción, salvo que comprobara, mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo distinto al declarado en la inscripción anterior.

Inciden en el presente artículo las indicaciones N°s 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117 y 118.

La **indicación N° 108**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone reemplazar, en el inciso segundo, la frase “deberán cubrir, en el territorio del Servicio respectivo” por “serán responsables de”.

-Fue retirada por su autora.

La **indicación N° 110**, del Presidente de la República, tiene como finalidad reemplazar, en el inciso primero, la palabra “sanitarias” por “asistenciales”.

El señor Ministro de Salud fundó la presente indicación haciendo presente que “asistenciales” es un término más amplio que “sanitarias”.

-Fue aprobada, con el voto unánime de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos y Ruiz-Esquide.

La **indicación N° 111**, presentada por el Presidente de la República, persigue reemplazar, en el inciso segundo, la palabra “cubrir” por “atender”.

Al considerar esta indicación, el Honorable Senador señor Ríos sugirió eliminar la referencia a hospitales de pequeñas localidades que se hace en el inciso segundo, lo que fue acogido por unanimidad.

-La indicación y la proposición del señor Ríos fueron aprobadas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos y Ruiz-Esquide.

La **indicación N° 112**, también del Presidente de la República, propone suprimir, en el inciso tercero, la palabra “espontánea” y la coma que la precede.

-Sometida a la consideración de la Comisión, fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos y Ruiz-Esquide.

La **indicación N° 113**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone incorporar, al inciso tercero, la siguiente oración: “Estos

establecimientos pondrán en práctica planes y programas de salud familiar, conforme a las instrucciones generales del Ministerio de Salud.”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos y Ruiz-Esquide.

La **indicación N° 115**, del Presidente de la República, incide en el inciso final del artículo 16 ter y tiene por objetivo reemplazarlo por otro, del siguiente tenor:

“Los beneficiarios de la ley N° 18.469, deberán inscribirse en un establecimiento de atención primaria, que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo. Dicho establecimiento será el que le prestará las acciones de salud que correspondan en dicho nivel y será responsable de su seguimiento de salud. El beneficiario no podrá cambiar su inscripción en dicho establecimiento antes de transcurrido un año de la misma, salvo que acredite mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo ubicado en la red asistencial correspondiente a otro Servicio de Salud.”.

El Honorable Senador señor Boeninger hizo presente la conveniencia de revisar la alusión al lugar de trabajo ubicado en la Red Asistencial correspondiente a otro Servicio de Salud, toda vez que el beneficiario podría mudar su domicilio o lugar de trabajo a un lugar distante del original, pero aún comprendido dentro del territorio del mismo Servicio de Salud.

La Comisión, concordando con la prevención anterior, convino en cambiar la frase final, que sigue a la palabra “trabajo”, por la palabra “distinto”.

-Fue aprobada, con la modificación señalada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos y Ruiz-Esquide.

La **indicación N° 116**, formulada por el Honorable Senador señor Ríos, tiene la finalidad de agregar un inciso nuevo, en los siguientes términos:

“Los funcionarios beneficiarios de la ley N° 18.469 podrán ser atendidos en el establecimiento en que se desempeñan de la misma manera que sus correspondientes cargas, sin perjuicio de lo anterior podrán ser referidos a otros centros de salud.”.

Las **indicaciones N° 117**, de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Viera-Gallo, **y N° 118** del señor Viera-Gallo, proponen agregar el siguiente inciso:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso precedente, los funcionarios del Ministerio de Salud beneficiarios de la ley N° 18.469 y sus cargas podrán ser atendidos en el mismo establecimiento en que desempeñan sus labores, aún cuando se hubieran inscrito en el establecimiento de su domicilio, sin perjuicio de que puedan ser referidos a otros centros de salud.”.

Todas ellas son similares a la indicación N° 104, ya aprobada con modificaciones. En consecuencia, se convino en aprobarlas refundidas en los términos consignados al tratar la citada indicación N° 104.

-Las indicaciones N°s. 116, 117 y 118 fueron aprobadas, en forma conjunta y con las modificaciones señaladas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

A continuación, la Comisión convino en abrir debate respecto del artículo, con el fin de perfeccionar su redacción y alcance. Con ocasión de este análisis, el Honorable Senador señor Ríos sugirió eliminar la referencia a hospitales de pequeñas localidades que efectúa el inciso segundo, sugerencia que fue acogida por unanimidad.

-Aprobado con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

N° 16)

Artículo 18

Sustituye el artículo 18, que establece las funciones de los Directores de los Servicios de Salud, por otro, que dispone que cada Servicio estará a cargo de un Director seleccionado, designado y evaluado conforme a la ley. Como requisitos para su nombramiento, se precisa que debe tratarse de un profesional universitario con competencia en el ámbito de la gestión en salud.

En este artículo inciden las indicaciones N°s 119, 120, 121, 122 y 123.

La **indicación N° 119**, del Honorable Senador señor Ruiz-Esqvide, propone sustituir el presente numeral por el que se señala a continuación:

“Artículo 18.- Cada Servicio de Salud estará a cargo de un Director, quien será el Jefe Superior del Servicio para todos los efectos legales y será designado y evaluado conforme a la normativa vigente.

El Director deberá ser un profesional universitario del área de la salud, con competencias comprobadas en gestión de salud, y con conocimientos de derecho administrativo.”.

- Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Ríos.

La **indicación N° 120**, presentada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone reemplazar el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 18.- Cada Servicio estará a cargo de un Director seleccionado, designado y evaluado conforme a la ley N° 19.882.”.

-La indicación fue retirada por su autora.

La **indicación N° 121**, formulada por el Presidente de la República, tiene como finalidad sustituir, en el inciso primero, la expresión “a la ley” por la frase “al Título VI de la ley N° 19.882”.

-Fue aprobada, con el voto a favor de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Boeninger y el voto en contra del Honorable Senador señor Ríos.

La **indicación N° 122**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone agregar, al inciso primero, antes del punto aparte, lo siguiente: “19.882. Su cargo corresponderá al primer nivel jerárquico del Servicio de Salud”.

-Fue retirada por su autora.

La **indicación N° 123**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, persigue agregar, antes del punto aparte del inciso primero, la frase: “quien será el Jefe Superior del Servicio para todos los efectos legales”.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Ríos.

Enseguida, la Comisión acordó abrir debate respecto al artículo 18, con el fin de perfeccionar su redacción y, a

sugerencia del Honorable Senador señor Ríos, acordó eliminar el inciso segundo del artículo 18 en comento, porque se estimó suficiente la referencia a la ley N° 19.882.

-Aprobado unánimemente, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Ríos.

N° 17)

Artículo 18 bis

Intercala, a continuación del artículo 18, un artículo 18 bis, nuevo, en el cual se estipulan las atribuciones y competencias del Director de cada Servicio.

En este artículo inciden las indicaciones N°s 124, 125 y 126.

La **indicación N° 124**, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, propone reemplazar el inciso segundo, que impone al Director la obligación de velar especialmente por fortalecer la capacidad resolutive del nivel primario de atención.

Su proposición es la siguiente:

“Dicha autoridad conforme a la ley, deberá velar especialmente por fortalecer la capacidad resolutive del nivel primario de atención, requiriendo semestralmente de las necesidades materiales y humanas al Subsecretario de Redes para que éste las provea previa evaluación técnica de su factibilidad, atendidas las necesidades nacionales.”.

El señor Ministro de Salud se manifestó en contra de la indicación debido a que la misma establece, respecto de los Subsecretarios de Redes, la obligación de proveer los requerimientos de la atención primaria, lo que no podrá cumplir si no cuenta con el presupuesto necesario para ello, cuya aprobación es de resorte parlamentario.

El Honorable Senador señor Boeninger, por su parte, concordó con el señor Ministro, agregando que se establecería por ley una obligación que sólo podrá cumplirse si los recursos necesarios se encuentran disponibles.

Finalmente, el Honorable Senador señor Espina señaló que la indicación se encuentra bien orientada porque refuerza el artículo 18 bis, que confiere al Director del Servicio de Salud la obligación de velar por fortalecer la capacidad resolutive del nivel primario de atención.

-Fue declarada inadmisibile por la señora Presidenta, por estimar que la indicación excede las facultades parlamentarias, invadiendo el ámbito de la iniciativa exclusiva presidencial.

La **indicación N° 125**, presentada por el Honorable Senador señor Ríos, tiene por finalidad reemplazar, en el inciso tercero del artículo 18 bis, la frase “por un representante de los trabajadores a través de las entidades nacionales, regionales o provinciales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad” por “representantes de los trabajadores a través de las entidades nacionales, regionales o provinciales”.

-Fue retirada por su autor.

La **indicación N° 126**, del Honorable Senador señor Ruiz-Eskuide, persigue reemplazar el inciso final por el que se indica a continuación:

“El Director deberá, asimismo, velar por la referencia, derivación y contradervación de los usuarios del sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada red, en este último caso cuando los recursos entre establecimientos públicos efectivamente sean insuficientes.”.

El Honorable Senador señor Boeninger, tras calificar la propuesta en análisis como valiosa, sugirió eliminar la oración que sigue a la palabra “red”, por considerar que ella restringe innecesariamente el alcance de la disposición.

-Fue aprobada, con la modificación descrita, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Ríos.

N° 18)

Letra b)

El numeral 18 introduce modificaciones al artículo 20, norma que consagra las atribuciones de los Directores de los Servicios.

El literal b), a su vez, sustituye el literal a) del referido artículo 20, por el siguiente:

“Velar y, en su caso, dirigir la ejecución de los planes, programas y acciones de salud de la Red Asistencial; como, asimismo, coordinar, asesorar y controlar el cumplimiento de las normas,

políticas, planes y programas del Ministerio de Salud en todos los establecimientos del Servicio.”.

La **indicación N° 127**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone agregar el siguiente inciso a la letra a) propuesta:

“Determinar el tipo de atenciones de salud que harán los hospitales autogestionados y la forma en que éstos se relacionarán con los demás establecimientos de la red.”.

La Comisión convino en aprobar la indicación, agregando que efectuará esta acción en los términos señalados por el artículo 25 B.

-Fue aprobada con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Letra c)

El presente literal agrega un párrafo segundo a la letra h) del artículo 20, que señala las atribuciones del Director en el desempeño de sus funciones.

El párrafo que se agrega es del siguiente tenor:

"Podrán enajenarse bienes muebles e inmuebles a título gratuito, sólo en favor del Fisco y de otras entidades públicas, previa autorización del Ministerio de Salud.”.

La **indicación N° 128**, del Presidente de la República, con el fin de efectuar una mera adecuación al texto, propone sustituir en su encabezamiento la palabra “segundo”, por “tercero”.

-Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Ríos.

Letra f)

Este literal agrega nuevas atribuciones a las propias del Director. Con este objetivo intercala, a continuación de la letra n), las letras o), p) y q), pasando la actual letra ñ) a ser r).

La letra o) consagra la atribución de declarar la exclusión, fuera de uso o dar de baja, los bienes muebles del Servicio, pudiendo utilizar cualquier mecanismo que asegure la publicidad y libre e igualitaria participación de terceros en la enajenación.

La **indicación N° 129**, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, propone reemplazar la letra o) propuesta por la siguiente:

“o) Declarar la exclusión, fuera de uso o dar de baja, los bienes muebles del servicio, debiendo utilizar mecanismos que aseguren la publicidad de tales actos y sólo cuando se trate de bienes que han perdido la utilidad para los fines del servicio y que con su enajenación podrán reponerse bienes muebles de evidente utilidad para el interés público.”.

-Fue retirada por su autor.

A continuación, el literal p), en el primero de sus seis incisos, faculta al Director para disponer, mediante resolución fundada, el traspaso de los funcionarios de su dependencia, en cualquiera de los establecimientos públicos de la Red Asistencial, siempre que dicho establecimiento esté situado en la misma ciudad en que el funcionario se desempeña.

En este literal recayeron las indicaciones N°s 130, 131 y 132.

La **indicación N° 130** fue formulada por el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, con el fin de sustituir la letra p) propuesta por la siguiente:

“p) Disponer en Comisión de Servicios a los funcionarios conforme a las normas que establece la ley N°18.834, Estatuto Administrativo.”.

-Fue rechazada, por cuatro votos contra uno, manifestándose en contra los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo y a favor el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.

La **indicación N° 131**, del Presidente de la República, propone intercalar, en el párrafo primero de la letra p), a continuación de la palabra “Asistencial”, la expresión “del Servicio”, y, antes del punto final, la frase “salvo que voluntariamente se acuerde una ciudad distinta”.

Similar a la anterior, la **indicación N° 132**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone agregar, al inciso primero de la letra p) propuesta, la siguiente oración: “La comisión de servicio podrá tener lugar en una ciudad diferente siempre que el funcionario consienta en ello”.

El señor Ministro de Salud explicó que la intención es precisar que si algún funcionario desea trasladarse a otra ciudad pueda hacerlo, si el Servicio requiere este traslado y se produce un acuerdo sobre el particular, generándose de esta forma mayor flexibilidad. Agregó que, de lo contrario, el Director del Servicio sólo puede ordenar el traslado en la misma red y en la misma ciudad. Hizo presente que la normativa que se propone es más protectora de los derechos del personal que el Estatuto Administrativo

La Comisión estimó que para recoger las inquietudes planteadas en torno a este punto, correspondía rechazar la indicación N° 131 y aprobar la N° 132, intercalando, en la letra p), después de “dependencia”, el siguiente texto: “y que no formen parte del personal del establecimiento de autogestión en red, conforme al artículo 25 K,”

-En consecuencia, la Comisión acordó rechazar la indicación N° 131, por dos votos en contra, de los Honorables Senadores señores Matthei y Ríos, y uno a favor, del Honorable Senador señor Boeninger, y aprobar la indicación N° 132, con la modificación descrita, por dos votos a favor, de los Honorables Senadores señores Matthei y Ríos, y uno en contra, del Honorable Senador señor Boeninger.

En tercer lugar, el literal q) faculta al Director para celebrar convenios de gestión con las respectivas entidades administradoras de salud municipal, en las condiciones que indica.

En este literal recayeron las **indicaciones N°s 133, 134 y 135.**

La **indicación N° 133** fue formulada por el Presidente de la República y tiene como finalidad suprimir, en la letra q), la frase “conforme lo dispuesto en el artículo 57 de la ley N° 19.378”.

La **indicación N° 134**, presentada por la Honorable Senadora señora Matthei, tiene por objetivo reemplazar, en la misma letra q), la frase “conforme lo dispuesto en el artículo 57 de la ley N° 19.378” por “o con establecimientos de atención primaria”.

Ambas indicaciones coinciden en eliminar la referencia al artículo 57 de la ley N° 19.378; no obstante, la segunda innova en cuanto incorpora a los establecimientos de atención primaria entre las

entidades con las cuales el Director del Servicio de Salud podrá celebrar convenios de gestión.

-La Comisión convino en rechazar la indicación N° 133, con los votos de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Ríos, y en aprobar la indicación N° 134, con los votos favorables de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Ríos y el voto en contra del Honorable Senador señor Boeninger.

La **indicación N° 135**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone intercalar al final de la letra q) la oración siguiente: “Los convenios de gestión deberán respaldarse con un estudio de rentabilidad que lo justifique, y deberán extenderse a todos los establecimientos de atención primaria que lo soliciten, siempre que en su caso se cumpla con los requisitos de rentabilidad.”.

La autora de la indicación justificó su proposición señalando que la exigencia de contar con un estudio de rentabilidad que justifique la celebración de un convenio de gestión, balanceada por la posibilidad de extender dicho convenio a solicitud de los establecimientos de atención primaria, se enfoca en la obtención de mayor eficiencia y la erradicación de la arbitrariedad.

Sin perjuicio de lo anterior, la mayoría consideró que la exigencia de contar con un estudio de rentabilidad que justifique los convenios de gestión encarecía el procedimiento innecesariamente, sin perjuicio de lo cual se acordó que dichos convenios deben respaldarse con la mayor cantidad de antecedentes disponibles.

Inicialmente, la indicación en comentario fue rechazada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Ríos. Sin embargo, con posterioridad, la Comisión acordó reabrir el debate y, sobre la base de una redacción propuesta por el Ejecutivo, se aprobó la indicación N° 135, con modificaciones, en los términos siguientes:

“Los convenios de gestión deberán aprobarse por resolución fundada del Director del Servicio, en la que se consignarán los antecedentes que justifiquen su celebración y los criterios utilizados para elegir a los establecimientos participantes. Los convenios podrán extenderse a otros establecimientos municipales de atención primaria que lo soliciten, siempre que exista disponibilidad presupuestaria para esos fines y que se presenten antecedentes que lo justifiquen desde los puntos de vista económico y sanitario;”.

-En consecuencia, la indicación N° 135 fue aprobada con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Ríos.

La **indicación N° 136**, del Presidente de la República, propone agregar una letra r), nueva, del siguiente tenor:

"r) Evaluar el cumplimiento de las normas técnicas, planes y programas que imparta el Ministerio de Salud a los establecimientos de atención primaria de salud, y el cumplimiento de las metas fijadas a dichos establecimientos en virtud de los convenios celebrados conforme a la letra anterior y al artículo 57 de la ley N° 19.378. En caso que el Director de Servicio verifique un incumplimiento grave de las obligaciones señaladas anteriormente, podrá representar tal circunstancia al Alcalde respectivo. Asimismo, dicha comunicación será remitida al Intendente Regional, para los efectos de lo dispuesto en el artículo 9° de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades."

El señor Ministro de Salud precisó que la indicación tiene como finalidad otorgar al Director del Servicio de Salud autoridad para evaluar el cumplimiento de normas técnicas y el cumplimiento de metas por parte de los establecimientos de salud primaria, como medio de fortalecer su rol en la Red.

-Fue aprobada por mayoría, con el voto favorable de los Honorables Senadores señores Matthei y Boeninger y el voto en contra del Honorable Senador señor Ríos.

La **indicación N° 137**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone agregar la siguiente letra r):

"r) Elaborar el presupuesto de la Red Asistencial de Salud a su cargo y de los establecimientos que la integran, incluyendo los hospitales autogestionados."

La Comisión convino en acoger la presente indicación en lo referente a la elaboración del presupuesto de la Red Asistencial de Salud, desechando el resto y reemplazándolo por la atribución de formular las consideraciones y observaciones que le merezcan los presupuestos de los hospitales autogestionados.

Cabe señalar que, como consecuencia de las adecuaciones al texto, se convino en consultar la presente letra r) como letra s).

-Fue aprobada, como letra s), nueva, con las modificaciones señaladas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Nº 19)

Artículo 21 A

El presente numeral intercala, a continuación del artículo 21, el artículo 21 A, nuevo, que establece que en cada Servicio de Salud existirá un Consejo de la Red Asistencial, con carácter consultivo, el que conocerá de la gestión del Servicio, en lo referido a sus planes de trabajo, así como de su gerencia programática, financiera y presupuestaria.

El inciso segundo agrega que, en el desempeño de sus funciones, este Consejo conocerá, anticipadamente, el plan anual de trabajo del Servicio y la rendición de cuentas de su autoridad, dejando constancia de los reparos y alcances que surjan, los que serán enviados al respectivo Secretario Regional Ministerial de Salud.

El inciso tercero precisa la constitución del Consejo y el cuarto señala que su composición y funcionamiento serán determinados por el respectivo reglamento.

En el presente numeral inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 138, 139, 140, 141 y 142.

En primer término, la **indicación N° 138**, formulada por el Honorable Senador señor Muñoz Barra, propone sustituir el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 21 A.- En cada Servicio de Salud existirá un Consejo de la Red Asistencial, el que tendrá carácter asesor con iniciativa para proponer acciones relacionadas con la elaboración de los planes de trabajo y la gestión programática y financiera de la Red, así como representar las deficiencias que se observen en su funcionamiento proponiendo las medidas administrativas y técnicas necesarias para su solución.”.

-Fue rechazada, con el voto favorable de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto en contra del Honorable Senador señor Ríos.

Enseguida, fue analizada la **indicación N° 139**, propuesta por el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide y que tiene por finalidad sustituir el inciso tercero por otro del siguiente tenor:

“El Consejo estará constituido por representantes de usuarios del modo como señale el reglamento; por los Jefes de los Servicios Clínicos y Unidades de apoyo; por los Directores de Hospitales y otros Representantes de los gremios y Colegios Profesionales de la Salud.”.

-Fue rechazada, con el voto favorable de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto en contra del Honorable Senador señor Ríos.

La **indicación N° 140**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone suprimir, en el inciso tercero, la expresión “de usuarios y”.

La Comisión la entendió subsumida en la indicación N° 142, del Ejecutivo, y fue tratada junto con aquélla.

-Resultó aprobada, en la forma dicha, con el voto favorable de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto en contra del Honorable Senador señor Ríos.

A continuación, la **indicación N° 141**, del Honorable Senador señor Ríos, propone la agregación de representantes de los gremios, en el inciso tercero que señala quienes constituyen el Consejo.

-La indicación N° 141 fue rechazada por la Comisión, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Finalmente, se debatió y votó la **indicación N° 142**, del Presidente de la República, que propone reemplazar el inciso final por los siguientes:

“Igualmente, existirá un Consejo de Integración de la Red Asistencial, en adelante el Consejo de Integración, de carácter asesor y consultivo, presidido por el Director del Servicio de Salud, al que le corresponderá asesorar al Director y proponer todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la Dirección del Servicio, los Hospitales y los establecimientos de atención primaria, sean éstos propios del Servicio o establecimientos municipales de atención primaria de salud. Asimismo, le corresponderá analizar y proponer soluciones en la áreas en que se presenten dificultades en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios.

La composición y funcionamiento de los mencionados Consejos serán determinados en los reglamentos respectivos.”.

La Honorable Senadora señora Matthei señaló que la incorporación del Consejo de Integración de la Red Asistencial, propuesto por la indicación N° 142, que intenta optimizar la coordinación, parece razonable. Sin embargo, hizo presente que el inciso primero del mismo artículo establece el Consejo de la Red Asistencial y manifestó su preocupación ante la proliferación de organismos asesores estructurados como consejos.

Por su parte, el Honorable Senador señor Espina manifestó que los organismos consultivos dificultan las decisiones de buena administración y, por tal consideración, anticipó su intención de rechazar el Consejo de la Red Asistencial.

Finalmente, el señor Ministro de Salud hizo presente que en todos los sistemas modernos se fomenta la participación e integración ciudadana y, desde esta perspectiva, el Consejo de la Red Asistencial constituye un modo de participación de la comunidad. Agregó que el Consejo de Integración de la Red Asistencial es diferente, ya que responde a una necesidad de carácter técnico.

Finalmente, la Comisión acordó acoger la presente indicación, como un reemplazo integral del artículo 21 A, sustituyendo, en el primero de los incisos propuestos, la palabra “Igualmente” por “En cada Servicio de Salud”.

Además, se acordó sustituir el segundo de los incisos propuestos por el siguiente:

“El Consejo estará constituido por representantes de establecimientos de salud públicos, de todos los niveles de atención, y privados que integren la Red Asistencial del Servicio.”.

-En atención a lo expuesto, la Comisión acordó aprobar la presente indicación, con las modificaciones descritas, con el voto favorable de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto en contra del Honorable Senador señor Ríos.

La **indicación N° 143**, también del Presidente de la República, propone agregar el siguiente artículo 21 B nuevo:

“Artículo 21 B.- El nombre de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud será determinado mediante decreto supremo expedido a través del Ministerio de Salud.”.

La Comisión, considerando las ideas matrices que inspiran el proyecto en informe, en lo relativo a fomentar la participación ciudadana, especialmente en el ámbito regional, concordó en la conveniencia de determinar el nombre de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud con participación local y, con este fin, acordó agregar lo siguiente: “a proposición del respectivo Director del Servicio de Salud, quien deberá acompañar, para estos efectos, la opinión del Consejo Regional correspondiente.”.

-La indicación N° 143 fue aprobada, con la modificación descrita, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Ríos.

N° 21)

Artículo 24

Letra a)

El numeral 21 sustituye el artículo 24, referido al financiamiento de los Servicios de Salud, por otro que regula la misma materia y que especifica las fuentes de los recursos en diversos literales.

El literal a) señala como fuente de financiamiento de los Servicios, los aportes y pagos que efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorguen a los beneficiarios de la ley N° 18.469.

En este literal incide la **indicación N° 144**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y que propone agregar la siguiente frase final: “a valores que representen al menos los costos efectivos de las prestaciones”.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo fundó su indicación señalando que parece conveniente precisar expresamente que las prestaciones tienen un valor y que el mismo corresponde técnica y económicamente al costo de las mismas.

La Comisión convino en acoger la presente indicación. No obstante, considerando que existen distintos sistemas de pago por prestaciones, así como diferentes costos dependiendo del lugar y las condiciones en las cuales ellas se otorguen, estimó adecuado utilizar un

concepto más general y optó por el de “niveles de costos esperados”, “de acuerdo a los presupuestos aprobados”.

De esta forma, cada establecimiento, al presentar su presupuesto, deberá indicar el valor de una determinada prestación, el que definirá en base al costo de la misma otorgada en forma eficiente. De esta forma, se evaluaría la productividad de cada establecimiento al negociar el presupuesto que se le asigne.

En consecuencia, se acordó aprobar la indicación en comentario, redactada en los siguientes términos: “a valores que representen los niveles de costos esperados de las prestaciones, de acuerdo a los presupuestos aprobados.”.

-Fue aprobada, con las modificaciones descritas, con el voto favorable de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Letra b)

El literal b) señala como fuente de financiamiento los fondos que ponga a disposición de los Servicios la Subsecretaría de Redes Asistenciales para la ejecución de acciones de salud pública.

El presente literal fue objeto de la **indicación N° 145**, del Presidente de la República, que propone sustituir la referencia a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, por otra a la de Salud Pública y al Secretario Regional Ministerial.

-La indicación N° 145 fue aprobada con el voto favorable de los Honorables Senadores señores Matthei y Boeninger y la abstención del Honorable Senador señor Ríos.

Letra e)

Indica, como otra fuente de financiamiento de los Servicios, los bienes que adquieran por donación, herencia o legado.

A este literal se formuló la **indicación N° 146**, del Presidente de la República, que propone su reemplazo por el siguiente:

“e) Con las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación.”.

-La indicación N° 146 fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Ríos.

N° 22)

Artículo 25 A

Este numeral 22 intercala, a continuación del artículo 25, los Títulos IV y V, nuevos.

El Título IV, denominado “De los Establecimientos de Autogestión en Red”, se desglosa en dos párrafos y el primero de ellos, “De la Creación y Funciones, se inicia con el artículo 25A.

Esta disposición, en su inciso primero, reconoce la calidad de “Establecimientos de Autogestión en Red” a aquellos establecimientos asistenciales que, cumpliendo con los restantes requisitos que imponga el reglamento pertinente, dependan de los Servicios de Salud y tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones.

En dicho primer inciso recae la **indicación N° 147**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, que propone suprimir la frase “que tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones,”.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide señaló que mediante esta indicación se desea hacer extensiva la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red” a todos los que dependen de los Servicios de Salud.

El Honorable Senador señor Ríos, por su parte, coincidió con el espíritu de la indicación, agregando que si se entiende que el alcance del concepto de autogestión se limita a la buena administración, no se avizoran buenas razones para aplicarlo exclusivamente a los hospitales de alta complejidad.

Finalmente, la Honorable Senadora señora Matthei manifestó su oposición a la indicación, fundándolo en el interés de lograr un adecuado balance del sistema que se pretende establecer y que, a juicio de la señora Senadora, se vería amenazado por una excesiva autonomía de los establecimientos respecto de los Servicios de Salud.

-Sometida a la consideración de la Comisión, la indicación fue rechazada, con el voto en contra de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y con el voto a favor del Honorable Senador señor Ríos.

A continuación, se analizó el inciso segundo del artículo 25 A, que entrega a un reglamento, que deberá ser suscrito por los Ministros de Salud y Hacienda, la regulación de las siguientes materias, entre otras: el sistema de obtención de la calidad de establecimiento de autogestión en red; el proceso de evaluación del cumplimiento de los requisitos exigidos para obtener dicha calidad; los mecanismos de evaluación y control de gestión, y el registro que deberá mantener el Ministerio de Salud con el fin de identificar los establecimientos.

En el inciso en comento inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 148 a 153.

La **indicación N° 148**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, reemplaza la frase “también suscrito por el Ministro de Hacienda” por “suscrito por el Ministro de Salud”, y suprime la frase “y el registro que deberá llevar el Ministerio de Salud para los efectos de identificar los establecimientos”.

-Sometida a votación, optaron por aprobarla los Honorables Senadores señores Ríos y Ruiz-Esquide; votó en contra la Honorable Senadora señora Matthei, y se abstuvo el Honorable Senador señor Viera-Gallo.

Considerando que la abstención influía en el resultado de la votación, se procedió a repetirla en forma inmediata, oportunidad en que el Honorable Senador señor Viera-Gallo se unió a los votos favorables a la indicación, resultando ella aprobada por tres votos contra uno.

La **indicación N° 149**, de los mismos señores Senadores, propone sustituir el punto que precede a la última oración del inciso segundo por una coma, reemplazando la expresión “Los requisitos”, que la sigue, por “los que”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Ríos.

Las **indicaciones N°s 150 y 151**, de los Honorables Senadores señores Romero y Ruiz-Esquide, respectivamente, proponen el reemplazo de la oración final del inciso segundo por la siguiente:

“Los requisitos deberán estar referidos al menos a gestión financiera, gestión de personal, gestión del cuidado, indicadores y estándares fijados en convenios y normas.”.

La Honorable Senadora señora Matthei hizo presente que se incorpora el concepto de “gestión del cuidado”, reconocido en el Código Sanitario, como forma de mantener la coherencia de la legislación aplicable.

Al respecto, el señor Ministro de Salud precisó que dicho concepto rescata la presencia y actividad de la enfermería en los hospitales, siendo importante consignarlo en la regulación de la nueva autoridad sanitaria como forma de fortalecer los equipos de trabajo.

-Ambas indicaciones fueron aprobadas por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos y Ruiz-Esquide.

En el mismo sentido, el Presidente de la República formuló la **indicación N° 152**, que tiene por finalidad intercalar, en la oración final del inciso segundo, a continuación de “gestión de personal”, la frase “gestión del cuidado”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos y Ruiz-Esquide.

La **indicación N° 153**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone intercalar, en la oración final del inciso segundo, a continuación de la expresión “al menos,” la frase “al cumplimiento de metas y objetivos sanitarios,”.

-La indicación N° 153 fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Ríos.

La **indicación N° 154**, del Honorable Senador señor Frei, tiene por objetivo intercalar, a continuación del inciso segundo, el siguiente, nuevo:

“Estos establecimientos deben tener procedimientos de medición de costos, de calidad de las atenciones prestadas y de la satisfacción de los usuarios. Asimismo, estarán facultados para comprar y vender servicios a prestadores o usuarios privados.”.

La Comisión concordó en la conveniencia de contar con los procedimientos de medición propuestos por la indicación y convino

en eliminar la última frase que faculta a los establecimientos para comprar y vender servicios a prestadores o usuarios privados.

-La indicación fue aprobada, con la modificación descrita, con el voto de los Honorables Senadores señores Matthei y Boeninger y el voto en contra del Honorable Senador señor Ríos.

Enseguida, la Comisión analizó las indicaciones N°s 155, 156 y 157, que inciden en el inciso sexto y final del artículo 25 A. El referido inciso confiere a los Establecimientos de Autogestión en Red la calidad de continuadores legales de los Servicios de Salud, en las funciones asistenciales que les corresponden.

Las **indicaciones N°s 155 y 156**, del Honorable Senador señor Muñoz Barra y de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, proponen suprimirlo.

-Ambas indicaciones fueron retiradas.

La **indicación N° 157**, del Presidente de la República, propone reemplazar el inciso final del artículo 25 A por otro, del siguiente tenor:

“Los Establecimientos de Autogestión en Red, dentro de su nivel de complejidad, ejecutarán las acciones de salud que les corresponden a los Servicios de Salud de acuerdo a la ley.”.

-Fue aprobada por unanimidad, con correcciones formales, por unanimidad, con el voto favorable de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Las **indicaciones N° 158 y 159**, de los Honorables Senadores señor Romero y señores Matthei y Viera-Gallo, respectivamente, proponen agregar el siguiente inciso nuevo:

“Un Reglamento deberá establecer los términos de la gestión de cuidados, los cuales no podrán ser de menor alcance a lo señalado en el artículo 113, inciso cuarto del Código Sanitario.”.

Sin perjuicio de acordar el rechazo de las indicaciones en debate, la Comisión convino en dejar **constancia** de que la gestión del cuidado deberá hacerse conforme a lo dispuesto por el artículo 113, inciso cuarto, del Código Sanitario.

Cabe señalar que la referida disposición señala que los “servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente.”.

-Las indicaciones N°s 158 y 159 fueron rechazadas, con el voto de la unanimidad de los miembros presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos y Ruiz-Esquide.

Artículo 25 B

El inciso primero dispone que deberá haber coordinación entre el Establecimiento y el Servicio de Salud, que el primero integra como parte de la Red Asistencial del segundo y, con este fin, enumera los deberes mínimos del Establecimiento.

En este inciso incide la **indicación N° 160**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, con el fin de sustituir el encabezamiento de su inciso primero por el siguiente:

“Artículo 25 B.- El establecimiento, como parte integrante de la Red Asistencial, deberá a lo menos:”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Ríos.

El número 2 del inciso primero del artículo 25 B incluye, entre los citados deberes mínimos, atender beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 16.744, referidos por alguno de los establecimientos de las Redes Asistenciales pertinentes, de acuerdo con las normas impartidas por el Subsecretario de Redes Asistenciales y el Servicio de Salud, así como los casos de urgencia o emergencia, en el marco de los convenios correspondientes.

En este numeral inciden las indicaciones N° 161, 162, 163 y 164.

Las **indicaciones N°s 161 y 162**, fueron formuladas por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, y por el Senador señor Ríos, respectivamente, proponen eliminar la frase “en el marco de los convenios correspondientes”.

-La indicación N° 161 fue retirada y la indicación N° 162 fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Por su parte, la **indicación N° 163**, del Presidente de la República, tiene por objetivo intercalar, en este numeral, a continuación de la frase “en el marco de”, la expresión “la ley y”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Finalmente, la **indicación N° 164**, presentada por el Honorable Senador señor Frei, propone agregar la siguiente oración: “Podrán atender, además a pacientes privados o beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional, que soliciten ser atendidos en esos establecimientos”.

La Comisión acordó rechazarla, por estimar que es innecesaria, debido a que la materia ha sido regulada en forma precisa y detallada en el artículo 25 F del presente proyecto.

-En consecuencia, fue rechazada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señores Espina, Larraín, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

El número 4 del inciso primero del artículo 25 B consagra, entre los deberes mínimos de los Establecimientos, la entrega de información estadística y de atención de pacientes que le sea solicitada, de acuerdo a sus competencias legales, por el Ministerio de Salud, por el Fondo Nacional de Salud, por el Servicio de Salud, por la Superintendencia de Salud o por alguno de los establecimientos de la Red Asistencial correspondiente.

La **indicación N° 165**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone intercalar en dicho número, a continuación de “Superintendencia de Salud”, la frase “, los establecimientos de la Red Asistencial correspondiente o alguna otra institución con atribuciones para solicitarla”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

El inciso segundo del artículo 25 B consagra una Red Asistencial de Alta Especialidad, de carácter nacional y añade que a ella pertenecerán los establecimientos preferentemente destinados a una

especialidad, con exclusión de las de carácter básico, de alta complejidad técnica y de cobertura nacional. Agrega que, al reconocérsele la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red, mediante resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, podrán incorporarse a esta Red Asistencial de Alta Especialidad y funcionarán coordinados por el Subsecretario de Redes Asistenciales.

Entre las funciones mínimas de los establecimientos pertenecientes a la referida Red Asistencial de Alta Especialidad, se señalan las siguientes:

1. Desarrollar el tipo de actividades asistenciales, grado de complejidad técnica y especialidades que determine el Subsecretario de Redes Asistenciales;

2. Atender beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 16.744, que hayan sido referidos por alguno de los establecimientos que formen parte de las Redes Asistenciales de los Servicios de Salud, conforme a las normas que imparta el Subsecretario de Redes Asistenciales, y los casos de urgencia o emergencia, en el marco de los convenios correspondientes;

3. Cumplir con lo establecido en los números 3 y 4 del inciso precedente.

En este inciso segundo inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 166, 167, 168, 169 y 170.

La **indicación N° 166**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone reemplazar el inciso segundo por el siguiente:

“Los establecimientos que estén destinados a la atención preferente de una determinada especialidad, con exclusión de las especialidades básicas, de alta complejidad técnica y de cobertura nacional, de acuerdo a un reglamento del Ministerio de Salud, funcionarán coordinados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales y a lo menos deberán:

1. Desarrollar el tipo de actividades asistenciales, grado de complejidad técnica y especialidades que determine la Subsecretaría de Redes Asistenciales;

2. Atender beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 16.744, que hayan sido referidos por alguno de los establecimientos que formen parte de las Redes Asistenciales de los Servicios de Salud, conforme a las normas que imparta la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y los casos de urgencia o emergencia.

3. Cumplir con lo establecido en los números 3. y 4. del inciso precedente.”.

La Comisión, coincidiendo con el espíritu de la presente indicación, convino en acogerla parcialmente, en los siguientes términos:

“Los establecimientos de autogestión en red que estén destinados a la atención preferente de una determinada especialidad, con exclusión de las especialidades básicas, de alta complejidad técnica y de cobertura nacional, formarán parte de una Red Asistencial de Alta Especialidad de carácter nacional coordinada por el Subsecretario de Redes Asistenciales, conforme a un reglamento del Ministerio de Salud. Para los efectos de lo dispuesto en los números 1 y 2 del inciso primero, deberán sujetarse exclusivamente a las normas que imparta dicho Subsecretario.”.

-En consecuencia, la indicación N° 166 fue aprobada con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 167**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone suprimir el número 2 del inciso segundo.

-Fue retirada por su autora.

La **indicación N° 168**, del Honorable Senador señor Ríos, propone suprimir, en el número 2 del inciso segundo, la frase “en el marco de los convenios correspondientes”.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 169**, formulada por el Honorable Senador señor Frei (don Eduardo), propone agregar al final del número 2 del inciso segundo la siguiente oración: “Podrán, además, atender a pacientes privados o de Isapres que soliciten ser atendidos en ellos;”.

-Fue rechazada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señores Espina, Larraín, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 170**, de la Honorable Senadora señora Matthei, tiene por objetivo reemplazar el número 3 del inciso segundo, por el siguiente:

“3. Cumplir con lo establecido en los números 2., 3. y 4. del inciso precedente.”.

-La indicación fue retirada por su autora.

Artículo 25 C

Este artículo, en su inciso primero, pone el establecimiento a cargo de un Director, a quien corresponderá el segundo nivel jerárquico del Servicio de Salud para los efectos del ARTICULO TRIGESIMO SEPTIMO¹ de la ley N°19.882. El Director actuará con las atribuciones que le conceden los artículos 25 E y 25 F.

Al inciso primero del artículo 25 C, se formuló la **indicación N° 171**, del Honorable Senador señor Parra, que propone agregar la siguiente frase final: “los que deberá tener especial consideración los objetivos sanitarios fijados por el Ministerio respecto de la población a cargo del Servicio de Salud que integran”.

-La indicación N° 171 fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Enseguida, la Comisión analizó las indicaciones N°s 172 y 173, que inciden en el inciso segundo del artículo 25 C, referido a la forma de servir y remunerar el cargo de Director.

La **indicación N° 172** fue propuesta por el Honorable Senador señor Frei (don Eduardo), para intercalar, a continuación de “El cargo de director de establecimiento”, la frase “será de dedicación exclusiva”.

El señor Ministro de Salud hizo presente que la indicación es innecesaria, en cuanto el cargo de director de establecimiento es de alta dirección pública y, por definición, es un cargo de dedicación exclusiva.

La Honorable Senadora señora Matthei manifestó su preocupación por este hecho, ya que el requisito de dedicación exclusiva obstará a que muchas personas se interesen por desempeñar el cargo.

¹ El ARTICULO TRIGESIMO SÉPTIMO de la ley N° 19.882 se refiere a los cargos de altos directivos públicos, indicando que éstos deberán corresponder a jefes superiores de servicio y al segundo nivel jerárquico del respectivo organismo.

El inciso segundo precisa que, para otorgar a un cargo de un servicio público la calidad de segundo nivel jerárquico, sus titulares deberán pertenecer a la planta de directivos y depender en forma inmediata del jefe superior, o corresponder a jefaturas de unidades organizativas que respondan directamente ante dicho jefe superior, cualesquiera sea el grado o nivel en que se encuentren ubicados en la planta de personal.

Agregó que renunciar a la atención de los propios pacientes, en el caso de los directores que tengan la calidad de médicos, constituye un riesgo para el desarrollo futuro de su carrera.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide coincidió con lo planteado por la Senadora Matthei y cuestionó esta exigencia, que contrasta con la insuficiencia de recursos para compensarla; agregó que deberían generarse condiciones para exigir que el director del establecimiento tenga dedicación exclusiva.

El representante del Ministerio de Hacienda expuso que actualmente se paga una asignación especial a los funcionarios que tienen dedicación exclusiva.

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión coincidió en que, dado el monto de dicha asignación especial, se trataría de un estímulo insuficiente.

-Sometida la indicación a la consideración de la Comisión, se produjo un doble empate: se pronunciaron a favor los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, y en contra lo hicieron los Honorables Senadores señora Matthei y señor Ríos.

Conforme dispone el artículo 182 del Reglamento del Senado, con el fin de dirimir el referido doble empate se procedió a repetir la votación, resultando rechazada la indicación, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo, y la abstención del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.

La **indicación N° 173**, del Presidente de la República, propone agregar al inciso segundo la siguiente oración: "Deberá ser un profesional universitario con competencia en el ámbito de la gestión en salud."

El Honorable Senador señor Ríos hizo presente que votaría en contra de la presente indicación, por considerarla innecesariamente restrictiva.

Al respecto, el señor Ministro de Salud indicó que no se exige el título de médico, sino que sea un profesional universitario con experiencia o conocimientos en el ámbito de la gestión en salud.

-Fue aprobada, sin enmiendas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, y el voto en contra del Honorable Senador señor Ríos.

A continuación, se analizaron las indicaciones que inciden en el inciso tercero, que agrega que los mecanismos y procedimientos de coordinación y de relación entre el Director del Establecimiento y el Director del Servicio de Salud correspondiente se regirán por los convenios de desempeño celebrados en conformidad con la ley N° 19.882.

En este inciso inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 174 y 175.

La **indicación N° 174**, presentada por el Honorable Senador señor Ríos, propone suprimir el inciso tercero.

-Fue rechazada, con los votos de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, y el voto a favor del autor de la indicación.

La **indicación N° 175**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objetivo intercalar, en el inciso tercero, a continuación del verbo “regirán” la frase “por lo establecido en esta ley y”.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo indicó que el conjunto de relaciones entre el Director del Servicio y el Director del Hospital se determinarán por medio de un convenio firmado al designarse al segundo y en el cual se indicarán las metas de desempeño.

Agregó que se requiere una referencia más amplia, como la propuesta por la indicación en debate, la que alude a “la ley” y se refiere a las restantes relaciones, propias del Derecho Administrativo y que derivan de la jerarquía que liga a los mencionados funcionarios.

Con el fin de precisar el sentido de la norma, se convino en reiterar y dejar **constancia** de que los convenios a los que se alude son los contemplados por la ley N° 19.882.

-Fue aprobada, con una enmienda formal menor, con el voto a favor de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto en contra del Honorable Senador señor Ríos.

Enseguida, la Comisión analizó el inciso cuarto y final, que se ocupa de las causales de remoción del Director que indica.

Inciden en este inciso las indicaciones individualizadas con los N°s 176, 177 y 178.

La **indicación N° 176**, del Honorable Senador señor Parra, propone reemplazar el inciso cuarto del artículo 25 C, por el siguiente:

“El Director podrá ser removido por el Director de Servicio respectivo si no se cumple el convenio de desempeño y en el caso previsto en el artículo 25 C.”.

La **indicación N° 177**, del Presidente de la República, propone reemplazar el inciso cuarto por los siguientes:

“El convenio de desempeño deberá establecer especialmente directivas sanitarias relacionadas con el cumplimiento de objetivos sanitarios y de integración a la red, como asimismo metas de desempeño presupuestario.

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos quincuagésimo séptimo y quincuagésimo octavo de la ley N° 19.882, el director del establecimiento será removido por el director del Servicio de Salud de comprobarse el incumplimiento del convenio de desempeño. En estos y los demás casos de remoción, se requerirá la consulta previa al Ministro de Salud, salvo en el caso establecido en el inciso cuarto del artículo 25 I.”.

Finalmente, la **indicación N° 178**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone intercalar, en el inciso cuarto, a continuación de “removido”, la frase “por el Director del Servicio de Salud”, y, a continuación de “desempeño”, la frase “, por falta grave a sus deberes funcionarios conforme lo dispone la ley”.

La Comisión, tras analizar las indicaciones anteriores, acordó acogerlas, subsumiéndolas en una sola modificación, concebida en los siguientes términos:

“El convenio de desempeño deberá establecer especialmente directivas sanitarias relacionadas con el cumplimiento de objetivos sanitarios y de integración a la red, como asimismo metas de desempeño presupuestario.

Sin perjuicio de lo establecido en los ARTICULOS QUINCUAGESIMO SEPTIMO Y QUINCUAGESIMO OCTAVO de la ley N° 19.882, el Director del Establecimiento será removido por el Director del Servicio de Salud de comprobarse el incumplimiento del convenio de desempeño o falta grave a sus deberes funcionarios. En los casos de remoción se requerirá la consulta previa al Ministro de Salud, salvo en las situaciones previstas en el inciso cuarto del artículo 25 I.”.

Cabe tener presente que el inciso cuarto del artículo 25 I señala casos de incumplimiento grave del convenio de desempeño por parte del Director del Establecimiento, que se sancionan con el cese en sus funciones como Director, por el solo ministerio de la ley.

-En consecuencia, las indicaciones N°s 176, 177 y 178, fueron aprobadas, en la forma descrita, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 179**, presentada por el Honorable Senador señor Frei, propone agregar los siguientes incisos nuevos:

“El Subdirector Médico y el Subdirector administrativo también deberán ser contratados en calidad de jornada completa y dedicación exclusiva.

Los Directores y subdirectores señalados tendrán un ingreso no menor al que recibiría un profesional contratado con un cargo 44/28, y con un incentivo por dedicación exclusiva que será fijado por el Ministerio de Hacienda.

Estos profesionales podrán atender a pacientes privados en el establecimiento, de acuerdo a un convenio, fijando el porcentaje de participación de sus honorarios privados a la institución.

En estos hospitales, manteniendo el marco presupuestario que le fije el Ministerio de Hacienda, los Directores podrán llamar a concurso a los jefes de servicios clínicos, a cargos de dedicación exclusiva, para mejorar la gestión del hospital e implementar altos niveles de calidad en la atención de los pacientes.”.

El señor Ministro de Salud concordó en la conveniencia de contar con un mayor número de altos funcionarios de dedicación exclusiva, no obstante lo cual lamentó no contar con recursos suficientes para ello.

-La indicación en análisis fue declarada inadmisibles por la señora Presidenta, por estimar que la misma excede el marco de la iniciativa legislativa parlamentaria, invadiendo la esfera de atribuciones propias del Presidente de la República.

Artículo 25 D

Su inciso primero crea el Consejo Consultivo de los Usuarios, organismo integrado por cinco representantes de la comunidad usuaria y dos representantes de los trabajadores del Establecimiento.

Los incisos segundo y tercero señalan sus funciones.

El inciso cuarto entrega al reglamento la determinación de las funciones, integrantes y procedimientos que correspondan para el correcto desarrollo de las tareas que competan al Consejo Consultivo.

El inciso quinto establece el Consejo Técnico, organismo asesor del director, cuyo objeto es colaborar en los aspectos de gestión en que el director requiera su opinión y propender a la mejor coordinación de las actividades del Establecimiento.

El inciso sexto alude a la integración del Consejo y entrega al reglamento las demás funciones y procedimientos que correspondan.

Finalmente, el inciso séptimo y final agrega que el Consejo contará con la asesoría de comités sobre asuntos específicos, integrados por los funcionarios designados por el Director del Establecimiento.

Inciden en el presente artículo las indicaciones individualizadas en los N°s 180, 181, 182, 183 y 184.

Las **indicaciones N°s 180 y 181**, de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, respectivamente, coinciden en proponer la supresión de los incisos primero a cuarto.

-Ambas indicaciones fueron aprobadas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y con la abstención del Honorable Senador señor Ríos.

Enseguida, la Comisión analizó las **indicaciones N°s 182 y 183**, de los Honorables Senadores señor Ríos y señor Ruiz-Esquide, respectivamente y que proponen sustituir, en el inciso primero, la expresión "2 representantes" por "3 representantes".

-En concordancia con su decisión anterior, la Comisión rechazó ambas indicaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y con la abstención del Honorable Senador señor Ríos.

La **indicación N° 184**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone suprimir, en el inciso quinto, la palabra “también”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, con la abstención del Honorable Senador señor Ríos.

Tras analizar las diversas indicaciones recaídas en el artículo 25 D, se convino en abrir el debate respecto del mismo artículo.

Cabe considerar que, como consecuencia de las decisiones adoptadas previamente por la Comisión, el artículo 25 D se redujo a sus tres últimos incisos, originalmente incisos quinto, sexto y séptimo.

La Comisión convino en mantener el inciso quinto, con la enmienda ya anotada, y eliminar, en el inciso sexto, la frase “el que determinará las demás funciones y procedimientos que correspondan”, por estimarla innecesaria.

-Puestos en votación los incisos quinto y sexto, fueron aprobados, en los términos antes descritos, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, con la abstención del Honorable Senador señor Ríos.

A continuación, se produjo un debate en torno al inciso final, que establece los comités asesores sobre asuntos específicos.

Al respecto, el Honorable Senador señor Espina reiteró sus aprensiones frente a la creación de nuevos comités y consejos, por considerar que éstos entraban y dificultan la adecuada gestión. Graficó la situación señalando que, a menudo, el Director del Servicio deberá enfrentar a la comunidad organizada y, como resultado de su presión, se verá en la necesidad de evitar o dilatar la aplicación de medidas sanas pero impopulares.

Por su parte, el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide refutó lo anterior señalando que el debate no debe situarse en el punto de la obstrucción que se teme, sino en la forma de asegurar la participación de la ciudadanía en la actual reforma de la salud. Añadió que es de vital importancia para el éxito de esta reforma el grado de identificación de la ciudadanía con el sistema, el que aumenta considerablemente al dotarla de mecanismos que aseguren su participación en el mismo.

-Puesto en votación el inciso final del artículo 25 D, se produjo un doble empate. Se expresaron a favor los

Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y, en contra, los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina; el Honorable Senador señor Ríos se abstuvo.

Atendiendo a lo dispuesto por el artículo 182 del Reglamento del Senado, el doble empate fue dirimido en la sesión siguiente, registrándose tres votos en contra, de los Honorables Senadores señores Espina, Matthei y Ruiz-Esquide y un voto favorable, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, por lo que se dio por rechazado el inciso final del artículo 25 D.

Artículo 25 E

Entrega la administración superior y control del Establecimiento al Director, quien no se encontrará sometido al control jerárquico del Director del Servicio de Salud respectivo, en lo relativo al ejercicio de las atribuciones que le confiere este título.

Inciden en el presente artículo las indicaciones N°s 185. 186 y 187.

La **indicación N° 185**, del Presidente de la República, propone su reemplazo por el siguiente:

“Artículo 25 E.- La administración superior y control del establecimiento corresponderá al director, el que sólo respecto del ejercicio de las atribuciones que le confiere este Título no quedará sometido al control jerárquico del director del Servicio de Salud respectivo.”.

Al analizar la presente indicación, el Honorable Senador señor Viera-Gallo precisó que el tenor de la disposición es muy claro al señalar que el Director del Servicio de Salud no ejercerá control jerárquico sobre el Director del Establecimiento respecto de las atribuciones de administración superior y control del mismo.

Agregó que, sin perjuicio de que el Director del Servicio de Salud no alterará las decisiones del Director del Establecimiento, este último podrá ser objeto de evaluación por el primero.

Con el fin de precisar mejor el alcance de la disposición contenida en el artículo 25 E, se acordó aprobar la presente indicación en los siguientes términos:

“Artículo 25 E.- La administración superior y control del Establecimiento corresponderá a su Director. El Director del Servicio de Salud no podrá interferir en el ejercicio de las atribuciones que le confiere

este Título, ni alterar sus decisiones. Con todo, podrá solicitar al Director del Establecimiento la información necesaria para el cabal ejercicio de las funciones de éste.”.

-Fue aprobada, con la modificación indicada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 186**, formulada por el Honorable Senador señor Muñoz Barra, tiene por objetivo sustituir la expresión “el que no quedará” por “el que quedará”.

-En concordancia con la decisión adoptada en forma previa, la indicación N° 186 fue rechazada por tres votos en contra, concurriendo a este acuerdo los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 187**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone reemplazar en el artículo 25 E la expresión “administración” por “dirección” y eliminar la expresión “, el que no quedará sometido al control jerárquico del director del Servicio de Salud respectivo, con relación al ejercicio de las atribuciones que le confiere este Título”. Finalmente, la indicación propone unir el artículo 25 E con el actual artículo 25 F, eliminando de este último la frase: “En el director estarán radicadas las funciones de dirección, organización y administración del correspondiente establecimiento”.

-La indicación fue retirada.

Artículo 25 F

Letra d)

El artículo 25 F dispone que competen al Director las funciones de dirección, organización y administración del correspondiente Establecimiento, y le confiere las atribuciones que indica mediante diversos literales.

Inciden en el literal d) las indicaciones individualizadas con los N°s 188 a 200.

El literal d), en su párrafo primero, otorga al Director la potestad de elaborar y presentar, al Subsecretario de Redes Asistenciales, el proyecto de presupuesto del establecimiento, el plan anual de actividades asociado al mismo y el plan de inversiones, conforme a las

necesidades de reposición del equipamiento del establecimiento y a las políticas del Ministerio de Salud.

La **indicación N° 188**, formulada por el Presidente de la República, propone sustituir la frase “elaborar y presentar al Subsecretario de Redes Asistenciales”, por “elaborar y presentar al director del Servicio de Salud correspondiente, el que lo remitirá al Subsecretario de Redes Asistenciales con un informe”, y suprimir la oración final que señala: “Para estos efectos se requerirá un informe del Servicio de Salud respectivo.”.

El señor Ministro de Salud fundó la indicación en comento señalando que el Ejecutivo desea fortalecer una unidad de altísima complejidad, como es el hospital, que constituye la entidad básica de gestión. Por este motivo, agregó, se desea precisar que corresponde al Director del Hospital proponer su propio presupuesto, el que podrá ser observado o comentado por el Director del Servicio respectivo, radicándose la decisión final en el Subsecretario de Redes, quien tiene la perspectiva de la totalidad del sistema y, por ello, puede adoptar decisiones presupuestarias con mayor propiedad.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo fundó su voto favorable a la presente indicación señalando que la desconcentración de facultades no sería tal, ni tendría sentido, si no se dotara al hospital, como lo hace la norma propuesta por esta indicación, de la debida autonomía para elaborar su propio presupuesto.

En sentido opuesto, el Honorable Senador señor Ríos reiteró su desacuerdo con la incorporación de normas que limiten la autonomía del director del establecimiento, como a su juicio sería la que nos ocupa, en cuanto entrega la decisión final al Subsecretario de Redes.

-Fue aprobada, con el voto favorable de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto adverso del Honorable Senador señor Ríos.

En el mismo sentido, la **indicación N° 189**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objetivo reemplazar la expresión “Subsecretario de Redes Asistenciales” por “Director del Servicio de Salud correspondiente”.

-Fue retirada, considerando que la indicación anterior recogió el espíritu que la inspira.

La **indicación N° 190**, presentada por el Honorable Senador señor Muñoz Barra, propone sustituir la frase “al Subsecretario de

Redes Asistenciales” por “al Director del Servicio, quien a su vez lo presentará al Subsecretario de Redes Asistenciales”.

La presente indicación coincide con la formulada por el Presidente de la República en la indicación individualizada con el N° 188, previamente aprobada por la Comisión. En atención a ello, se acordó su aprobación, entendiéndola subsumida en la referida indicación N° 188.

-Aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto adverso del Honorable Senador señor Ríos.

A continuación, la **indicación N° 191**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone intercalar, a continuación de la expresión “conforme a las necesidades”, la frase “de ampliación o reparación de la infraestructura,”.

El Honorable Senador señor Ríos hizo presente que votaría en contra esta indicación, y otras en la misma línea, por considerar que se está debilitando la figura y la gestión del Director del Hospital, limitando su autonomía en forma innecesaria y, en definitiva, haciendo ilusoria la autogestión.

-Fue aprobada por mayoría, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y con el voto disidente del Honorable Senador señor Ríos.

La **indicación N° 192**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, coincide parcialmente con la indicación N° 188 del Presidente de la República, para suprimir la oración final del párrafo primero.

-En concordancia con la decisión adoptada respecto de la indicación N° 188, se acordó la aprobación de la presente indicación, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto adverso del Honorable Senador señor Ríos.

La **indicación N° 193**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone agregar las siguientes oraciones al primer párrafo: “El Director deberá priorizar las actividades y el plan de inversiones, detallando el costo de cada una de ellas. Asimismo, deberá justificar financieramente y mediante un estudio de rentabilidad social, la priorización propuesta. El presupuesto deberá indicar detalladamente el estado de cobro de prestaciones otorgadas a personas no beneficiarias legales, de los seguros obligatorios de accidentes del tránsito, y de cada uno de los convenios suscritos”.

La indicación concitó el apoyo mayoritario de la Comisión, que consideró que contribuirá al mejoramiento de la gestión. Sin perjuicio de lo anterior, se coincidió en la conveniencia de eliminar la exigencia de un estudio de rentabilidad social, debido a su alto costo.

En consecuencia, se acogió la indicación, modificando su texto y ubicación, incluyéndola como nuevo párrafo segundo, en los siguientes términos:

“El Director deberá priorizar las actividades y el plan de inversiones, detallando el costo de cada una de ellas y justificando la priorización propuesta. El presupuesto indicará detalladamente el estado del cobro de las prestaciones otorgadas y devengadas.”.

-Fue aprobada por mayoría, con las modificaciones previamente indicadas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esqvide y Viera-Gallo y el voto en contra del Honorable Senador señor Ríos.

El segundo párrafo del literal d) aprobado en general, que pasa a ser párrafo tercero conforme a la decisión previamente adoptada, continúa señalando que el Subsecretario de Redes Asistenciales aprobará los presupuestos de los establecimientos autogestionados y el del Servicio durante la primera quincena de diciembre de cada año. La aprobación deberá ser visada por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda y se efectuará en base al presupuesto otorgado al Servicio de Salud correspondiente y a las instrucciones de la mencionada Dirección de Presupuestos.

La **indicación N° 194**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esqvide y Viera-Gallo, propone suprimir en este párrafo la oración “sobre la base del presupuesto aprobado al Servicio de Salud correspondiente y de las instrucciones que imparta la Dirección de Presupuestos”.

-Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esqvide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 195**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone reemplazar la frase “dentro de los primeros quince días del mes de diciembre de cada año” por “antes del 15 de diciembre de cada año o, si este día fuere inhábil, antes del primer día siguiente hábil”.

La Comisión concordó con la presente propuesta, debido a que consideró que la misma agiliza la gestión del presupuesto. Convino, asimismo, en la conveniencia de precisar la redacción y aprobó la indicación en los siguientes términos: “a más tardar el 15 de diciembre de cada año, o el siguiente día hábil, si el 15 fuera feriado.”.

-La indicación N° 195 fue aprobada, con modificaciones formales, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La indicación N° 196, presentada por el Honorable Senador señor Ríos, persigue la supresión de la última oración, que exige la visación de la resolución dictada por el Subsecretario de Redes Asistenciales por parte de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

El Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud, don Andrés Romero, argumentó a favor de la mantención de la oración cuya eliminación se propone, señalando que la misma consulta la intervención de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda debido a que la materia regulada así lo amerita, pues está vinculada con la Administración Financiera del Estado y, particularmente, con la aprobación de los presupuestos de los establecimientos autogestionados y de los Servicios de Salud.

Sin perjuicio de la explicación anterior, la mayoría de la Comisión optó por aprobar la indicación sometida a su consideración, por estimar que el Subsecretario de Redes Asistenciales es la autoridad que cuenta con la visión global del sistema y, por ello, la más indicada para determinar si el presupuesto que se propone es adecuado, tanto desde la perspectiva orgánica como desde su concordancia con los recursos existentes para proveer a su financiamiento.

-La indicación N° 196 fue aprobada por tres votos contra dos, manifestándose en la posición mayoritaria los Honorables Senadores señores Espina, Ríos y Ruiz-Esquide y, en la posición contraria, los Honorables Senadores señora Matthei y señor Viera-Gallo.

La indicación N° 197, propuesta por la Honorable Senadora señora Matthei, establece un efecto jurídico específico en la hipótesis de silencio administrativo que indica. Con este fin, agrega lo siguiente: “Si llegado último día hábil de diciembre el Subsecretario no hubiere dictado la resolución o la Dirección de Presupuesto no hubiere efectuado la autorización señalada, el presupuesto presentado por el director se entenderá aprobado por el solo ministerio de la ley.”.

Considerando su decisión respecto a la indicación inmediatamente anterior, que eliminó la obligación de obtener la visación de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, la Comisión convino en aprobar parcialmente la indicación, eliminando del texto propuesto la frase “o la Dirección de Presupuesto no hubiere efectuado la autorización señalada”.

-La indicación fue aprobada por mayoría, con la modificación señalada, con el voto favorable de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto disidente del Honorable Senador señor Ríos.

La **indicación N° 198**, también formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone agregar además el siguiente texto:

“El presupuesto aprobado deberá ir acompañado por un informe financiero que señale al menos lo siguiente: producción realizada por cada unidad del Servicio, valorada a precios reales; presupuesto asignado el año anterior; déficit o superávit básico del año anterior; esfuerzo realizado por la unidad para conseguir recursos extras; déficit o superávit real del año anterior; subsidios cruzados entre distintos establecimientos hospitalarios; listas de espera para cada establecimiento, por especialidad; principales carencias, en cuanto a equipos y recursos humanos para cada establecimiento; estudio de rentabilidad social que justifique la manutención de los establecimientos deficitarios, considerando su localización, la población que atiende, su tamaño y los servicios que provee.”.

-Fue retirada por su autora.

En vista de los acuerdos anteriores, en definitiva la Comisión optó por sustituir el párrafo en cuestión por uno que comprenda el texto que se modifica y todas las enmiendas aprobadas. Su formulación es la que figura en el proyecto que propone la Comisión como tercer párrafo de la letra d) del artículo 25 F.

A continuación, se analizaron las indicaciones que afectan al párrafo tercero, el cual establece que, en cada uno de los presupuestos de los establecimientos autogestionados y de los Servicios de Salud, se fijará la dotación máxima de personal; los recursos para pagar horas extraordinarias en el año; los gastos de capacitación y perfeccionamiento; el gasto anual de viáticos; la dotación de vehículos y la cantidad de recursos como límite de disponibilidad máxima por aplicación de la ley N° 19.664 y demás autorizaciones máximas consideradas en el respectivo presupuesto.

La **indicación N° 199**, del Honorable Senador señor Ríos, propone el reemplazo del inciso tercero por el siguiente:

“En cada uno de los presupuestos de los Servicios de Salud se fijará la dotación máxima de personal; los recursos para pagar horas extraordinarias en el año; los gastos de capacitación y perfeccionamiento; el gasto anual de viáticos; la dotación de vehículos y la cantidad de recursos como límite de disponibilidad máxima por aplicación de la ley N° 19.664 y demás autorizaciones máximas consideradas en el respectivo presupuesto de las direcciones de servicio, hospitales autogestionados, hospitales de mejor complejidad, CDT, CRS y consultorios.”.

-La indicación fue retirada por su autor.

La **indicación N° 200**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone agregar al texto del párrafo tercero, las siguientes oraciones:

“Si el presupuesto aprobado por el Subsecretario de Redes Asistenciales es menor que el solicitado por el Director del Hospital, el Subsecretario deberá indicar los componentes del plan anual de actividades y del plan de inversiones que recomienda reducir para ajustarse al presupuesto aprobado, y por qué. El Subsecretario podrá, asimismo, modificar fundadamente la priorización propuesta por el Director del Hospital Autogestionado en Red.”.

La Comisión estimó que la presente indicación contribuye a mejorar la administración y a aclarar al Director del Establecimiento la priorización del plan anual de actividades que deberá ejecutar con el presupuesto aprobado por el Subsecretario de Redes Asistenciales.

Sin perjuicio de lo anterior, se estimó que el Subsecretario no debe recomendar cuáles componentes deberán reducirse para ajustarse al presupuesto aprobado, sino que deberá indicar cuáles componentes deben reducirse.

Se reemplazó la referencia al “Director del Hospital” por otra al “Director del Establecimiento”, con el fin de concordar los términos del presente proyecto.

Además, se acordó rechazar la facultad que la indicación confiere al Subsecretario de Redes Asistenciales para modificar fundadamente la priorización propuesta.

En consecuencia, la indicación fue aprobada en los siguientes términos:

“Si el presupuesto aprobado por el Subsecretario de Redes Asistenciales es menor que el solicitado por el director del establecimiento, el Subsecretario deberá indicar los componentes del plan anual de actividades y del plan de inversiones que deberán reducirse para ajustarse al presupuesto aprobado.”.

El Honorable Senador señor Ríos manifestó su intención de rechazar esta indicación, por considerar que el criterio en que se basa es errado, ya que debería ser el Director del Establecimiento y no el Subsecretario de Redes el llamado a efectuar los ajustes presupuestarios necesarios.

-La indicación fue aprobada, con las modificaciones descritas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto en contra del Honorable Senador señor Ríos.

Letra e)

Agrega entre las facultades del Director del Establecimiento la de ejecutar el presupuesto y el plan anual en el marco presupuestario del establecimiento, conforme a las normas relativas a la Administración Financiera del Estado.

Su párrafo segundo señala que las modificaciones a los presupuestos y a los montos determinados en sus glosas deberán autorizarse mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, conforme con las instrucciones impartidas por la Dirección de Presupuestos, debiendo remitirse copia de la resolución a dicha Dirección.

Las indicaciones individualizadas con los N°s 201 y 202 inciden en este literal.

La **indicación N° 201**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone suprimir, en el párrafo primero, la frase “en el marco presupuestario”.

La indicación fue acogida por la Comisión, por considerar que la frase cuya supresión se propone es innecesaria y redundante.

-La indicación N° 201 fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 202**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, tiene como finalidad reemplazar, en el párrafo segundo, las frases “autorizadas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Dirección de Presupuestos. Copia de la resolución deberá ser remitida a la Dirección de Presupuestos”, por la siguiente: “informadas al Subsecretario de Redes Asistenciales y a la Dirección de Presupuestos, con un detalle de las causas de las modificaciones. Las modificaciones no podrán significar un déficit mayor en el resultado financiero final del establecimiento”.

El Honorable Senador señor Espina concordó con el espíritu de la indicación, señalando que apunta a un tema de fondo, cual es la necesidad de que el Director del Establecimiento cuente con una auténtica autonomía de gestión, que le permita realizar cambios sobre la base de su mayor conocimiento de la realidad particular del Establecimiento.

Por su parte, el Honorable Senador señor Boeninger coincidió con lo señalado y agregó que se resguarda la red de salud y la Administración Financiera del Estado mediante la obligación de informar de los cambios, ya que tanto el Subsecretario de Redes como la Dirección de Presupuestos podrán actuar si estiman que los cambios informados atentan contra una u otra, operando su inactividad como aceptación tácita de los mismos.

La Comisión coincidió con la Honorable Senadora señora Matthei en la conveniencia de consagrar la facultad del Director de modificar el presupuesto y la obligación de informar de los cambios al Subsecretario de Redes. Sin perjuicio de lo anterior, consideró también necesario explicitar que las modificaciones podrán ser rechazadas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, de acuerdo con las instrucciones que sobre el particular imparta la Dirección de Presupuestos.

Asimismo, se acordó que, transcurridos quince días desde la recepción de la modificación, el silencio de la Administración se mirará como aceptación. Finalmente, se resolvió establecer la obligación de remitir copia de todos los actos relativos a las modificaciones presupuestarias al Servicio de Salud respectivo y a la Dirección de Presupuestos.

En consecuencia, la indicación N° 202 fue acogida con las modificaciones señaladas, en los términos consignados en el texto final.

-Fue aprobada con modificaciones, con el voto favorable de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto en contra de los Honorables Senadores señores Espina y Ríos.

Letra f)

El párrafo primero de este literal consagra, como otra atribución del Director del Establecimiento, el ejercicio de las funciones de administración del personal, en tanto correspondan al ámbito del mismo, en materia de suplencias, capacitación, calificaciones, jornadas de trabajo, comisiones de servicio, cometidos funcionarios, reconocimiento de remuneraciones, feriados, permisos, licencias médicas, prestaciones sociales, responsabilidad administrativa y demás que establezca el Reglamento.

El párrafo segundo especifica que, respecto del personal a contrata y el contratado sobre la base de honorarios, el Director del establecimiento ejercerá las funciones propias de un jefe superior de servicio descentralizado.

El párrafo tercero concluye entregando al reglamento, en la especie emitido a través del Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministro de Hacienda, la determinación de las normas necesarias para ejercer las funciones de que trata el presente literal.

Inciden en el presente literal las indicaciones N°s 203, 204 y 205.

La **indicación N° 203**, presentada por el Presidente de la República, propone intercalar, en el inciso primero, después de las palabras “reconocimiento de remuneraciones”, la frase “incluyendo todas aquellas asignaciones y bonificaciones que son concedidas por el Director de Servicio,”.

-Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 204**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, persigue sustituir, en el inciso segundo, la frase “Respecto del personal a contrata y al contratado sobre la base de honorarios” por “Respecto del personal a contrata y al personal que de acuerdo a sus funciones pueda ser contratado sobre la base de honorarios”.

-Fue retirada por su autora.

La **indicación N° 205**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone suprimir, en el párrafo segundo de la letra f), la palabra “descentralizado”.

-Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Letra g)

Consagra la atribución de celebrar contratos de compra de servicios de cualquier naturaleza, con personas naturales o jurídicas, para el desempeño de todo tipo de tareas o funciones, generales o específicas, aun cuando sean propias y habituales del establecimiento.

El párrafo segundo agrega que el gasto por estos contratos no podrá exceder el 20% del total del presupuesto asignado al establecimiento respectivo.

Las **indicaciones N°s 206, 207, 208, 209 y 210**, presentadas por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo; Parra; Ríos; Ruiz-Esquide, y Muñoz Barra, respectivamente, coinciden en reemplazar, en el párrafo segundo, la expresión “20%” por “10%”.

-Las indicaciones en debate fueron sometidas a votación conjuntamente. Se produjo un doble empate, en el cual se pronunciaron a favor de las mismas los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y, en contra, los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina.

En conformidad con lo prescrito por el artículo 182 del Reglamento del Senado, el doble empate fue dirimido en la sesión siguiente, resultando rechazadas estas indicaciones por 3 votos contra 1 y una abstención. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Espina, Larraín y Ríos, a favor el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide y se abstuvo el Honorable Senador señor Viera-Gallo.

Letra i)

Establece la atribución de ejecutar y celebrar toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales o incorporeales, asignadas o afectadas al establecimiento y las

adquiridas por éste, y transigir respecto de derechos, acciones y obligaciones, sean éstas contractuales o extracontractuales.

El párrafo segundo agrega que las transacciones respecto a sumas superiores a cinco mil unidades de fomento deberán ser aprobadas por resolución del Ministerio de Hacienda.

El párrafo tercero limita la enajenación de inmuebles, al exigir autorización previa del Ministerio de Salud, la que deberá darse con sujeción a las normas de los decretos leyes N° 1.056 de 1975, o N° 1.939, de 1977.

El párrafo cuarto concluye señalando que, sin perjuicio de lo dispuesto en la letra s), podrán enajenarse bienes muebles e inmuebles a título gratuito, sólo a favor del Fisco y de otras entidades públicas.

Se hace presente que la **indicación N° 211** será analizada en conjunto con otras, que también se refieren a los convenios sobre el uso de camas en los establecimientos públicos.

Inciden en el presente literal las **indicaciones N°s 212 y 213**, formuladas por los Honorables Senadores señores Parra, y Muñoz Barra, respectivamente, las que proponen reemplazar, en el segundo inciso, la expresión “cinco mil unidades de fomento” por “tres mil unidades de fomento”.

El Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud, abogado don Andrés Romero, explicó que esta es una norma de estilo en la Administración Financiera del Estado.

Agregó que esta atribución se concede a los jefes de servicio en los mismos términos.

-Ambas indicaciones fueron rechazadas por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Posteriormente, la Comisión acordó poner en discusión el literal i).

Considerando que la norma obedece a resguardar el interés fiscal, se convino en limitar la enajenación de bienes muebles de valor superior a siete mil unidades tributarias mensuales, requiriéndose para ello la autorización previa del director del Servicio de Salud correspondiente. Lo anterior, en atención a que existen bienes que forman parte del equipamiento, que por su alto componente tecnológico son de elevado valor.

Con este fin, acordó agregar al inciso tercero del literal i) lo siguiente:

“La enajenación de bienes muebles que exceda de siete mil unidades tributarias mensuales requerirá la autorización previa del director del Servicio de Salud respectivo.”.

-Acordado con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Letra k)

El literal k) otorga al director del establecimiento la atribución de celebrar convenios con el Servicio de Salud respectivo, con otros Establecimientos de Autogestión en Red, con Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, creados por los decretos con fuerza de ley N°s 29, 30 y 31, todos del año 2000 y del Ministerio de Salud, y con entidades administradoras de salud primaria.

El resto del párrafo primero indica que en dichos convenios se podrán proveer recursos necesarios para la ejecución de los mismos, mediante la destinación de funcionarios, el traspaso de fondos presupuestarios u otras modalidades adecuadas a su naturaleza. En particular, podrá estipularse el aporte de medicamentos, insumos y otros bienes fungibles de propiedad del establecimiento. Los bienes inmuebles, equipos e instrumentos podrán cederse en comodato o a otro título no traslativo de dominio, y serán restituidos a su terminación.

En este literal inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 215 a 220.

La **indicación N° 215**, del Honorable Senador señor Ríos, propone cambiar la oración “con el Servicio de Salud respectivo, con otros Establecimientos de Autogestión en Red, con Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, creados por los decretos con fuerza de ley N°s 29, 30 y 31, todos del año 2000 y del Ministerio de Salud” por: “Celebrar convenios con entidades administradoras de salud primaria”.

-La indicación fue retirada por su autor.

La **indicación N° 216**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objeto suprimir la frase “con el Servicio de Salud respectivo,”.

-Fue retirada.

La **indicación N° 217**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone intercalar, a continuación de la expresión “respectivo,”, la frase “con otros Servicios de Salud,”.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo, con el fin de evitar que se privilegie injustamente a algún lugar determinado, en perjuicio de la red, sugirió requerir que los convenios con otros Servicios de Salud se efectúen con autorización del Director del Servicio al que pertenece el Establecimiento.

El señor Ministro de Salud coincidió y expresó que un Director de Hospital podría privilegiar, por cualquier motivo, a un hospital en demérito de la red, correspondiendo al Director del Servicio de Salud velar por la integridad y la operación eficiente de la misma.

Por su parte, el Honorable Senador señor Espina manifestó su desacuerdo en este punto, haciendo presente que, de esta forma, se desnaturaliza el concepto de establecimiento autogestionado, ya que la autogestión implica autonomía dentro de un marco definido. Agregó que lo probable será que el Director del Servicio adopte la política de rechazar todo convenio para darse más tiempo a fin de resolver si los autoriza o no.

En relación con lo anterior, y con el fin de precaver una situación semejante a la descrita por el Senador Espina, el señor Ministro de Salud indicó que la oposición debería ser fundada.

Por su parte, el Honorable Senador señor Boeninger manifestó su simpatía por un sistema dotado de la mayor autonomía posible. Agregó que, sin embargo, la autonomía necesariamente debe limitarse para preservar la red, lo que aporta coherencia al conjunto y justifica que se exija la autorización del Director del Servicio.

Tras analizar el tema, la Comisión convino en acoger la indicación, en los términos que a continuación se señalan, consultándola como párrafo segundo del literal k) del artículo 25 F:

“Los convenios con entidades que no sean parte de su Red Asistencial deberán contar con la aprobación del Director del Servicio.”.

-La indicación fue aprobada con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

La **indicación N° 218**, propuesta por la Honorable Senadora señora Matthei, tiene por objeto sustituir la frase “creados por los decretos con fuerza de ley N°s 29, 30 y 31, todos del año 2000 y del Ministerio de Salud,” por “con establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad,”.

La Comisión coincidió con la proponente sólo en lo relativo a eliminar, en este precepto y en los demás en que aparezca, la referencia a los decretos con fuerza de ley N°s 29, 30 y 31, todos del año 2000 y del Ministerio de Salud.

-En consecuencia, la indicación N° 218 fue aprobada parcialmente, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

Enseguida, la **indicación N° 219**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone intercalar, a continuación de “salud primaria,” la frase “pertenecientes a su territorio”.

El señor Ministro de Salud se manifestó contrario a la indicación propuesta porque, de aprobarse, limitaría la posibilidad de celebrar convenios y restaría flexibilidad al sistema.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo, por su parte, precisó que el límite se encuentra en el hecho de que el convenio debe celebrarse dentro de la red ya que, en caso contrario, se atenta contra ella como sistema.

-La indicación N° 219 fue aprobada, subsumida en la redacción que se dio a la indicación N° 217, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

La **indicación N° 220**, del Honorable Senador señor Parra, intercala, a continuación de la expresión “salud primaria,” la frase “que formen parte de la red asistencial del Servicio de Salud respectivo,”.

La Comisión, en concordancia con su decisión relativa a las indicaciones N°s 217 y 219, aprobó también la presente indicación, entendiéndola subsumida en el nuevo párrafo segundo de la letra k).

-La indicación fue aprobada en la forma descrita, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

Letra l)

Establece la facultad de celebrar convenios con personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, tengan o no fines de lucro, con el objeto de otorgar prestaciones y acciones de salud, pactando los precios y modalidades de pago o prepago que se acuerden, conforme a las normas que impartan para estos efectos el Ministerio de Salud y el de Hacienda.

El párrafo segundo agrega que los convenios con las Instituciones de Salud Previsional deberán considerar el pago directo e íntegro a los Establecimientos del valor total de las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios. Dichas entidades podrán repetir en contra del afiliado correspondiente el monto que exceda de lo que les corresponda pagar conforme al plan de salud convenido.

Finalmente, el párrafo tercero señala que, en todo caso, la atención de las personas a que se refiere esta letra no podrá significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios.

En este literal inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 221 a 224.

La **indicación N° 221**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone suprimir, en el párrafo primero, la expresión “y de Hacienda”.

-Fue aprobada, con el voto favorable de los Honorables Senadores señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto en contra de la Honorable Senadora señora Matthei.

A continuación, la Comisión debatió respecto a las condiciones en que el director del establecimiento puede celebrar convenios con las Instituciones de Salud Previsional, en lo relativo a la hospitalización y al uso de las camas del establecimiento.

En relación con la materia se formularon las indicaciones individualizadas con los números 211, 214, 222 y 223, las que originaron un exhaustivo debate respecto a la celebración de convenios entre

el Director del Establecimiento y las Instituciones de Salud Previsional , con el fin de utilizar camas del respectivo hospital.

Se discutió si dichos convenios deben limitarse a un porcentaje del total de camas del Establecimiento, o del Servicio, si deben circunscribirse sólo a camas del pensionado, y si pueden además incluirse las de sala común.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide estimó conveniente no innovar respecto de la actual regulación relativa al uso de camas en pensionados, en virtud de la cual el hospital puede destinar un máximo de 10% de total de sus camas al sistema de pensionado, debiendo el resto de ellas pertenecer al de salas comunes.

Continuó dejando e manifiesto su oposición a la celebración de convenios para la utilización de camas de sala común por parte de clientes de las Instituciones de Salud Previsional.

Finalmente, indicó que, por el contrario, la venta de procedimientos, servicios de laboratorio, unidades de tratamiento intensivo y urgencias, pueden llevarse a efecto sin distinción entre pacientes provenientes del sistema público o del privado.

El Honorable Senador señor Boeninger hizo presente que, a su juicio, se debe priorizar la red y, además, establecer algún límite al número de camas de sala común que puedan ser utilizadas por pacientes provenientes del sistema privado, sugiriendo a tal efecto un 20% del total de camas existentes en los establecimientos de autogestión en red del Servicio de Salud respectivo.

Por su parte, el Honorable Senador señor Viera-Gallo se manifestó partidario de los convenios, en cuanto permiten utilizar la capacidad ociosa de los hospitales públicos, siempre que ello se haga sin detrimento de los derechos de los beneficiarios del sistema público de salud, preferidos por mandato legal.

Agregó que los directores de hospitales públicos podrán celebrar convenios que atraigan especialistas que puedan atender a sus pacientes particulares, además de los del establecimiento, estímulo sin el cual sería imposible captarlos para el hospital.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide indicó que, para analizar la situación en rigor, se debe distinguir entre ciudades grandes y pequeñas, ya que en las primeras las Instituciones de Salud Previsional no dependen de los hospitales públicos y en las segundas sí.

Agregó que el supuesto básico del problema es la existencia de camas sobrantes en los hospitales públicos, suposición que, en la VIIIª Región, al menos, no se cumple, debido a que sólo sobran camas en hospitales tipo 3 y 4. Añadió que si ésta es la realidad, debe garantizarse en forma absoluta el acceso prioritario a los pacientes provenientes del sistema público. Concluyó señalando que lo anterior se refuerza al recordar que en la génesis de las Instituciones de Salud Previsional se argumentó en su favor indicando que ellas descargarían la presión sobre el sistema público y crearían nueva infraestructura de salud, lo que hasta ahora no ha ocurrido en ciudades pequeñas.

El representante de la Asociación Nacional de Instituciones de Salud Previsional, don Andrés Tagle, explicó que las Isapres pagan el 100% de las prestaciones otorgadas a sus cotizantes y beneficiarios, y cobran luego a sus clientes, pudiendo acceder a los hospitales públicos si la infraestructura privada es insuficiente, de acuerdo a la calificación que debe hacer el Director del Servicio de Salud correspondiente.

Expresó que las Instituciones de Salud Previsional han creado infraestructura privada de salud, al punto que el 40% de la capacidad instalada es privada, en circunstancias que sólo el 20% de la población está afiliada a Isapres.

El Honorable Senador señor Espina hizo presente que a menudo personas afiliadas a las Instituciones de Salud Previsional recurren a la hotelería de los hospitales públicos porque es de menor costo.

Agregó que debe tenerse en cuenta que el acceso de pacientes afiliados al sistema privado a las camas de los hospitales públicos se regulará por convenios que podrá celebrar el Director del Establecimiento, quien actuará en interés del mismo y con respeto a la legislación en general y, particularmente, a la norma que impide causar detrimento a los derechos de los beneficiarios del sistema público.

En consecuencia, al pronunciarse respecto a las referidas indicaciones, la Comisión deberá optar por alguna de las siguientes alternativas:

-No contemplar otro límite que el consagrado, como regla general, por el inciso final del literal I), que impide que el cumplimiento de los referidos convenios se traduzca en la postergación o menoscabo de las atenciones que el establecimiento deba prestar a los beneficiarios legales.

-Limitar los convenios al uso de un porcentaje del total de las camas de un establecimiento determinado, o de los Establecimientos autogestionados de un Servicio.

-Limitar los convenios en lo referido a la hospitalización y uso de camas del establecimiento, exclusivamente a la utilización de aquellas que formen parte del pensionado.

La Comisión, considerando los diferentes planteamientos formulados durante el debate, acordó, por mayoría, adoptar la primera de las alternativas descritas, como queda de manifiesto en la votación de cada una de las indicaciones, las que consignan a continuación.

La **indicación N° 211**, del Presidente de la República, propone agregar al párrafo primero la siguiente oración: "Los convenios que regula este párrafo no podrán superar el 25% de la totalidad de las camas disponibles en el establecimiento."

-Puesta en votación, se produjo un doble empate. Se manifestaron a favor los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, y lo hicieron en contra los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina.

Atendiendo a lo dispuesto por el artículo 182 del Reglamento del Senado, el doble empate fue dirimido en la sesión siguiente, resultando rechazada la indicación, con el voto en contra de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ríos, y con el voto a favor de los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 214**, presentada por el Honorable Senador señor Muñoz Barra, propone intercalar, a continuación del inciso segundo, el siguiente, nuevo:

"Estos convenios sólo podrán referirse a la utilización de pensionados, unidades de cuidados intensivos y atención en Servicio de Urgencia."

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ríos y en contra de la opinión de los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 222**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone intercalar, en el inciso segundo, a continuación de la

palabra “beneficiarios”, la frase “en pensionados especialmente habilitados para estos efectos”.

-Sometida esta indicación a la consideración de la Comisión, se produjo un doble empate. Estuvieron a favor de la misma los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, y en contra los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina.

Atendiendo a lo dispuesto por el artículo 182 del Reglamento del Senado, se procedió a dirimir el doble empate en la sesión siguiente, resultando rechazada la proposición, con el voto en contra de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Boeninger, y la abstención del Honorable Senador señor Viera-Gallo.

La **indicación N° 223**, del Honorable Senador señor Boeninger, tiene como finalidad agregar al párrafo segundo, la siguiente oración:

“Sólo un 20% del total de camas de los establecimientos de autogestión en red del Servicio de Salud respectivo pueden ser destinados para este efecto, para lo cual el director del Servicio determinará el total que cada establecimiento pueda destinar a este objeto, conforme las disponibilidades existentes.”.

-Sometida esta indicación a la consideración de la Comisión, se produjo un doble empate. Se manifestaron a favor de la misma los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, y en contra los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina.

Atendiendo a lo dispuesto por el artículo 182 del Reglamento del Senado, el doble empate fue dirimido en la sesión siguiente, resultando rechazada la indicación con el voto en contra de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ríos, manifestándose a favor de su aprobación los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 224**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone sustituir, en el párrafo tercero de la letra l), la frase “la atención de las personas” por “los convenios”.

-Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Letra m)

Contempla la facultad de celebrar convenios con profesionales que sean funcionarios del establecimiento, que cumplan jornadas de a lo menos 11 horas semanales, para que atiendan en el establecimiento a sus pacientes particulares, fuera del horario de su jornada de trabajo.

El párrafo segundo agrega que los convenios deberán ajustarse al Reglamento y a las instrucciones que se impartan, actos administrativos que se emitirán conjuntamente por los Ministerios de Salud y de Hacienda, y no podrán significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales.

El señor Ministro de Salud hizo presente que la posibilidad de celebrar este tipo de convenios fomenta el interés de los médicos por trabajar en los hospitales, lo que se traduce en que éstos puedan contar con profesionales de mejor nivel.

Agregó que este literal implica que los médicos funcionarios no tienen el derecho a atender a sus pacientes propios en el hospital en forma pura y simple, siendo preciso que, en forma previa, celebren convenio con el Establecimiento. Sin perjuicio de lo anterior, el hecho de ser funcionario del hospital otorgará preferencia respecto de los médicos no funcionarios, en igualdad de condiciones, para acordar tales convenios.

Las indicaciones N°s 225 y 226 de los Honorables Senadores señores Parra y Muñoz Barra, respectivamente, proponen sustituir, en el inciso primero, la expresión “11 horas” por “22 horas”.

La Comisión, coincidiendo con el espíritu de beneficiar a los funcionarios profesionales de la salud, presente en ambas indicaciones, acordó aprobarlas con la siguiente nueva redacción, debiendo incorporarse el texto aprobado como párrafo tercero del literal l), con lo que quedan refundidos los literales l) y m) originales:

“Los profesionales de la salud que sean funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud y que cumplan jornadas de a los menos 22 horas semanales, tendrán preferencia para la celebración de convenios para atender a sus pacientes particulares en el establecimiento, fuera del horario de su jornada de trabajo. Por resolución fundada se podrá dar igual preferencia a profesionales que cumplan jornada de 11 horas semanales. Estos convenios no podrán discriminar arbitrariamente, deberán ajustarse al reglamento y a las instrucciones que impartan conjuntamente los Ministerios de Salud y de Hacienda y, en virtud de ellos, sólo los pensionados se podrán destinar a hospitalización.”.

Finalmente, el señor Ministro de Salud expresó que la solución acordada recoge la cultura de los hospitales, que busca también la maximización del beneficio para el Establecimiento y, a la vez, generar un clima en que los funcionarios puedan desarrollar un mayor grado de adhesión al hospital, lo que se obtiene reconociéndoles el derecho preferente para celebrar convenios para la atención de sus pacientes particulares, fuera de su horario de trabajo.

-Ambas indicaciones fueron aprobadas, con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Viera-Gallo.

Letra n)

Pasa a ser m)

Este literal faculta al Director del Establecimiento para celebrar convenios con el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N° 18.469 en la Modalidad de Atención Institucional. En el caso de la Modalidad de Libre Elección, se aplicarán las normas generales de la ley citada.

El párrafo segundo agrega que, con el exclusivo objetivo de verificar que los convenios cumplan con el piso establecido por el artículo 25 B, el respectivo director de Servicio de Salud, o el Subsecretario de Redes Asistenciales, según corresponda, deberán aprobarlos previamente.

El párrafo tercero concluye señalando que la resolución de las controversias que se originen por la aplicación de esta letra, serán resueltas por el Ministro de Salud.

Inciden en este literal las indicaciones N°s 227, 228, 229 y 230.

La **indicación N° 227**, formulada por el Honorable Senador señor Muñoz Barra, tiene como finalidad reemplazar el párrafo segundo por el siguiente:

“Con el exclusivo objeto de verificar que los convenios cumplan con lo dispuesto en el artículo 25 B y se resguarde la facultad de coordinación que corresponde, el respectivo Director de Servicio de Salud en el caso de los Establecimientos de Autogestión en Red de mayor complejidad o el Subsecretario de Redes Asistenciales para los de Alta Especialidad, deberá aprobarlos previamente.”.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La **indicación N° 228**, del Presidente de la República, propone reemplazar, en el párrafo segundo de la letra n), la expresión “según corresponda” por la oración “en el caso de los establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad”.

-Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La **indicación N° 229**, presentada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone agregar, al párrafo segundo, las frases “dentro de los quince días hábiles siguientes a su recepción. Después de este plazo, si no se han hecho objeciones fundadas, los convenios se entenderán aprobados”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La **indicación N° 230**, formulada por el Presidente de la República, tiene por objeto sustituir, en el párrafo tercero, la frase “la aplicación de esta letra” por “el párrafo precedente”.

-Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Para una mejor comprensión de estas enmiendas, que se optó por agrupar los cambios introducidos por las indicaciones N°s 228 a 230, formulándolos como un reemplazo de los incisos segundo y tercero de la letra n).

Finalmente, acogiendo una proposición del Honorable Senador señor Ríos, la Comisión acordó insertar en el primer párrafo de la letra n) una frase que explicita que el Director del Establecimiento podrá celebrar convenios de este tipo con el Servicio de Salud del que forma parte.

-Aprobado con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

Letra o)

Pasa a ser n)

Consagra como atribución del Director del Establecimiento la de celebrar convenios con los Servicios de Salud, para otorgar prestaciones a los beneficiarios de la ley N°18.469.

Inciden en este literal las indicaciones individualizadas con los N°s 231 y 232.

La **indicación N° 231**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone su supresión.

-Fue retirada.

La **indicación N° 232**, del Honorable Senador señor Ríos, propone reemplazarla por la siguiente:

“o) Otorgar prestaciones a los beneficiarios de la ley N° 18.469.”.

La Comisión optó por completar la proposición de esta indicación con las demás disposiciones contenidas en el literal aprobado en general, y complementarla con una oración que alude al marco jurídico al que deberá ceñirse el Director en la celebración de estos convenios. La reformulación se plantea como un reemplazo del literal en comento, al que corresponderá la letra n).

En consecuencia, la Comisión acogió la presente proposición, con modificaciones, en los siguientes términos:

“n) Otorgar prestaciones a los beneficiarios de la ley N° 18.469, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con los Servicios de Salud, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.”.

-Aprobada con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Letra p)**(Pasa a ser ñ))**

Faculta al Director del Establecimiento para celebrar convenios con el Secretario Regional Ministerial de Salud correspondiente, para la ejecución de acciones de salud pública.

En relación con el literal en análisis se formularon las indicaciones individualizadas con los N°s 233, 234 y 235.

La **indicación N° 233**, presentada por el Honorable Senador señor Ríos, propone sustituirlo por el siguiente:

“p) Ejecutar acciones de salud pública.”.

La Comisión convino en aprobarla complementándola en la misma forma que la indicación anterior y consultándola como literal ñ), en los siguientes términos:

“ñ) Ejecutar acciones de salud pública, conforme a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con el Secretario Regional Ministerial y el Subsecretario de Salud Pública, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.”.

-Fue aprobada, con las modificaciones señaladas, con el voto favorable de los Honorables Senadores señores Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto de minoría de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina.

La **indicación N° 234**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objeto reemplazar la expresión “Celebrar convenios” por “Colaborar”.

-Fue retirada.

La **indicación N° 235**, formulada por el Presidente de la República, propone intercalar, a continuación de la palabra “correspondiente”, los términos “y el Subsecretario de Salud Pública”.

-Fue rechazada por tres votos contra dos. Votaron por la posición mayoritaria los Honorables Senadores señores Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y por la de minoría los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina.

Posteriormente, al dar forma definitiva al texto de la letra p), que paso a ser ñ), la Comisión volvió sobre esta decisión y aprobó la idea contenida en esta indicación, con los votos de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Letra r)

(Pasa a ser p))

Establece la facultad de realizar operaciones de leasing e invertir excedentes estacionales de caja en el mercado de capitales, previa autorización expresa del Ministerio de Hacienda.

La **indicación N° 236**, del Honorable Senador señor Ríos, propone sustituir el literal r) por el siguiente:

“r) Invertir excedentes estacionales de caja en el mejoramiento del propio establecimiento.”.

-Fue rechazada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Letra u)**(Pasa a ser s))**

Faculta al Director del Establecimiento para otorgar mandato en asuntos determinados.

La **indicación N° 237**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone su supresión.

La mayoría de la Comisión optó por el rechazo de la propuesta en comento por estimar que el Director del Establecimiento, por consideraciones de buena gestión, debe contar con la facultad de otorgar mandato a terceros para la ejecución de actos y contratos determinados, sobre todo que la norma propuesta excluye la posibilidad de conferir mandato general y, por esa vía, delegar las funciones y atribuciones que le otorga la ley.

-La indicación, fue rechazada por tres votos contra dos, pronunciándose en contra los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ríos y a favor los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Letra v)**(Pasa a ser t))**

Este literal faculta al director para desempeñar las demás funciones y atribuciones que le asignen las leyes y los reglamentos.

En él recae la **indicación N° 238**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, la cual agrega el siguiente inciso nuevo:

“Las inversiones que superen las mil unidades tributarias mensuales, deberán contar con la autorización del Director del Servicio de Salud respectivo.”.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo explicó que la indicación se funda en la conveniencia de establecer un límite a las inversiones que puede realizar el Director del Establecimiento sin contar con la autorización del correspondiente director del Servicio de Salud, con la finalidad de precaver la adopción de decisiones de inversión inadecuadas.

El señor Ministro de Salud hizo presente que la indicación, en los términos en que ha sido propuesta, impide que un Director de Hospital, que ha desarrollado un esfuerzo de ahorro, pueda tener autonomía para decidir sobre la inversión de los recursos resultantes de dicho ahorro.

Como forma de equilibrar los planteamientos anteriores, se convino en precisar que debe tratarse de inversiones generadas con recursos propios, elevando el límite de mil a diez mil unidades tributarias mensuales y, por consiguiente, aumentando también la autonomía del Director del Establecimiento.

En consecuencia, se convino en aprobar la indicación en comentario, intercalando, a continuación de la palabra “inversiones”, la frase “que se financien con recursos propios y”, y elevando el límite de mil a diez mil unidades tributarias mensuales, consultándolo como párrafo segundo del literal u).

-Sometida a la consideración de la Comisión, la indicación fue aprobada, con las modificaciones previamente consignadas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La **indicación N° 239**, presentada por el Presidente de la República, propone consultar la siguiente letra nueva:

“...) Condonar, total o parcialmente, en casos excepcionales y por motivos fundados, la diferencia de cargo del afiliado de la ley N° 18.469, de acuerdo a criterios previamente definidos mediante resolución fundada del Director del Fondo Nacional de Salud.”.

La Comisión convino en aprobarla, consultándola como letra u). Sin embargo, y considerando la conveniencia de establecer mayores controles para el ejercicio de la facultad que incorpora, acordó exigir el acuerdo del Director del Servicio de Salud respectivo.

Se debatió la eliminación de la referencia a “casos excepcionales”, optando la mayoría por mantenerla, debido a que no se trata de una categoría asimilable a “motivos fundados”. Se precisó que los requisitos establecidos en esta norma son copulativos y que su concurrencia, sumada al acuerdo del Director del correspondiente Servicio de Salud, obstan a la arbitrariedad, evitan presiones sobre el Director del Establecimiento y resguardan el interés público comprometido.

-La indicación N° 239 fue aprobada, con la modificación señalada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ruiz-Esquide.

La **indicación N° 240**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone agregar, al inciso final del artículo 25 F, la frase “, siempre que el asunto en cuestión no exceda la suma referida en el inciso precedente”.

La Comisión coincidió con el espíritu que anima a la indicación en comentario, en cuanto a la conveniencia de defender el interés público. Con esta orientación, se convino en imponer al Director del Establecimiento la obligación de informar de la notificación de la demanda al Director del Servicio de Salud respectivo, precisándose que deberá hacerlo personalmente, dentro del término de 48 horas y que el Director del Servicio, a su vez, deberá adoptar las medidas administrativas procedentes, pudiendo intervenir como tercero coadyuvante en cualquier estado del juicio, para resguardar el interés fiscal.

-Fue aprobada, con la modificación señalada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 25 G

Estipula que el Establecimiento estará sujeto a una evaluación anual, efectuada por el Subsecretario de Redes Asistenciales, para verificar el cumplimiento de los estándares que serán determinados por resolución conjunta del Ministerio de Salud y de Hacienda, los que incluirán a lo menos las materias que indica.

Al encabezamiento del primer inciso se formuló la **indicación N° 241**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, que propone intercalar, después de la palabra “Asistenciales”, la frase “o la Secretaría Regional Ministerial respectiva, según corresponda,”.

-Fue retirada.

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión convino en poner en discusión el encabezamiento del artículo en comento y acordó precisar su redacción, sin alterar su esencia, en los siguientes términos:

“Artículo 25 G.- El Establecimiento estará sujeto a una evaluación anual del Subsecretario de Redes Asistenciales, para verificar el cumplimiento de los estándares determinados por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que incluirán a lo menos las siguientes materias: “.

-Fue aprobado, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Letra a)

Señala entre los estándares que se evaluarán, el cumplimiento de las obligaciones establecidas por el artículo 25 B, para lo cual se requerirá un informe del Director del Servicio de Salud correspondiente, si procediere.

En este literal incide la **indicación N° 242**, formulada por el Presidente de la República, que propone reemplazar las palabras “si procediere” por la frase “salvo en los casos de establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ruiz-Esquide.

Letra d)

Agrega entre los estándares que deberán ser definidos por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, la mantención del equilibrio presupuestario y financiero, definido como la igualdad entre los ingresos y gastos devengados, y el pago de las obligaciones devengadas en un plazo no superior a sesenta días.

Inciden en el presente literal las indicaciones N°s 243, 244 y 245.

Las **indicaciones N°s 243 y 244**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, y señor Ríos, respectivamente, coinciden en proponer el reemplazo de la expresión “sesenta días” por “noventa días”.

-Ambas indicaciones fueron rechazadas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ruiz-Esquide.

Enseguida, se analizó la **indicación N° 245**, presentada por el Honorable Senador señor Arancibia y que propone agregar el siguiente inciso nuevo:

“El no cumplimiento de lo establecido en el inciso anterior, será causal de pérdida de la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red”. El establecimiento que pierda dicha calidad no podrá volver a obtenerla sino después de cinco años y sólo en el evento de haber logrado el equilibrio presupuestario y financiero que la ley exige.”.

-Fue rechazada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Letra f)

Consagra como otro estándar a evaluar el logro de una articulación adecuada con la Red Asistencial. Añadiendo que para este efecto se requerirá un informe al Director del Servicio de Salud correspondiente, si procediera.

El presente literal se vio afectado por las indicaciones N°s 246, 247 y 248.

La **indicación N° 246**, formulada por el Honorable Senador señor Ríos, propone reemplazarlo por el siguiente:

“f) Lograr una articulación adecuada dentro de la Red Asistencial, para lo que se requerirá un informe al director de Servicio de Salud correspondiente, si procediere; y.”.

La innovación que efectúa la indicación consiste en reemplazar la preposición “con” por la expresión “dentro de”.

-Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ruiz-Esquide.

La **indicación N° 247**, fue formulada por el Presidente de la República, con el objetivo de reemplazar las palabras “si procediere” por “salvo en los casos de establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ruiz-Esquide.

Finalmente, la **indicación N° 248**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, persigue mejorar la redacción de la norma mediante el reemplazo de la expresión “al director” por “del director”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ruiz-Esquide.

Letra g)

Consagra como uno de los estándar a evaluar el cumplimiento de las metas de registro y reducción de listas de espera convenidas con el director del Servicio de Salud o el Subsecretario de Redes Asistenciales, según corresponda, requiriéndose para ello un informe del Director del Servicio de Salud respectivo, si fuera procedente.

Fue objeto de las indicaciones N°s 249 y 250.

La **indicación N° 249**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone sustituir la expresión “al director” por “del director”.

Esta proposición tiene por objeto mejorar la redacción al concordar adecuadamente la contracción utilizada y el sentido de la frase.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ruiz-Esquide.

A continuación, se analizó la **indicación N° 250**, formulada por el Presidente de la República y que propone reemplazar las

palabras “si procediere” por “salvo en los casos de establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad”.

-Aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ruiz-Esquide.

Artículo 25 H

Dispone que el establecimiento realizará auditorias, al menos anuales, de la gestión administrativa y financiera, las que podrán ser realizadas por auditores externos, conforme a las instrucciones del Subsecretario de Redes Asistenciales.

El inciso segundo agrega que, no obstante lo señalado y lo dispuesto en las normas de contabilidad gubernamental, el establecimiento elaborará estados financieros trimestrales.

La Comisión, por unanimidad, acordó poner en discusión el presente artículo y convino en agregar un inciso tercero del siguiente tenor:

“Se enviará copia de los informes y estados financieros al Subsecretario de Redes y al director del Servicio de Salud respectivo.”.

-El nuevo inciso tercero fue aprobado con el voto de los Honorables Senadores señores Espina, Larraín, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 25 I

En su inciso primero, dispone que al detectarse, por parte de los funcionarios que señala, el incumplimiento de los estándares señalados en el artículo 25 G, el Subsecretario de Redes deberá representar la situación al director del establecimiento, otorgándole un plazo de 15 días hábiles, prorrogables por una sola vez, para que presente un Plan de Ajuste y Contingencia.

La **indicación N° 251**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, intercala en el primer inciso, a continuación de “Asistenciales,”, la expresión “el Secretario Regional Ministerial,”.

-La indicación fue retirada.

El inciso segundo agrega que la Subsecretaría, conjuntamente con la Dirección de Presupuestos, dispondrá de 15 días hábiles para pronunciarse sobre el referido Plan de Ajuste y Contingencia, aprobándolo o rechazándolo.

Este inciso fue objeto de la **indicación N° 252**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo que propone intercalar, después de “Subsecretaría”, la expresión “o el Secretario Regional Ministerial, según corresponda”.

-Fue retirada.

El inciso tercero continúa señalando que, de aprobarse el Plan presentado, éste deberá ejecutarse en el plazo que se convenga y que no podrá exceder de ciento veinte días. Al cabo de este término, deberá evaluarse si se subsanaron los incumplimientos que se pretendieron corregir con su implementación.

El inciso cuarto concluye indicando casos de incumplimiento grave del convenio de desempeño por parte del Director del Establecimiento, los que se sancionarán con el cese de funciones del mismo por el solo ministerio de la ley. Asimismo, en tanto no se restablezca el nivel de cumplimiento de los estándares establecidos, el personal directivo del respectivo establecimiento perderá la asignación asociada al cumplimiento de los requisitos señalados, conforme con las normas establecidas en el Capítulo VI del decreto ley N° 2.763.

Finalmente, la **indicación N° 253**, presentada por el Presidente de la República, incide en el inciso cuarto y propone intercalar, a continuación de la frase “cesará en sus funciones”, la expresión “de director”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 25 K

El presente artículo, que inicia el Párrafo II, relativo a normas especiales del personal, define la composición del personal del Establecimiento y agrega que, sin perjuicio de lo anterior, por resolución fundada del Director del Servicio de Salud, a petición expresa del Director del Establecimiento, podrá ponerse término a la destinación de determinados funcionarios en el establecimiento.

Incide en este artículo la **indicación N° 254**, presentada por el Presidente de la República, que intercala a continuación de las palabras “El personal”, el vocablo “inicial”, y propone suprimir la frase “cualquiera sea su calidad jurídica”.

El Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud, explicó que la presente indicación busca precisar que se trata del personal de planta y a contrata, con exclusión del contratado a honorarios.

La Comisión manifestó su inquietud frente a la interpretación que pueda darse a la exclusión del personal a honorarios y concordó en que la adecuada inteligencia de la norma es que quienes se desempeñan a honorarios mantendrán el mismo estatus que tenían hasta antes de la vigencia de la nueva regulación de la autoridad sanitaria.

Asimismo, se puntualizó que, aun cuando el Director del Servicio de Salud podrá poner término a la destinación de un funcionario, esto operará con dos requisitos, a saber: concurrencia de razones fundadas y petición expresa del Director del Establecimiento. En este caso, dichos funcionarios quedarán a disposición del Servicio de Salud correspondiente, quien los redestinará.

Con el fin de aclarar y precisar el contenido de la nueva norma, se acordó dar la siguiente redacción al artículo 25 K:

“Artículo 25 K.- Los funcionarios de planta o a contrata que se desempeñen en el Establecimiento a la fecha de otorgamiento de la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red” permanecerán destinados a éste. Sin perjuicio de lo anterior, por resolución fundada del Director del Servicio de Salud, a petición expresa del Director del Establecimiento, podrá ponerse término a la destinación en el establecimiento de determinados funcionarios, quienes quedarán a disposición del Servicio de Salud correspondiente.

Los contratos de honorarios vigentes a la fecha indicada continuarán surtiendo sus efectos conforme a las disposiciones contenidas en ellos.”.

-La indicación fue rechazada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina y Viera-Gallo. Con idéntica unanimidad se aprobó el texto sustitutivo del artículo 25 K, recién transcrito.

Artículo 25 L

Letra c)

Esta disposición enumera los recursos con que contará el establecimiento para el desarrollo de sus funciones.

El literal c), indica que entre los mismos se cuentan los pagos que efectúe el Secretario Regional Ministerial, por la ejecución de acciones de salud pública.

La **indicación N° 255**, formulada por el Presidente de la República, incide en este literal y propone intercalar, después de la palabra "efectúe", la frase "el Subsecretario de Salud Pública o".

-Fue aprobada, sin enmiendas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Letra f)

Señala entre los citados recursos los bienes que el Establecimiento adquiera por donación, herencia o legado.

En el literal en comento incide la **indicación N° 256**, presentada por el Presidente de la República, que propone reemplazarlo por el siguiente:

"f) Con las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación."

-Fue aprobada por unanimidad y sin enmiendas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Letra i)

Contempla como fuente de financiamiento a los aportes, transferencias y subvenciones provenientes de personas naturales o jurídicas de derecho público o privado, nacionales o extranjeras, así como los empréstitos y créditos internos y externos que contrate en conformidad a la ley.

En este literal, incide la **indicación N° 257**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y que persigue intercalar, a continuación de la expresión “que reciba de”, la frase “la ley de Presupuestos del Sector Público, de”, y sustituir los términos “y los empréstitos” por “y con los empréstitos”.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo explicó la presente indicación, de su autoría, señalando que, junto con adecuar la redacción, tiene por objetivo dejar de manifiesto que entre las fuentes de financiamiento de los establecimientos se encuentra la ley de Presupuestos del Sector Público.

Los representantes del Ministerio de Hacienda hicieron presente que los recursos provenientes del erario nacional se transfieren a través de Fondo Nacional de Salud, fuente de financiamiento contemplada por el literal a) del mismo artículo.

-La indicación fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 25 M

Concede al Establecimiento el uso, goce y disposición exclusivos de los bienes raíces y muebles de propiedad del Servicio de Salud correspondiente, destinados al funcionamiento de los servicios sanitarios, administrativos, de bienestar de su personal u otros objetivos del Establecimiento, a la fecha de la resolución que reconozca su condición de “Establecimiento de Autogestión en Red”, y de los demás bienes que adquiera posteriormente a cualquier título.

El inciso segundo concede un plazo de un año, contado de la fecha señalada en el inciso anterior, para individualizar los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Servicio de Salud que se destinen al funcionamiento del establecimiento.

Finalmente, el inciso tercero declara inembargables los bienes señalados en este artículo, destinados al funcionamiento de los servicios sanitarios y administrativos.

En esta disposición incide la **indicación N° 258**, presentada por el Presidente de la República, que propone suprimir, en el inciso primero, la frase “de bienestar de su personal”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 25 Ñ

Este precepto dispone que los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, de menor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, otorgándoles las atribuciones de este título, en cuanto cumplan los requisitos que se determinen conforme al artículo 25 P.

Incide en este inciso la **indicación N° 259**, del Honorable Senador señor Ríos, que propone reemplazar la frase “que tengan menor complejidad técnica” por “que tengan mediana y baja complejidad técnica”.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

El inciso segundo encomienda a un reglamento, también suscrito por el Ministro de Hacienda, la regulación del sistema de obtención de las atribuciones y el proceso de evaluación del cumplimiento de los requisitos exigidos, los mecanismos de evaluación y control de su gestión y el registro que deberá llevar el Ministerio de Salud para los efectos de identificar los establecimientos, entre otras materias. Agrega, además, las materias que podrán ser reguladas por dicho reglamento.

En este inciso inciden las indicaciones N°s 260, 261, 262 y 263.

La **indicación N° 260**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone reemplazar la frase “también suscrito por el Ministro de Hacienda” por “suscrito por el Ministro de Salud”, y suprimir la frase “y el registro que deberá llevar el Ministerio de Salud para los efectos de identificar los establecimientos”.

-Fue aprobada por mayoría, con el voto favorable de los Honorables Senadores señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto en contra de la Honorable Senadora señora Matthei.

Por otra parte, la **indicación N° 261**, del Presidente de la República, propone agregar la siguiente frase final: “entre los que se deberá contemplar gestión de personal y gestión del cuidado”.

En el mismo sentido, las **indicaciones N°s 262 y 263**, de los Honorables Senadores señores Romero y Ruiz-Esquide, propone agregar, al inciso segundo, la siguiente oración: “Los requisitos deberán estar referidos al menos a gestión de personal y gestión de cuidado.”.

-Las indicaciones N°s 261, 262 y 263 fueron aprobadas por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Finalmente, el inciso tercero del artículo 25 Ñ dispone que los establecimientos que cumplan los estándares señalados, serán reconocidos a través de una resolución fundada, dictada en forma conjunta por los Ministerios de Salud y de Hacienda.

Inciden en este inciso las indicaciones N°s 264, 265 y 266.

La **indicación N° 264**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone sustituir la frase “conjunto de los Ministerios de Salud y de Hacienda” por “del Ministerio de Salud”.

Sobre el particular, el Honorable Senador señor Viera-Gallo manifestó que, habida consideración de que el Gobierno y sus políticas son una sola cosa, no parece necesario requerir la intervención del Ministerio de Hacienda, bastando con la intervención del Ministerio de Salud.

-Fue aprobada por mayoría, con el voto favorable de los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto disidente de la Honorable Senadora señora Matthei.

Las **indicaciones N°s 265 y 266**, presentadas por los Honorables Senadores señores Matthei y Viera-Gallo, y señor Romero, respectivamente, las que coinciden en agregar el siguiente inciso nuevo:

“Un reglamento deberá establecer los términos de la gestión de cuidados, los cuales no podrán ser de menor alcance a lo señalado en el artículo 113, inciso tercero del Código Sanitario.”.

-La primera indicación fue retirada y la segunda rechazada, con los votos en contra de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 25 O

Dispone que al Director del Establecimiento le corresponderá programar, dirigir, coordinar, supervisar y controlar todas las actividades del mismo, para que se desarrollen de modo regular y eficiente. El inciso primero estipula, además, que para el logro de este propósito, tendrá las atribuciones que señala.

Incide en este artículo la **indicación N° 267**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, que propone reemplazar la frase “actividades del establecimiento” por “actividades de éste”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 25 P

Dispone que un reglamento, suscrito por los Ministros de Salud y de Hacienda, regulará los requisitos que deberá cumplir el Establecimiento, los que al menos se referirán a ciertas materias que indica.

Respecto del presente artículo se formuló la **indicación N° 268**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, que propone eliminar la participación del Ministro de Hacienda en la dictación del referido reglamento, entregándolo exclusivamente al Ministerio de Salud.

-Fue aprobada por mayoría, con el voto favorable de los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto en contra de la Honorable Senadora señora Matthei.

Artículo 25 Q

Consagra la evaluación anual del Establecimiento por parte del Director del Servicio de Salud respectivo, en la mantención del cumplimiento de los estándares señalados en el artículo anterior.

El mismo inciso primero dispone que el resultado insatisfactorio de la evaluación resultará en la remoción del Director del Establecimiento. Finalmente, agrega que mientras no se restablezca el nivel de cumplimiento de los estándares establecidos, el personal directivo del respectivo establecimiento perderá la asignación asociada al cumplimiento, de acuerdo a las normas establecidas en el capítulo VI de esta ley.

Inciden en este artículo las indicaciones N°s 269 y 270.

La **indicación N° 269**, fue formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, con el fin de reemplazar la expresión “Director del Servicio” por “Secretario Regional Ministerial”.

-La indicación fue retirada.

Enseguida, la **indicación N° 270**, del Presidente de la República, propone intercalar, a continuación de “se deberá remover” la frase “de su función o cargo según corresponda”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

N° 23)

Letra c)

El numeral 23 modifica las funciones del Fondo Nacional de Salud, enunciadas en el artículo 27 del decreto ley N° 2.763, de 1979.

El literal c), intercala, a continuación de la letra d) de dicho artículo, las siguientes letras e) y f), nuevas, pasando la actual letra e) a ser letra g):

"e) Conocer y resolver, de acuerdo con la normativa vigente, los reclamos que sus beneficiarios efectúen, conforme a los procedimientos que fije el Ministerio de Salud, sin perjuicio de la competencia de otros organismos públicos, conforme a la ley;

f) Tratar datos estadísticos y personales y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia, conforme las normas de la ley N° 19.628. Asimismo, podrá tratar datos sensibles para la determinación u otorgamiento de beneficios de

salud. Para los efectos previstos en este literal, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuere necesaria, y".

La **indicación N° 271**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone sustituir la letra f) por la siguiente:

"f) Recopilar y utilizar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuere necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628."

La Comisión concordó con el sentido de la indicación en comento, No obstante, estimó preferible no innovar en lo referente a la utilización del concepto de "tratamiento de datos", que la indicación proponía reemplazar por "recopilar y tratar datos". De esta forma se asimiló el vocabulario al utilizado en diversos preceptos que versan sobre la materia y que tiene un sentido específico en el ámbito de la informática.

-Fue aprobada, con la enmienda indicada, por tres votos a favor, de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

El Presidente de la República formuló la **indicación N° 272**, con el fin de intercalar, a continuación del N° 24), el siguiente, nuevo:

"...) Agrégase, en el inciso tercero del artículo 35, a continuación de la palabra "farmacología", la frase "imagenología, radioterapia, bancos de sangre".

El artículo 35 del decreto ley N° 2.763, crea el Instituto de Salud Pública. El inciso tercero alude a sus funciones, entre las cuales figura la de servir de laboratorio nacional y de referencia en los campos de la microbiología, inmunología, bromatología, farmacología, laboratorio clínico, contaminación ambiental y salud ocupacional, a los cuales vendría a añadirse los que menciona la indicación.

La Comisión acordó acoger la presente indicación, consultando el texto aprobado como número 25) del ARTÍCULO 1º del proyecto.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

N° 25)

(Pasa a ser 26)

El presente numeral incorpora, en el artículo 37 del decreto ley N° 2.763, que establece las funciones del Instituto de Salud Pública, la siguiente letra g), nueva:

"g) Fiscalizar el cumplimiento de normas de calidad y acreditación de los laboratorios señalados en la letra a) precedente, de los bancos de sangre y de los prestadores de imagenología y radioterapia, conforme el reglamento a que se refiere el número 10 del artículo 4° de esta ley, y las que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio."."

El artículo citado pormenoriza las funciones del Instituto, a las cuales esta indicación agrega la de fiscalización.

Recae en este literal la **indicación N° 273**, formulada por el Presidente de la República, la cual propone suprimir la frase "de los bancos de sangre y de los prestadores de imagenología y radioterapia".

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Enseguida se analizó la **indicación N° 274**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, que propone intercalar, a continuación del N° 28), el siguiente número nuevo:

"...) Intercálase, a continuación del inciso primero del artículo 46, el siguiente, nuevo:

"Para todos los efectos, la Central deberá someter sus procedimientos y su funcionamiento a las disposiciones de la ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios."."

Cabe señalar que el citado artículo 46 crea la Central de Abastecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, CENABAST.

-La indicación fue retirada por su autora.

Nº 32)

Artículo 62

El presente numeral, en su literal b), incorporó en el Capítulo VI del decreto ley Nº 2.763, de 1979, los Títulos II, III, IV, V, VI, VII y VIII, nuevos, que comprenden los artículos 61 a 83, pasando los artículos 61 y 62 a ser 84 y 85, respectivamente.

Tanto el Capítulo VI como los Títulos que se agregan se refieren al personal del sector salud.

El artículo 62, en su inciso primero, regula la forma de calcular la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo. Al efecto, establece que dicha asignación se calculará, para cada funcionario, sobre el sueldo base más las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley Nº 19.185, y en el artículo 2º de la ley Nº 19.699, cuando corresponda.

El inciso segundo agrega que el componente base será de 5,5%; que el variable será de 5,5% para los funcionarios que se desempeñen en entidades que hubieran cumplido el 90% o más de las metas anuales, o de 2,75%, cuando hubiesen cumplido entre el 75% y el 90%. Todos estos porcentajes se calculan sobre la base señalada en el inciso primero.

Dos indicaciones recaen en el presente artículo, a saber:

La **indicación Nº 275**, presentada por el Honorable Senador señor Ominami y que propone reemplazar el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 62.- El monto mensual que corresponderá a cada funcionario por concepto de asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, se calculará sobre el sueldo base más las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley Nº 19.699, para las plantas Directiva y Profesional y para las plantas Técnicas Administrativas y Auxiliar su base de cálculo será el total de las

remuneraciones imponibles más las asignaciones establecidas en el artículo 1º de la ley N° 19.490/97.”.

-La indicación fue declarada inadmisibles por la señora Presidenta, por exceder el ámbito de la iniciativa legislativa parlamentaria, invadiendo el campo que está reservado exclusivamente al Presidente de la República.

A continuación, se analizó la **indicación N° 276**, también del Honorable Senador señor Ominami, que propone sustituir el inciso segundo por el siguiente:

“El componente base ascenderá al 5,5% aplicado sobre la base señalada en el inciso primero. El componente variable será de un 5,5% de igual base de cálculo, para aquellos funcionarios que se desempeñen en las entidades que hubieren cumplido el 75% o más de las metas fijadas para el año anterior y de un 2,75% para aquellos funcionarios de las entidades que cumplan entre el 50% y, menos del 75% de las metas fijadas.”.

-Fue declarada inadmisibles por la señora Presidenta, por versar sobre materias propias de la iniciativa legislativa reservada exclusivamente al Presidente de la República.

Artículo 66

1.-

Este artículo, inserto en el Título relativo a la Asignación Individual y Estímulo al Desempeño Colectivo, contempla las reglas conforme a las cuales se otorgará el componente de acreditación individual.

El número 1.- establece que, cada tres años, los profesionales deberán participar en el proceso de acreditación que evaluará las actividades de capacitación pertinentes al mejoramiento de la gestión del organismo y de la atención a sus usuarios.

El mismo número agrega que, para estos efectos, el Servicio de Salud correspondiente deberá disponer, al menos anualmente, las medidas necesarias para implementar el referido proceso de certificación.

La Comisión, por unanimidad, acordó someter a debate este número y, enseguida, resolvió modificarlo, a proposición del Ejecutivo, reemplazando la referencia inicial a “Los profesionales” por otra a “El personal a que se refiere el artículo 64 deberá”.

-Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 67

Dispone que, a fin de otorgar el componente de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, correspondiente al cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios, se aplicarán las reglas señaladas en el artículo 63. Para este objeto, las asociaciones de funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán un solo representante.

El Presidente de la República formuló la **indicación N° 277** al presente artículo, con el fin de reemplazar la frase “efecto para el cual las asociaciones de funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán un solo representante” por “para cuyo efecto los funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán derecho a un representante de la asociación en que el personal profesional tenga mayor representación.”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça y Viera-Gallo.

Artículo 68

N° 1.-

Ese artículo inicia el Título que establece la Asignación de Estímulo a la Función Directiva, e indica como beneficiarios de la misma al personal de la planta de directivos de confianza y de carrera superiores al grado 11 de los Servicios de Salud que se rijan por el Estatuto Administrativo y la Escala Única de Remuneraciones.

Enseguida, esta disposición consagra una serie de reglas para el otorgamiento de la asignación.

El N° 1 señala que, tratándose del personal directivo de establecimientos que pueden optar a la categoría de Establecimiento de Autogestión en Red, la asignación estará asociada íntegramente a la obtención de dicha categoría.

La **indicación N° 278**, formulada por el Presidente de la República, propone reemplazar, en el citado N° 1 del artículo 68, la

referencia al “artículo 21 A”, por otra al “Capítulo II, Título IV”, y la palabra “categoría” por “calidad”, las dos veces que aparece.

El Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud precisó que la indicación adecúa la referencia interna, que debe ser hecha al Título sobre Establecimientos de Autogestión en Red y uniforma la terminología utilizada en la norma, con la propia de los establecimientos autogestionados.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça y Viera-Gallo.

La **indicación N° 279**, propuesta por el Presidente de la República, tiene por objeto intercalar, a continuación del N° 1 del artículo 68, el siguiente número, nuevo:

“...- Para el personal directivo que se desempeña en establecimientos de salud de menor complejidad, conforme a lo señalado en el Capítulo II, Título V de la presente ley, esta asignación estará asociada íntegramente al cumplimiento de los requisitos que establece el artículo 25 P.”.

La Honorable Senadora señora Matthei hizo presente que la proposición del Ejecutivo, en los términos planteados por la indicación, implica que el personal directivo de los hospitales tipo 3 y 4, a que se refiere la norma, vea peligrar esta asignación por el solo hecho de incumplir, aún en forma leve, cualquiera de los requisitos consagrados por el referido artículo 25 P, que son de diferente entidad.

Coincidiendo con la inquietud planteada por la señora Senadora, el resto de la Comisión acordó aprobar la indicación del Gobierno morigerando el alcance de la sanción, mediante la eliminación de la palabra “íntegramente”.

-Aprobada con esa modificación, y como N° 2 del artículo 68, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça y Viera-Gallo.

Nº 2.-**(Pasa a ser Nº 3.-)**

Este número agrega que, tratándose del personal directivo que se desempeña en la Dirección de los Servicios de Salud, la asignación estará asociada a la obtención de la categoría de Establecimiento de Autogestión en Red, por parte del establecimiento de su dependencia, y al cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria de su territorio jurisdiccional.

En el presente número inciden las indicaciones Nºs 280 y 281.

La **indicación Nº 280**, formulada por el Presidente de la República, propone reemplazar las palabras “dos” y “categoría”, por “tres” y “calidad”, respectivamente.

La proposición adecúa la redacción a la incorporación de un factor adicional al cual se debe asociar el pago de la asignación e intenta uniformar la terminología utilizada.

-Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça y Viera-Gallo.

La **indicación Nº 281**, presentada por el Presidente de la República, propone la antes mencionada incorporación del “cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad” como nuevo factor al cual se debe asociar el pago de la asignación.

-La indicación Nº 281 fue aprobada, sin enmiendas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça y Viera-Gallo.

Artículo 69

Regula la forma de cálculo del monto mensual que corresponderá a cada funcionario de la Planta Directiva por concepto de asignación de estímulo, lo que se hará sobre el sueldo base más las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley Nº 19.185 y, cuando corresponda, más la asignación de responsabilidad superior otorgada por el decreto ley Nº 1.770, de 1977, y la asignación del artículo 2º de la ley Nº 19.699.

El inciso segundo agrega que esta asignación será de 11% sobre la base indicada por el inciso anterior, para funcionarios de la planta directiva que se desempeñen en las entidades que obtengan la clasificación en la categoría de Establecimiento de Autogestión en Red.

El inciso tercero, finalmente, dispone que, para el personal directivo que se desempeñe en la Dirección de los Servicios de Salud, la asignación será de 11% de la base de cálculo señalada en el inciso primero, conforme a la distribución que indica.

En el inciso segundo del presente artículo inciden las indicaciones N°s 282 y 283.

La **indicación N° 282**, formulada por el Presidente de la República, propone reemplazar la palabra “categoría” por “calidad”.

-Fue aprobada con una adecuación formal, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

A continuación, la **indicación N° 283**, también formulada por el Presidente de la República, propone que los funcionarios de la planta directiva de los establecimientos de menor complejidad, que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 25 P de esta ley, perciban también el 11% sobre la base señalada en el inciso primero.

-Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça y Viera-Gallo.

Letra a)

El literal a), que indica la forma de distribuir la asignación, señala que hasta un 8% se pagará por la obtención de la categoría de “Establecimiento de Autogestión en Red” de los establecimientos de su dependencia y señala la forma de calcular el porcentaje a pagar en cada establecimiento.

En este literal incide la **indicación N° 284**, formulada por el Presidente de la República, para reemplazarlo por el siguiente:

“a) Hasta 8% por la obtención de la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red” de los establecimientos de su dependencia y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad. El porcentaje por pagar se determinará multiplicando el 8% por el cociente resultante de dividir el número de establecimientos que hayan efectivamente obtenido

dicha clasificación y que hayan cumplido los requisitos referidos, según el caso, por el total de los establecimientos dependientes de la Dirección del Servicio; y.”.

O sea, agrega una condición para obtener este componente, cual es el cumplimiento de los requisitos exigidos para establecimientos de menor complejidad.

-Fue aprobada, sin enmiendas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça y Viera-Gallo.

Artículo 70

Prescribe que un reglamento, dictado por el Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministro de Hacienda, regulará el mecanismo para otorgar el componente por obtención de la categoría de “Establecimiento de Autogestión en Red”, de la asignación señalada en el artículo 68.

La **indicación N° 285**, presentada por el Presidente de la República, propone suprimir la frase “el componente por obtención de la categoría de “Establecimiento de Autogestión en Red”, de”.

El señor Ministro de Salud fundamentó la indicación señalando que se propone esta eliminación debido a que se dictará un reglamento que comprenderá todos los componentes de la asignación, la que beneficia no sólo a los establecimientos autogestionados en red, sino que también a los establecimientos de menor complejidad.

-La indicación fue aprobada, sin enmiendas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça y Viera-Gallo.

Artículo 72

El inciso primero establece una asignación de turno para el personal de planta y a contrata de los Servicios de Salud que indica, en cuanto trabajen en forma efectiva y permanente en puestos de trabajo que requieran atención durante las 24 horas del día y durante todo el año y laboren en un sistema de turno de tres o cuatro funcionarios que lo cubren en forma alternada, con turnos rotativos y en jornadas de hasta doce horas.

El inciso segundo agrega que el objetivo de la asignación será la retribución pecuniaria por el cumplimiento de jornadas de

trabajo de duración especial debido a las necesidades de funcionamiento asistencial ininterrumpido de los establecimientos de salud.

Finalmente, el inciso tercero agrega que la Ley de Presupuestos expresará, respecto de cada Servicio de Salud, el número máximo de funcionarios afectos al sistema de turno integrado por cuatro y tres funcionarios, separadamente.

La Comisión, a sugerencia del Ejecutivo, acordó abrir debate respecto del presente artículo y, enseguida, convino en agregar la siguiente oración al inciso final: "Para estos efectos, se considerará la información sobre la dotación de personal, la carga de trabajo y la complejidad en la atención prestada por los establecimientos de salud."

-Fue aprobado con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 73

Indica que la asignación de turno será imponible sólo para efectos de pensiones y de salud y que será incompatible con la de horas extraordinarias establecida en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834.

Asimismo, establece una prohibición para el personal que labora en el sistema de turnos de que trata este Título, el cual no podrá desempeñar trabajos extraordinarios de ningún tipo, salvo cuando se trate de trabajos de carácter imprevisto, motivados por emergencias sanitarias o necesidades impostergables de atención a pacientes, los que deberán ser calificados por el Director del establecimiento respectivo mediante resolución fundada. En estos casos, será aplicable lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 60 de la ley N° 18.834, que ordena compensar los trabajos extraordinarios, en primer lugar, con descanso complementario.

El Honorable Senador señor Ominami formuló la **indicación N° 286**, que recae en este artículo y propone agregar al mismo los siguientes incisos nuevos:

"Cada Servicio de Salud, expresará anualmente el número de funcionarios afectos al Sistema de Turno integrado por cuatro y tres funcionarios separadamente, de acuerdo a lo requerido por los establecimientos dependientes, lo que se expresará anualmente en la Ley de Presupuesto.

El personal que sufra modificación en su actual sistema de turno pasando de tercero a cuarto turno mantendrá la diferencia

que hoy percibe por concepto de horas extraordinarias en el tercer turno a través de la planilla.”.

-La indicación fue declarada inadmisibles por la señora Presidenta, porque incide en materias reservadas constitucionalmente exclusivamente a la iniciativa presidencial.

Artículo 74

El artículo 74 establece los requisitos necesarios para tener derecho a percibir la asignación de turno.

La **indicación N° 287**, formulada por el Honorable Senador señor Ominami, propone que esta asignación sea imponible exclusivamente para efectos de previsión y de salud.

-Fue declarada inadmisibles por la señora Presidenta, porque excede el ámbito de iniciativa legislativa parlamentaria, invadiendo la esfera de la reservada en exclusiva al Presidente de la República.

Artículo 76

El artículo 76 establece una asignación de responsabilidad para los profesionales de planta y a contrata de los Servicios de Salud, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, que tengan contratos de 44 horas y desempeñen funciones de responsabilidad de gestión en los Hospitales, Consultorios Generales Urbanos y Rurales, Centros de Referencia de Salud (CRS) y Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT).

El inciso segundo agrega que esta asignación se otorgará mediante concurso, será imponible para los efectos de previsión y salud y se reajustará en la misma oportunidad y porcentajes en que se reajusten las remuneraciones del sector público.

Finalmente, el inciso tercero establece que, durante el período en que los profesionales perciban la asignación de responsabilidad, tendrán la categoría de Jefe Directo para los efectos previstos en el Párrafo 3 del Título II de la ley N° 18.834, esto es, para calificar al delegado de personal.

Inciden en el presente artículo las indicaciones individualizadas con los N°s 288, 289 y 290.

La **indicación N° 288**, del Presidente de la República, propone reemplazar, en el inciso primero, la palabra “contratos” por “jornadas”.

Frente a una consulta efectuada por la Honorable Senadora señora Matthei, el representante de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda indicó que la diferencia radica en la mayor amplitud del concepto “jornada”, que incluye tanto a los trabajadores de planta como a aquéllos que desempeñan tareas a contrata.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Eskuide y Viera-Gallo.

Enseguida, se analizó la **indicación N° 289**, formulada igualmente por el Presidente de la República, y que propone agregar al inciso segundo la siguiente oración:

“Asimismo, no se considerará base de cálculo de ninguna otra remuneración y será incompatible con la percepción de la asignación por desempeño de funciones críticas establecida en el ARTICULO SEPTUAGÉSIMO TERCERO de la ley N° 19.882.”.

La Comisión concordó en la inconveniencia de establecer una incompatibilidad entre la asignación de responsabilidad, consagrada por el artículo 76, y la asignación por desempeño de funciones críticas. La incompatibilidad propuesta limita la flexibilidad e impide mejorar la remuneración y, en consecuencia, conspira contra la contratación de los mejores profesionales.

En vista de lo anterior se optó por acoger la indicación propuesta en forma parcial, eliminando la referencia a la incompatibilidad entre ambas asignaciones.

-Puesta en votación, la indicación fue aprobada, con la modificación descrita, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La **indicación N° 290**, del Presidente de la República, propone intercalar, a continuación del inciso segundo del artículo 76, el siguiente, nuevo:

“Mientras el profesional perciba la asignación de responsabilidad, y la autoridad decida concederle la asignación por desempeño de funciones críticas, el funcionario deberá optar en forma expresa por solo una de ellas.”.

Fue desechada, para conservar la coherencia con lo ya resuelto respecto de la indicación anterior.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 77

El artículo 77, en su inciso primero, prescribe una serie de reglas para el otorgamiento de la asignación de responsabilidad.

El inciso segundo entrega a un reglamento, dictado por el Ministerio de Salud y suscrito también por el de Hacienda, la determinación de las funciones de responsabilidad de gestión que podrán ser objeto de esta asignación, así como las restantes normas necesarias para la aplicación del beneficio.

La **indicación N° 291**, del Presidente de la República, incide en este artículo y propone incorporar, al inciso final, la siguiente oración: "Asimismo clasificará los establecimientos de salud, cuyos funcionarios tengan derecho a concursar a esta asignación, acorde al nivel de complejidad señalado en el artículo siguiente."

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 78

El artículo 78 establece el monto máximo anual por establecimiento de la asignación de responsabilidad y regula su distribución y reajustabilidad. Además, el inciso primero fija límites mínimo y máximo a la asignación individual y prohíbe que el establecimiento exceda el monto máximo anual asignado o el número de cupos establecidos.

A continuación, se comprende la tabla que asocia tipos de establecimiento; cupos máximos por establecimiento, y monto anual por persona.

| Tipo de Establecimiento | Cupos Máximos por Establecimiento | Máximo Anual por Establecimiento. | Monto Anual por Persona |
|------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| Alta Complejidad | 12 | 6.960.000 | \$580.000 |
| Hospital Media Complejidad | 9 | 366.000 | \$374.000 |
| Hospital Baja Complejidad | 2 | 424.000 | \$212.000 |
| Consultorios Generales Urbanos y Rurales | 1 | 212.000 | \$212.000 |

Enseguida, la disposición señala que la asignación otorgada a cada funcionario se pagará en cuotas mensuales iguales, debiendo solucionarse la primera de ellas el primero del mes siguiente al de la total tramitación del acto administrativo que la conceda.

Finalmente, agrega que el número total de cupos, a nivel nacional, será de 1.259 asignaciones al año, con un costo anual máximo de \$ 515 millones, reajutable en la forma señalada en el inciso primero.

La **indicación N° 292**, formulada por el Presidente de la República, propone reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo 78.- Para efecto de la concesión de la asignación de responsabilidad, el número total de cupos a nivel nacional será de 1.259, con un costo anual máximo de \$ 515 millones. La Ley de Presupuestos fijará, para cada Servicio de Salud, el número máximo de beneficiarios y los recursos que se pueden destinar para su pago.

Los cupos máximos por tipo de establecimiento y el valor individual anual de la asignación será el señalado en la tabla siguiente. No obstante, el monto indicado para cada caso, podrá ser aumentado o disminuido hasta un 10%.

| Tipo de Establecimiento | Cupos Máximos por Establecimiento | Monto Anual por Persona |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| Alta Complejidad | 13 | \$580.000 |
| Hospital Media Complejidad | 9 | \$374.000 |
| Hospital Baja Complejidad | 2 | \$212.000 |
| Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) y Centros de Referencia de Salud (CRS) | 2 | \$212.000 |
| Consultorios Generales Urbanos y Rurales | 1 | \$212.000 |

La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponden a valores vigentes al 30 de noviembre del 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.

La asignación otorgada se pagará en cuotas mensuales e iguales, la primera de las cuales el primer día hábil del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que la conceda.”.

El asesor de la Dirección de Presupuestos, don Julio Valladares, explicó que la indicación persigue otorgar mayor flexibilidad al director respecto a la concesión de la asignación de responsabilidad. Agregó que, además, se consagra la reajustabilidad anual conforme al reajuste de remuneraciones del Sector Público.

Indicó que el monto de la asignación asciende aproximadamente a un sueldo anual.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide indicó que el genuino rol de esta asignación es el de servir de incentivo a la buena gestión hospitalaria y no está dirigido a atraer médicos a desempeñarse en establecimientos de menores recursos.

-En consecuencia, la indicación N° 292 fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 79

El artículo 79 dispone que lo señalado en la oración final de la letra h) del artículo 1° de la ley N° 19.490 será aplicable a los beneficios referidos en los artículos 61, 64, 68, 72 y 76 de esta ley.

Cabe señalar que dicho artículo de la ley N° 19.490 establece una asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario, para el personal del sector salud. La letra h) regula el pago en cuatro cuotas de la misma y dispone que perderá el derecho a la cuota el funcionario que tenga ausencias injustificadas en el trimestre anterior.

Al analizar el artículo 79, la Comisión acordó enmendar un error de referencia que detectó en él, pues la letra h) en cuestión consta de un solo párrafo. Ello en atención, además, a que el señor Julio Valladares explicó que la intención es extender la aplicación de la sanción por ausencia injustificada, al pago de las asignaciones establecidas en el presente proyecto que se citan en el precepto en análisis.

-Acordado por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça , Ruiz-Esquide y Ríos.

Inciden en este artículo las indicaciones N°s 293 y 294.

En primer término, la **indicación N° 293**, formulada por el Presidente de la República, propone suprimir el guarismo "72".

El Ejecutivo explicó que se quiere sacar el artículo 72, referente a la asignación de turno, debido a que el citado artículo 1°, letra h), de la ley N° 19.490, como se señalara, dispone que las cuotas de las asignaciones contempladas por esta ley no se pagan cuando hay inasistencia injustificada.

De esta manera, al excluir de esta norma la referencia al artículo 72, se protege al tercer y cuarto turno y, en caso de inasistencia injustificada, sólo perderán la parte correspondiente a los días no trabajados y no a la totalidad de la cuota trimestral.

La razón que impulsa a efectuar una distinción entre la asignación de turno y las demás asignaciones antes mencionadas, radica en la naturaleza de la misma asignación que, acorde a lo señalado por el artículo 72, en su inciso segundo, constituye la forma de retribuir el cumplimiento de jornadas de trabajo extraordinarias y acordes con las necesidades de funcionamiento asistencial sin solución de continuidad.

-La presente indicación fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Enseguida, se analizó la **indicación N° 294**, del Presidente de la República, que propone agregar al artículo 79 el siguiente inciso nuevo:

“A los funcionarios que perciban la asignación de turno establecida en el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979, y que hayan tenido ausencias injustificadas conforme al artículo 66 de la ley N° 18.834, se les descontará el monto correspondiente de acuerdo a lo indicado en dicho artículo.”.

El presente artículo suscitó debate al interior de la Comisión, referido al derecho a huelga, manifestándose los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo partidarios de desechar el artículo y la indicación, debido a que obstaculizan ese derecho, en cuanto disponen que se descuente de la asignación de turno los días durante los cuales el trabajador participó de una huelga.

La Honorable Senadora señora Matthei argumentó señalando que la ausencia de un día, por motivos injustificados, tiene efectos devastadores, pues se traduce en la pérdida de tres meses de asignación, en lugar de la parte proporcional a los días no trabajados.

El Ejecutivo coincidió con lo planteado por la señora Senadora, en el sentido de que se requiere una cierta proporcionalidad entre la falta y la sanción. Sin embargo, no es posible olvidar que se trata de un sector especial, en el cual el derecho a huelga tiene un límite, ya que quienes trabajan en un turno, por lo general, otorgan atención de urgencia, la que no puede dejar de entregarse oportunamente.

-Al someter esta indicación a la consideración de la Comisión, se produjo un doble empate, pronunciándose a favor los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina y en contra los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

El doble empate fue dirimido, conforme dispone el artículo 182 del Reglamento del Senado, en la sesión siguiente, en la que se aprobó la indicación, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina y el voto en contra del Honorable Senador señor Viera-Gallo.

Artículo 80

Los artículos 80 a 83 regulan la promoción de la carrera funcionaria.

El artículo 80 expresa que la promoción de los funcionarios de las plantas de Técnicos, Administrativos y Auxiliares de la Subsecretaría de Salud; del Instituto de Salud Pública de Chile, de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y de los Servicios de Salud, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, se efectuará mediante un procedimiento de acreditación de competencias, en el cual se evaluará la capacitación, la experiencia calificada y la calificación obtenida por el personal en el período objeto de acreditación, para lo cual deberán someterse anualmente al sistema de acreditación de competencias en el cargo que sirvan.

Asimismo, se establece la confección de un escalafón de mérito para el ascenso, que tendrá una vigencia anual, a contar del 1 de enero de cada año.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, fijará los parámetros, procedimientos, órganos, modalidades específicas para cada planta y demás normas que sean necesarias para el funcionamiento del sistema de acreditación, fundado en criterios técnicos, objetivos e imparciales, que permitan una efectiva evaluación de la competencia e idoneidad de los funcionarios.

Se formularon diversas indicaciones que inciden en el presente artículo.

En primer término, la **indicación N° 295**, formulada por el Honorable Senador señor Ominami, propone sustituirlo por el siguiente:

“Artículo 80.- Los beneficios establecidos en los artículos 61, 64, 68, 73 y 77 de esta ley, se reajustarán en la misma oportunidad y porcentaje en que se reajustaren las remuneraciones del sector público.”.

Sin perjuicio de que la Comisión coincidió en considerar inadmisibile la indicación, se solicitó al Ejecutivo que reseñara la situación de las asignaciones contempladas por los artículos 61, 64, 68, 73 y 77, desde la perspectiva de su reajustabilidad.

En cumplimiento de este cometido el Ejecutivo expuso que la indicación es innecesaria, porque el proyecto de ley considera la reajustabilidad de las asignaciones referidas.

En el caso de las asignaciones de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo y de estímulo a la función directiva, establecidas en los artículos 61, 64 y 68 del proyecto, respectivamente, el beneficio está fijado como un porcentaje del sueldo base y sobre asignaciones, que se reajustan en la misma oportunidad y porcentaje que las demás remuneraciones del sector público.

En el caso de la asignación de turno, establecida en el artículo 73 del proyecto de ley, la reajustabilidad quedará establecida en el decreto con fuerza de ley que el Presidente dicte para fijar el número de funcionarios y el monto máximo de la asignación.

Finalmente, en el caso de la asignación de responsabilidad, establecida en el artículo 76 del proyecto del ley, cabe indicar que el inciso segundo del mismo establece la disposición que se pretende incorporar mediante la indicación en comento.

-La indicación fue declarada inadmisibles por la señora Presidenta, por considerar que invade el ámbito de iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

Enseguida, se analizó la **indicación N° 296**, del Presidente de la República, mediante la cual se propone sustituir, en el inciso primero del artículo 80, la expresión “la Subsecretaría de Salud”, por “las Subsecretarías del Ministerio de Salud” y para agregar la siguiente frase final: “con una ponderación del 33%, 33% y 34%, respectivamente”.

-Fue aprobada, sin enmiendas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 297**, presentada por el Presidente de la República, propone agregar, al inciso quinto, la siguiente oración: “Asimismo, establecerá las disposiciones necesarias para procurar el acceso y la información oportuna a la capacitación de los funcionarios a que hace referencia este artículo.”.

La Comisión, con el fin de precisar el alcance de la disposición, convino en acoger la presente indicación, con modificaciones, en los siguientes términos:

“Asimismo, establecerá las disposiciones necesarias para que los funcionarios dispongan de información oportuna sobre la capacitación a que se refiere este artículo y de los procedimientos para acceder a ella.”.

-Fue aprobada con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Finalmente, la **indicación N° 298**, del Presidente de la República, propone agregar el siguiente inciso final al artículo 80:

“Respecto del personal señalado en este artículo y en el siguiente, no será aplicable lo dispuesto el artículo 48 de la ley N° 18.834.”.

El precepto legal citado dispone que las promociones se harán por ascenso y, excepcionalmente, por concurso.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 81

El artículo 81 señala que para todos los efectos legales, la promoción de los funcionarios de la planta de directivos de carrera y de la planta de profesionales de los servicios allí señalados se hará por concursos internos.

Se especifican las bases, factores y ponderación de los concursos internos, para cuyo efecto se instaura un comité especial. Se considerará, además, la participación, con derecho a voz, de un representante de la asociación de funcionarios de los profesionales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad a nivel nacional, regional o local, según corresponda.

Finalmente, se establecen reglas para los citados concursos.

Inciden en el presente artículo las indicaciones N°s 299, 300 y 301.

La **indicación N° 299**, presentada por el Honorable Senador señor Ominami propone sustituir el artículo 81, por el siguiente:

“Artículo 81.- Los funcionarios deberán someterse anualmente al sistema de acreditación de competencia en el cargo que sirven.

Con el resultado de los procesos de acreditación de competencias, los servicios de salud confeccionarán un escalafón de mérito para el ascenso en el primer trimestre de cada año y adecuar sus plantas de acuerdo a lo establecido en el artículo noveno de la ley N° 18.834. Este escalafón de mérito se establecerá en orden decreciente conforme al puntaje obtenido en dicho proceso, el que tendrá una vigencia anual a contar del 1 de enero de cada año.”.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Enseguida, se analizó la **indicación N° 300**, presentada por el Honorable Senador señor Ominami en subsidio de la anterior, para reemplazar el inciso primero, por los siguientes:

“Artículo 81.- La promoción de los funcionarios de las plantas de Técnicos, Administrativos y Auxiliares de la Subsecretaría de Salud Pública, del Instituto de Salud Pública de Chile, de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, se evaluará la capacitación, la experiencia calificada y la calificación obtenida por el personal en el período objeto de acreditación.

El factor capacitación no será considerado cuando el funcionario no ha tenido la oportunidad en el acceso a la capacitación en el período respectivo; ponderando en este caso solamente los factores de experiencia calificada y calificada.”.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Finalmente se debatió la **indicación N° 301**, formulada por el Presidente de la República, con el fin de reemplazar, en el inciso primero del artículo 81, la expresión “la Subsecretaría de Salud”, por “las Subsecretarías del Ministerio de Salud”.

-Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Las **indicaciones N°s 302 y 303**, presentadas por los Honorables Senadores señores Ríos y Ruiz-Esquide, respectivamente, coinciden en proponer intercalar, a continuación del artículo 81, el siguiente, nuevo:

“Artículo...- La Autoridad Sanitaria Delegada, cumplirá funciones de fiscalizador; quién se desempeñará exclusivamente, en jornada completa y en cumplimiento a las normas contenidas en el Código Sanitario, la ley o el reglamento que alude a la Autoridad Sanitaria. Para ello se establece la planta esquemática de “Fiscalizadores”.”.

-Ambas indicaciones fueron rechazadas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 82

El artículo 82 establece que hasta el 50% de los empleos a contrata de la dotación efectiva de personal de los Servicios de Salud, se expresará, para los asimilados a la planta de profesionales regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, en horas semanales de trabajo y será distribuido anualmente entre estos organismos por resolución del Ministerio de Salud.

Los Servicios de Salud no podrán realizar contrataciones por menos de 22 horas, por lo que los funcionarios que se encuentren contratados en empleos de 44 horas podrán reducir su jornada a empleos de 22 horas, facultando al Servicio para contratar profesionales, haciendo uso de las horas que queden disponibles.

Se dispone que los empleos de profesionales a contrata de 22 horas darán derecho a percibir, en un porcentaje proporcional del 50%, los conceptos remuneracionales a que tiene derecho el desempeño de un empleo de 44 horas semanales.

Un mismo funcionario no podrá ser contratado, en total, por más de 44 horas, efecto para el cual se considerarán todos los nombramientos que posea en cualquier órgano de la Administración del Estado.

Asimismo, los funcionarios contratados por 22 horas no podrán desempeñarse en los puestos de trabajo del sistema de

turnos rotativos. En consecuencia, no tendrán derecho a percibir la asignación de turno de que trata el Título V de este Capítulo.

Las **indicaciones N°s 304 y 305**, presentadas por los Honorables Senadores señora Matthei y señor Viera-Gallo tienen por objeto reemplazar, en el inciso primero, el guarismo “50%” por “15%”.

-Ambas indicaciones fueron aprobadas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 306**, propuesta por el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, tiene por objeto sustituir, en el inciso primero, el guarismo “50%”, por “20%”.

-Fue retirada por su autor.

ARTÍCULO 3°

Este artículo faculta al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de este proyecto como ley, establezca, mediante uno o más decretos con fuerza de ley, expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda, las normas necesarias para regular las materias que se indican en cinco literales que se incluyen.

Conforme al literal a), las facultades delegadas se extienden a determinar la estructura y organización interna del Instituto de Salud Pública y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, no pudiendo alterar la planta de personal y la dotación máxima.

La **indicación N° 307**, presentada por el Presidente de la República, tiene por objeto reemplazar el literal a), por el siguiente:

“a) Para modificar las plantas de personal de la Subsecretaría de Salud, adecuándolas a la Subsecretaría de Salud Pública que consulta la presente ley; para fijar las plantas de personal de la Superintendencia de Salud, en cuanto continuadora de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional; para fijar la planta de personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de los Servicios de Salud y del Fondo Nacional de Salud.

En el ejercicio de esta facultad, el Presidente de la República podrá establecer los requisitos para el desempeño de los cargos, sus denominaciones y deberá dictar todas las normas necesarias para la adecuada estructuración y operación de las plantas que fije y establecer los niveles jerárquicos para efectos de la aplicación de la ley N° 19.882. De igual forma, fijará las fechas de vigencia de las plantas, así como las dotaciones máximas de personal.

La determinación de las plantas que establece este número no podrá modificar el número total de cargos y grados que tienen a la fecha de publicación de esta ley las Instituciones mencionadas en el párrafo primero, sin perjuicio de la creación de los cargos de Subsecretario de Redes Asistenciales, Intendente de Seguros Previsionales de Salud e Intendente de Prestadores de Salud.

La Subsecretaría de Salud Pública será la continuadora legal de la Subsecretaría de Salud para todos los efectos legales.”.

Letra b)

El literal b) incluye entre las materias a regular mediante decreto con fuerza de ley, las normas complementarias al artículo 13 bis de la ley N° 18.834, en los encasillamientos derivados de las plantas de personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de la Superintendencia de Salud.

Su inciso segundo agrega que dichos encasillamientos podrán incluir personal proveniente de otras instituciones del Ministerio de Salud y sus servicios dependientes o relacionados, precisando que en la Superintendencia de Salud deberá encasillarse preferentemente a los funcionarios titulares de cargos de la planta de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional.

El inciso tercero agrega que los encasillamientos dispuestos conforme a esta norma no serán considerados como causal de término de servicios, supresión de cargos, cese de funciones o término de la relación laboral.

La **indicación N° 308**, presentada por el Presidente de la República, tiene por objeto intercalar, al final de la primera oración del inciso segundo, la siguiente frase: “mediante el traspaso a que se refiere la letra c) de este artículo”.

La **indicación N° 309**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone suprimir la segunda parte del inciso cuarto, a continuación de la expresión “de los funcionarios traspasados”.

Letra c)

El literal c) delega potestad legislativa al Presidente de la República para ordenar el traspaso de funcionarios entre las instituciones a que se aplica el presente artículo y los recursos que se liberen por este hecho. En el caso de funcionarios titulares de planta, su traspaso comprenderá el del cargo que sirven.

Su inciso segundo agrega que los traspasos de personal, dispuestos conforme a esta norma deberán efectuarse resguardando todos los derechos estatutarios, previsionales y remuneracionales que correspondan a los funcionarios encasillados de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero y siguientes de la letra b).

La **indicación N° 310**, presentada por el Presidente de la República, persigue reemplazar el inciso segundo por el siguiente:

“Para ordenar el traspaso de funcionarios titulares de planta y a contrata entre las instituciones a que se refiere la presente ley y de los recursos que se liberen por este hecho. El traspaso del personal titular de planta, se efectuará en el mismo grado que detentaba a la fecha de aquél, salvo que se produzca entre instituciones adscritas a diferentes escalas de sueldos base en que se realizará en el grado más cercano al total de remuneraciones que perciba el funcionario traspasado. A contar de esa misma data, el cargo del que era titular el funcionario traspasado, se entenderá suprimido de pleno derecho en la planta de la institución de origen.”.

Letra d)

El literal d) delega potestad legislativa al Presidente de la República para establecer los montos mensuales y la reajustabilidad, de la asignación de turno que percibirá el personal. Asimismo, fijará el número máximo de funcionarios que podrá percibir la asignación de turno y la bonificación compensatoria, respecto del sistema integrado por cuatro personas, durante el primer año presupuestario de vigencia.

La **indicación N° 311**, del Presidente de la República, propone reemplazar la expresión “cuatro personas” por la frase “tres y cuatro personas respectivamente”.

Letra e)

El presente literal extiende la delegación de potestad legislativa al Presidente de la República, con el fin de determinar la fecha de supresión del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, establecer el destino de sus recursos y el traslado de su personal, el que deberá efectuarse al Ministerio de Salud o a los Servicios y entidades que dependen o se relacionan con el Presidente de la República a través del mismo, en las condiciones establecidas en la letra b). En tanto no se suprima dicho Servicio, los funcionarios continuarán remunerados por el sistema que legalmente les correspondía a la fecha de publicación de este cuerpo legal, como asimismo les serán aplicables las normas contenidas en el Título VII del decreto ley N° 2.763, de 1979, y en los artículos transitorios 1°, 7° y 10 de esta ley.

La **indicación N° 312**, formulada por el Presidente de la República, propone sustituir la palabra “traslado”, por “traspaso”, la expresión “la letra b)”, por “las letras b) y c)”, y “artículos transitorios 1°, 7° y 10° de esta ley.”, por “artículos transitorios 1°, 10° y 11° de esta ley. Asimismo, dichos funcionarios tendrán derecho a los incrementos pecuniarios dispuestos en los artículos transitorios 7° y 14° de esta ley”.

La **indicación N° 313**, presentada por el Presidente de la República, propone agregar la siguiente letra nueva:

“...) Para modificar o confirmar, según corresponda, el presupuesto de cada una de las entidades antes mencionadas y traspasar a ellas los fondos de las entidades que traspasan personal o bienes, necesarios para que cumplan sus funciones, pudiendo al efecto crear, suprimir o modificar las asignaciones, ítem y glosas presupuestarias que sean pertinentes.”.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo hizo presente que diversos miembros de la Comisión han venido planteando a lo largo del debate en general y en particular de este proyecto, la necesidad y conveniencia de que las plantas de los Servicios del sector salud sean consignadas en la ley, al menos en forma esquemática, siguiendo los modelos adoptados en la ley N° 19.665, que modificó el Código Orgánico de Tribunales para adaptarlo a la Reforma Procesal Penal, y la ley N° 19.882, sobre Nueva Política de Personal, que creó la Dirección Nacional del Servicio Civil. Recalcó su interés en que los derechos de los trabajadores del sector sean debidamente resguardados a lo largo del proceso de readecuación de la autoridad sanitaria.

En vista que las solicitudes parlamentarias no han tenido eco, propuso rechazar el artículo 3º del proyecto y todas las indicaciones que inciden en él, a saber, las signadas con los N°s 307 a 313.

-Así lo acordaron los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Tras concluir el análisis de las indicaciones formuladas para el segundo informe, la Comisión, por unanimidad y a solicitud del señor Ministro de Salud, acordó reabrir el debate sobre el artículo 3º, con el fin de considerar una nueva proposición del Ejecutivo y pronunciarse sobre ella.

El Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud hizo presente que esta proposición se hace cargo de las inquietudes planteadas por la Comisión, en especial al consignar en la ley, en forma esquemática, las plantas de personal y al precisar con total claridad la situación jurídica del personal.

El primero de los dos artículos que conforman la proposición faculta al Presidente de la República, por el término de un año contado desde la publicación de esta ley, para dictar uno o más decretos con fuerza de ley, expedidos por intermedio del Ministerio de Salud y suscritos además por el Ministerio de Hacienda, con el fin de fijar las plantas de personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de la Subsecretaría de Salud Pública y de la Superintendencia de Salud, y para traspasar funcionarios titulares de planta y a contrata entre las instituciones antes citadas.

Asimismo, la delegación comprende la modificación de las plantas de los Servicios de Salud; la dictación de normas complementarias del artículo 13 bis de la ley N° 18.834, que regula el encasillamiento del personal; la determinación del procedimiento para definir el monto de la asignación de turno y el número máximo de beneficiarios de la misma, y la determinación de la fecha de supresión del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, que no podrá exceder de dos años, contados desde la publicación de esta ley, destino de sus recursos y traspaso de su personal.

En lo referente a plantas de personal, los literales d) y e) determinan una estructura básica.

En cuanto al traspaso de funcionarios de planta y a contrata, el literal f) precisa que operará sin modificar su calidad jurídica y sin solución de continuidad.

En la misma línea, el literal i) contempla diversas restricciones en el ejercicio de las facultades que en materia de personal se le otorgan al Presidente de la República por esta disposición y que se traducen en que los funcionarios de planta y a contrata mantendrán su empleo, remuneraciones y derechos estatutarios y previsionales. El traslado de un funcionario fuera de la Región en que presta servicios requerirá su consentimiento.

El segundo de los artículos propuestos, de carácter transitorio, dispone que, mediante decreto expedido por el Ministerio de Hacienda, el Presidente de la República compondrá el presupuesto de las Subsecretarías de Redes Asistenciales y de Salud Pública, Servicios de Salud y Superintendencia de Salud, traspasando a los mismos los recursos provenientes de las entidades que traspasan personal y bienes.

La Comisión acordó acoger la proposición del Ejecutivo y agregar los dos artículos que la conforman como artículos vigésimo y vigésimo primero transitorios, en los siguientes términos:

“Artículo vigésimo segundo.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, establezca, mediante uno o más decretos con fuerza de ley, expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda, las normas necesarias para regular las siguientes materias:

a) Fijar la planta de personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. El encasillamiento en esta planta incluirá sólo a personal proveniente de la Subsecretaría de Salud.

b) Fijar la planta de personal de la Superintendencia de Salud. El encasillamiento en esta planta podrá incluir personal proveniente de la Subsecretaría de Salud, de los Servicios de Salud y de la Superintendencia de Isapres. En todo caso, deberá encasillarse en primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de esta última institución.

c) Fijar la planta de la Subsecretaría de Salud Pública. El encasillamiento en esta planta incluirá personal proveniente de la Subsecretaría de Salud y de los Servicios de Salud. En todo caso, deberá encasillarse en primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de la Subsecretaría de Salud.

La Subsecretaría de Salud Pública será la continuadora legal de la Subsecretaría de Salud para todos los efectos legales.

d) Las plantas de las Subsecretarías de Redes Asistenciales y de Salud Pública contendrán, a lo menos, dos cargos de jefes de división cada una.

e) Las áreas funcionales que competerán al Ministerio de Salud a través de las estructuras internas de sus Subsecretarías, estarán asociadas, a lo menos, a redes asistenciales, recursos humanos, planificación y presupuesto, prevención y control de enfermedades, políticas públicas en salud y administración y servicio interno.

f) Para ordenar el traspaso de funcionarios titulares de planta y a contrata, entre las instituciones señaladas en las letras a), b) y c) precedentes, sin alterar la calidad jurídica de la designación y sin solución de continuidad, y de los recursos que se liberen por este hecho. El traspaso del personal titular de planta, y de los cargos que sirven, se efectuará en el mismo grado que detentaba a la fecha del traspaso, salvo que se produzca entre instituciones adscritas a diferentes escalas de sueldos base, caso en el cual se realizará en el grado más cercano al total de remuneraciones que perciba el funcionario traspasado. A contar de esa misma fecha, el cargo del que era titular el funcionario traspasado se entenderá suprimido de pleno derecho en la planta de la institución de origen.

g) Modificar las plantas de los Servicios de Salud que se verán reducidas por el traspaso del personal que cumpla funciones de autoridad sanitaria, como consecuencia del ejercicio de la facultad a que se refieren las letras b), c) y f) de este artículo.

h) Establecer las normas complementarias al artículo 13 bis de la ley N° 18.834, respecto de los encasillamientos derivados de las plantas que fije de conformidad con las atribuciones establecidas en este artículo. Asimismo, en el ejercicio de ellas, podrá establecer los requisitos para el desempeño de los cargos, sus denominaciones, los niveles jerárquicos para efectos de la aplicación de la ley N° 19.882, las fechas de vigencia de las plantas, las dotaciones máximas de personal y todas las normas necesarias para la adecuada estructuración y operación de las plantas que fije.

i) El uso de las facultades señaladas en este artículo quedará sujeto a las siguientes restricciones, respecto del personal al que afecte:

-No podrá 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 del personal traspasado y del que no se traspase.

-No podrá significar pérdida del empleo, disminución de remuneraciones, modificación de los derechos estatutarios y previsionales del personal traspasado y del que no se traspase. Tampoco podrá importar cambio de la residencia habitual de éstos fuera de la Región en que estén prestando servicios, salvo con su consentimiento.

-Cualquier diferencia de remuneraciones deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que se absorberá por los 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 impositividad que aquella de las remuneraciones que compensa.

-Los funcionarios encasillados conservarán la asignación de antigüedad que tengan reconocida, como también el tiempo computable para dicho reconocimiento.

-No se podrá modificar la suma de las dotaciones máximas de personal que tienen a la fecha de publicación de esta ley el Ministerio de Salud y las Instituciones y Servicios dependientes o relacionados con éste, sin perjuicio de la creación de los cargos de Subsecretario de Redes Asistenciales, Intendente de Seguros Previsionales de Salud e Intendente de Prestadores de Salud.

j) Establecer el procedimiento para la determinación del monto que percibirá el personal por concepto de la asignación de turno a que se refiere el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979. Asimismo, fijará el número máximo de funcionarios que podrá percibir la asignación de turno y la bonificación compensatoria respecto del sistema integrado por tres y cuatro personas respectivamente, durante el primer año presupuestario de vigencia;

k) Determinar la fecha de supresión del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, la que en ningún caso podrá exceder de dos años a contar de la fecha de publicación de esta ley, establecer el destino de sus recursos y el traspaso de su personal, el que deberá efectuarse al Ministerio de Salud. En tanto no se suprima dicho Servicio, los funcionarios continuarán remunerados por el sistema que legalmente les correspondía a la fecha de publicación de este cuerpo legal, como asimismo les serán aplicables las normas contenidas en el Título VII del decreto ley N° 2.763, de 1979, y en los artículos transitorios 1°, 7° y 11° de esta ley. Asimismo, dichos funcionarios tendrán derecho a los incrementos pecuniarios dispuestos en los artículos transitorios 7° y 14° de esta ley.”.

“Artículo vigésimo tercero.- El Presidente de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministerio de Hacienda, conformará el presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Subsecretaría de Salud Pública, los Servicios de Salud y la Superintendencia de Salud, y traspasará a ellos los fondos de las entidades que traspasan personal o bienes, necesarios para que cumplan sus funciones, pudiendo al efecto crear, suprimir o modificar las asignaciones, ítemes y glosas presupuestarias que sean pertinentes.”.

-Ambos artículos transitorios nuevos fueron aprobados, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

ARTÍCULO 4º

(Pasa a ser ARTÍCULO 3º)

Esta disposición modifica la ley N° 19.490, que establece asignaciones y bonificaciones para el personal del sector salud.

El Presidente de la República formuló la **indicación N° 314**, que incide en el encabezamiento de este artículo y propone consultar, como N° 1, el siguiente, nuevo:

“1.- Sustitúyese, en el inciso primero del artículo 3º, la expresión “la Subsecretaría” por “las Subsecretarías”.”.

-Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Eskuide y Viera-Gallo.

Nº 1.-

(Pasa a ser Nº 2.-)

Este numeral modifica el inciso segundo del artículo 3º del citado cuerpo legal, que regula la bonificación de estímulo por desempeño funcionario, y precisa que aquélla se regulará por lo dispuesto en el artículo 11 de la ley N° 19.479. Este último precepto fija en 12% del sueldo base para el tercio mejor calificado de cada planta, y en 6% para el tercio vigente.

La modificación consiste en fijar otros montos para el personal de planta y a contrata de la Subsecretaría de Salud; del Instituto

de Salud Pública de Chile y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974. La bonificación será de 15,5% para el 33% de los funcionarios de cada planta mejor evaluados, y de 7,75% para el 33% que le siga en orden descendiente de evaluación, hasta completar 66%. Para el personal de planta y a contrata del Fondo Nacional de Salud, esta bonificación será de 10% para el 33% de los funcionarios de cada planta mejor evaluados, y de 5% para el 33% que le siga en orden descendiente de evaluación, hasta completar el 66%.

La **indicación N° 315**, presentada por el Presidente de la República, sustituye en este N° 1 la expresión “la Subsecretaría de Salud;” por “las Subsecretarías del Ministerio de Salud;”.

-Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

N° 2.-

(Pasa a ser N° 3.-)

El N° 2, a su turno, modifica el artículo 4°, que regula el programa de mejoramiento de gestión y las metas de cada Servicio de la ley N° 19.490.

La **indicación N° 316**, formulada por el Presidente de la República, propone consultar como letra a), nueva, la siguiente:

“a) Sustitúyese en el inciso primero, el término “El Subsecretario de Salud”, por “Los Subsecretarios del Ministerio de Salud”.”.

-Fue aprobada, con enmiendas formales, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Letra a)

(Pasa a ser b))

El literal a) agrega, en el inciso cuarto del artículo 4° de la ley N° 19.490, una oración que eleva de 10% a 15,5% el límite máximo de la bonificación por desempeño institucional que podrá percibir el personal de planta y a contrata de las Subsecretarías de Salud y de Redes Asistenciales; del Instituto de Salud Pública de Chile y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974.

La **indicación N° 317**, presentada por el Presidente de la República, propone reemplazar la expresión “Subsecretarías de Salud y de Redes Asistenciales”, por la expresión “Subsecretarías del Ministerio de Salud”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

El Honorable Senador señor Ominami propuso las dos indicaciones siguientes. La primera, signada con el **N° 318**, tiene por objeto reemplazar la letra b) del artículo 1º, de la ley N° 19.490, por la siguiente:

“La asignación será equivalente a los siguientes porcentajes, que se aplicarán sobre el universo de los funcionarios calificados en lista 1, de distinción, o en lista 2, buena, por cada tres años de servicios efectivos cumplidos al 31 de diciembre del año anterior al de su concesión, al de su concesión, en calidad de antecesores legales, con un máximo de 39 años.”.

-Fue declarada inadmisibile, porque al incrementar la bonificación por desempeño institucional, invade el ámbito de iniciativa exclusiva que la Constitución reserva para el Presidente de la República.

La segunda, **indicación N° 319**, propone sustituir la letra h) del artículo 1º, de la misma ley N° 19.490, por la siguiente:

“La asignación será pagada a los funcionarios en servicio a la fecha de pago en cuatro cuotas, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año. El monto a pagar en cada cuota será equivalente al valor acumulado en el trimestre respectivo como resultado de la aplicación mensual de los porcentajes establecidos en la letra b) precedente.”.

-Fue declarada inadmisibile, por la misma razón que determinó la inadmisibilidad de la anterior.

ARTÍCULO 6º

(Pasa a ser ARTÍCULO 5º)

Dispone que, desde la fecha de publicación de este proyecto como ley, los funcionarios que tengan la calidad de Asistentes Sociales, Enfermeras, Kinesiólogos, Matronas, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos, Terapeutas Ocupacionales y Fonoaudiólogos podrán acceder, entre los grados 18º al 5º, a los cargos vacantes de las plantas de las respectivas instituciones o a los empleos a contrata asimilados a los referidos grados.

La **indicación N° 320**, presentada por el Presidente de la República, propone intercalar, a continuación del término “Fonoaudiólogos,” el vocablo “también”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei, Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

ARTÍCULO 7º

(Pasa a ser ARTÍCULO 6º)

Crea la Superintendencia de Salud y fija su ley orgánica, la que consta de 27 artículos agrupados en seis títulos.

Artículo 2º

Establece la misión de la Superintendencia de Salud, señalando al efecto que le corresponderá la supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponen los contratos de salud y la legislación.

El inciso segundo agrega que también le competará la supervigilancia y el control del Fondo Nacional de Salud y de las Instituciones de Salud Previsional, en el debido cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud.

El inciso tercero le encomienda la fiscalización de la acreditación y certificación de todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas.

El inciso final concluye señalando que, para los efectos de esta ley, el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional serán considerados seguros previsionales de salud.

La **indicación N° 321**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objeto reemplazar, en el inciso segundo del artículo 2º; en el epígrafe del Párrafo 2º del Título II; en la parte inicial y en los numerales 1, 2, 4, 5 (las 4 veces en que aparece), 7 y 9 del artículo 6º; en el inciso primero del artículo 7º; en el inciso primero del artículo 16º, todos ellos contenidos en el artículo 7º del proyecto en informe, y en el artículo decimonoveno transitorio la expresión “Régimen”, por “Sistema”.

-La indicación fue retirada.

La **indicación N° 322**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone reemplazar el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 2º.- Corresponderá a la Superintendencia la supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud, en los términos que señale esta ley, las leyes N°s 18.469 y 18.933 y las demás disposiciones que les sean aplicables, además de corresponderle velar por las obligaciones que imponen los contratos de salud, las leyes y reglamentos que rijan a las Instituciones y al Fondo según corresponda.”.

-Fue retirada por su autora.

La **indicación N° 323**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone suprimir el inciso segundo.

-Fue retirada por su autora.

La **indicación N° 324**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone reemplazar, en el inciso segundo, la frase “y de las Instituciones de Salud Previsional, en el debido cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud, que correspondan a los beneficiarios de la leyes N° 18.469 y N° 18.933”, por “en el cabal cumplimiento de sus funciones”.

-La indicación fue retirada.

La **indicación N° 325**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objeto intercalar, a continuación del inciso segundo, el siguiente, nuevo:

“En el cumplimiento de las funciones señaladas en los incisos anteriores, prestará especial atención a que tanto el Fondo

Nacional de Salud como las Instituciones de Salud Previsional cumplan con las exigencias del Sistema de Garantías en Salud que correspondan a los beneficiarios de las leyes N^{os} 18.469 y 19.933.”.

-La indicación fue retirada.

La **indicación N° 326**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone agregar, al inciso tercero, la siguiente frase final: “y del cumplimiento de sus funciones esenciales”.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo manifestó que la Superintendencia debe supervigilar tanto a los aseguradores –las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud--, como a los prestadores de salud. Agregó que incorporar el cumplimiento de las funciones esenciales de los prestadores de salud entre los elementos que la Superintendencia debe fiscalizar, obedece a que, en caso de incumplimiento de aquéllos, los aseguradores no pueden hacer nada para evitar el perjuicio de los beneficiarios.

El señor Ministro de Salud expresó que la diferenciación de roles es un elemento esencial del proyecto de ley en informe y señaló que la Superintendencia fiscaliza a aseguradores y a prestadores; los primeros permiten acceder a las prestaciones de salud, al financiarlas, y los prestadores las otorgan. Agregó que la interrelación de los mencionados actores y la influencia del quehacer de cada uno en el de los demás garantiza el cumplimiento de las funciones de cada cual, por lo que la indicación en comento resultaría innecesaria.

Por su parte, el Honorable Senador señor Boeninger hizo presente que la idea de sujetar a los prestadores de salud a la fiscalización de la Superintendencia respecto al cumplimiento esencial de sus funciones, surge de la preocupación, compartida por diversos señores Senadores, por el respeto a los derechos de los beneficiarios.

-Fue retirada.

La **indicación N° 327**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone eliminar el inciso cuarto.

-La indicación fue retirada.

La Comisión, por unanimidad, acordó abrir debate sobre el artículo 2^o, en el cual inciden las indicaciones anteriores, con el fin de consensuar una nueva redacción que solucione las inquietudes de que ellas dan cuenta.

Tras efectuar un análisis del artículo 2º aprobado en general, se acordó dar la siguiente nueva redacción a sus dos primeros incisos, conservando el inciso final original:

“Artículo 2º.- Corresponderá a la Superintendencia la supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional, en los términos que señale esta ley, la ley N° 18.933 y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponen el Régimen de Garantía en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.

Asimismo, la Superintendencia de Salud supervigilará y controlará al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios de la ley N° 18.469 en el Régimen de Garantías en Salud y la modalidad de libre elección.”.

Finalmente, de la misma forma acordó agregar al final del inciso tercero lo siguiente: “así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.”.

-La nueva redacción del artículo 2º fue aprobada en los términos indicados y por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Viera-Gallo.

Artículo 3º

Esta norma, que inaugura el Párrafo 2º de la Ley Orgánica de la Superintendencia, regula la organización y estructura de la Superintendencia, distinguiendo entre la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud.

El inciso segundo agrega que los funcionarios que ejerzan los cargos de Intendentes corresponden al segundo nivel jerárquico de la Superintendencia, para los efectos del ARTÍCULO TRIGÉSIMO SÉPTIMO de la ley N° 19.882, esto es, forman parte del Sistema de Alta Dirección Pública.

El inciso tercero impone al jefe superior del Servicio la obligación de establecer la organización interna y determinar las denominaciones y funciones que correspondan a cada una de las unidades establecidas para el cumplimiento de las funciones que se les asignen.

En este artículo recayó la **indicación N° 328**, propuesta por el Presidente de la República, para sustituir el inciso final del artículo 3º, por el siguiente:

“La estructura y organización interna de la Superintendencia se determinará conforme lo establecido en el artículo 31 de la ley N° 18.575, la planta y dotación máxima y las demás normas legales vigentes.”.

-La Comisión acordó rechazar la indicación y, poniendo en discusión el inciso tercero del artículo 3º, convino asimismo su eliminación. Ambas decisiones fueron adoptadas por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 4º

Consagra la figura del Superintendente de Salud, funcionario nombrado por el Presidente de la República, a quien se confiere la calidad de Jefe Superior de la Superintendencia, así como la representación judicial y extrajudicial de la misma.

La **indicación N° 329**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone intercalar en el inciso primero, a continuación de “Presidente de la República,”, la frase “en conformidad a lo establecido en la ley N° 19.882,”.

-La indicación fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

N° 2.-

Este numeral forma parte del inciso segundo que establece, en forma no taxativa, las funciones del Superintendente.

El N° 2 señala como función “Establecer oficinas regionales cuando las necesidades del Servicio así lo exijan y existan las disponibilidades presupuestarias;”.

La **indicación N° 330**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone intercalar, a continuación de la palabra “regionales”, la expresión “o provinciales”, y para suprimir la frase “y existan las disponibilidades presupuestarias”.

La Comisión acordó aprobar la primera parte de la indicación, que incorpora la posibilidad de establecer oficinas provinciales, además de regionales, rechazando la segunda, que pretendía eliminar el deber de tomar en cuenta las disponibilidades presupuestarias.

El señor Superintendente de Salud, don Raúl Ferrada, hizo presente que la Superintendencia a su cargo se encuentra negociando un convenio con el Servicio Nacional del Consumidor, organismo de alta presencia a lo largo del territorio nacional, con el fin de utilizar las oficinas del SERNAC para las tareas propias de esta Superintendencia.

-La indicación fue aprobada, con la modificación descrita, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 5º

Dispone que el deber de supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional, que corresponde a la Superintendencia, será ejercido a través de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud.

Recayó en esta disposición la **indicación N° 331**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, con el fin de reemplazarlo por otra, del siguiente tenor:

“Artículo 5º.- Las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud serán supervigilados en el ejercicio de sus funciones por la Intendencia de Seguros Previsionales en los términos que señala esta ley, la ley N° 18.933 y las demás disposiciones que le sean aplicables. En su labor fiscalizadora la Intendencia deberá aplicar los mismos criterios y normas para el sistema público y el privado.”.

Recogiendo el espíritu de la indicación, a saber, la aplicación en la materia de los mismos criterios y normas para los sistemas público y privado, se convino en agregar un inciso segundo nuevo, concebido en los siguientes términos:

“La Superintendencia ejercerá la supervigilancia y control del Fondo Nacional de Salud a través de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud. En relación con la modalidad de libre elección, corresponderá a dicho Intendente velar por que las contribuciones que deban hacer los afiliados para financiar el valor de las prestaciones se ajusten a la ley, al reglamento y demás normas e instrucciones, y por el correcto

otorgamiento de los préstamos de salud, teniendo para ello las facultades que establecen los Párrafos 2° y 3° de este Título.”.

-En consecuencia, la indicación fue retirada por su autora y la Comisión acordó incorporar un inciso segundo, nuevo, al artículo 5°, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La Comisión, con el fin de efectuar las concordancias necesarias, resultantes de las modificaciones introducidas al artículo 5°, acordó abrir debate sobre el epígrafe del Párrafo 1° del Título II y agregar la frase “y del Fondo Nacional de Salud.”.

-La modificación del epígrafe fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 6°

Este artículo indica las funciones y atribuciones de la Superintendencia y señala que las ejercerá a través de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud, en lo referente a la supervigilancia y control del Régimen de Garantías en Salud.

El número 5 se refiere a las atribuciones de la Superintendencia en materia de difusión y publicidad del Régimen de Garantías en Salud, originalmente denominado “Plan AUGE”, en los siguientes términos:

“5.- Efectuar publicaciones informativas acerca de los beneficios del Régimen, así como de las medidas adoptadas para velar por el correcto cumplimiento del Régimen; difundir periódicamente información que permita a los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud una mejor comprensión de los beneficios y obligaciones que impone el referido Régimen de Garantías e informar periódicamente sobre las normas e instrucciones dictadas e interpretaciones formuladas por la Superintendencia, en relación con los beneficios y obligaciones de los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud, respecto del Régimen de Garantías en Salud;”.

En este numeral recayó la **indicación N° 332**, propuesta por la Honorable Senadora señora Matthei, para suprimir las frases iniciales hasta “cumplimiento del Régimen;”.

-La indicación fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La **indicación N° 333**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone pasar el texto del número 7 al número 6, pasando el actual 6 a ser 7.

-La indicación fue retirada por su autora.

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión unánimemente resolvió abrir debate sobre este número 7, para corregir una imprecisión del texto. En efecto, se consideró inconveniente referirse a las “normas” del Régimen de Garantías, porque él está conformado por muchos otros elementos, además de normas jurídicas.

-La supresión fue acordada por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 7°

Impone al Fondo Nacional de Salud la obligación de devolver al beneficiario lo que éste hubiere pagado en exceso por el otorgamiento de las prestaciones, conforme determine la Superintendencia mediante resolución, de acuerdo con lo dispuesto en el Régimen de Garantías en Salud.

El inciso segundo agrega que las referidas resoluciones y las que impongan multa tendrán la calidad de título ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se hayan resuelto los recursos a que se refieren los artículos siguientes o que haya transcurrido el plazo para interponerlos.

La **indicación N° 334**, presentada por el Presidente de la República, reemplaza, en el inciso primero, la palabra “devolverá”, por “y las Instituciones de Salud Previsional devolverán”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 8°

Esta disposición regula un mecanismo arbitral de resolución de controversias entre las Instituciones de Salud Previsional o el

Fondo Nacional de Salud y sus cotizantes o beneficiarios, en las condiciones que indica, sin perjuicio del derecho del afiliado a recurrir a la instancia de mediación a que se refiere el artículo 11, o a la justicia ordinaria.

El inciso segundo entrega a la Superintendencia la regulación del procedimiento que deberá observarse en la tramitación de las controversias, el que al menos tendrá las siguientes etapas: presentación de la demanda; contestación; observaciones a la contestación; período de prueba, si existieran hechos pertinentes, sustanciales y controvertidos, y sentencia.

El inciso tercero confía al Intendente de Seguros Previsionales de Salud la obligación de velar por que se respete la igualdad de condiciones entre los involucrados, el carácter voluntario para el beneficiario del retiro del procedimiento en cualquier momento y la imparcialidad en relación con los participantes.

Finalmente, el inciso cuarto consagra una audiencia preliminar de conciliación, que deberá ser convocada por el Intendente de Seguros Previsionales de Salud, quien actuará como amigable componedor.

Inciden en el presente artículo las indicaciones individualizadas con los N°s 335, 336 y 337.

La **indicación N° 335**, formulada por el Presidente de la República, propone reemplazar los incisos segundo y tercero por el siguiente:

“La Superintendencia, a través de normas de general aplicación, regulará el procedimiento que deberá observarse en la tramitación de las controversias, debiendo velar por que se respete la igualdad de condiciones entre los involucrados, la facultad del reclamante de retirarse del procedimiento en cualquier momento y la imparcialidad en relación con los participantes. En el procedimiento se establecerá, a lo menos, que el árbitro oirá a los interesados, recibirá y agregará los instrumentos que se le presenten, practicará las diligencias que estime necesarias para el conocimiento de los hechos y dará su fallo en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten.”.

Se planteó que reconocer las facultades de retirarse del procedimiento arbitral a una sola de las partes, el beneficiario, está en pugna con el principio de igualdad entre ellas, que debe informar todo proceso so pena de no ser tenido por racional y justo.

Por tal motivo, la Comisión resolvió reemplazar la palabra “beneficiario” por “reclamante”.

-Fue aprobada por unanimidad, con la referida modificación, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La **indicación N° 336**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo propone reemplazar, en el inciso segundo, la palabra “período” por “audiencia”.

-Fue retirada.

La **indicación N° 337**, presentada por el Presidente de la República tiene por objetivo agregar el siguiente inciso nuevo:

“Con todo, el Intendente de Seguros Previsionales de Salud podrá decidir el asunto sometido a su conocimiento por la vía administrativa, sin someterlo a lo señalado en el presente artículo, cuando estime que el juicio arbitral no alterará la decisión del asunto.”.

-Fue rechazada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La **indicación N° 338** fue propuesta por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo para corregir la grafía de la numeración del articulado, de modo que todos los preceptos del mismo sean identificados mediante adjetivos ordinales.

-Fue retirada.

Artículo 10

La Comisión, en el ánimo de agregar precisión al texto, acordó sustituir la preposición “De”, que inicia el inciso final del artículo 10, por “Contra”, porque la frase concede un recurso judicial para impugnar una resolución administrativa.

-Fue aprobado por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 12

Consagra las funciones y atribuciones de la Superintendencia, las que dicen relación con la fiscalización de los prestadores de salud, públicos y privados, en cuanto al otorgamiento de prestaciones a los beneficiarios de la ley N° 18.469, que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud, y la ley N° 18.933, que crea la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional y dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por Instituciones de Salud Previsional .

El mismo inciso agrega que dichas funciones y atribuciones serán ejercidas a través de la Intendencia de Prestadores de Salud.

1.-

El numeral 1 señala entre las atribuciones de la Superintendencia el ejercicio de las funciones vinculadas con la acreditación de prestadores institucionales de salud. Corresponde al Intendente dictar la resolución que sancione la evaluación que realice la entidad acreditadora.

En este numeral recaen las **indicaciones N°s 339 y 340**, presentadas por el Presidente de la República y por la Honorable Senadora señora Matthei, quienes coinciden en proponer la supresión de su oración final.

-Ambas indicaciones fueron aprobadas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

2.-

Se refiere a la función de autorizar a las personas jurídicas que actúen como acreditadoras de los prestadores de salud, en conformidad con el reglamento, y designar en forma aleatoria a la entidad que desarrollará el proceso.

La **indicación N° 341**, presentada por el Presidente de la República, incide en el numeral en comento y propone suprimir la frase final y la coma que la precede.

El señor Superintendente de Salud fundó la indicación señalando que se desea evitar que, por efecto de la aleatoriedad, sean siempre designadas las mismas entidades.

La Comisión adoptó la decisión de rechazar la indicación, por unanimidad, por considerar que la designación aleatoria de la entidad acreditadora es básica para el correcto diseño del sistema.

-Concurrieron al rechazo de la indicación los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

4.-

El numeral 4 contempla la atribución de fiscalizar la mantención del cumplimiento de los estándares de acreditación por parte de los prestadores institucionales acreditados.

En este numeral incide la **indicación N° 342**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, que propone agregar la siguiente frase final: “y en lo relativo al buen cumplimiento de sus funciones esenciales”.

-Fue retirada.

6.-

Consagra como función de la Intendencia la mantención de un registro nacional y regional actualizado de los prestadores individuales certificados en sus especialidades y subespecialidades, y de las entidades certificadoras, conforme al reglamento correspondiente.

La **indicación N° 343**, formulada por el Presidente de la República, recae en este numeral y propone intercalar, a continuación de “prestadores individuales”, la frase “de salud, estén o no”.

La Comisión acordó aprobar la presente indicación, con modificaciones, redactando este número en los siguientes términos:

“6.- Mantener registros nacionales y regionales actualizados de los prestadores individuales de salud, de sus especialidades y subespecialidades, si las tuvieran, y de las entidades certificadoras, todo ello conforme al reglamento correspondiente.”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

7.-

Este numeral establece como función de la Superintendencia efectuar estudios y elaborar índices y estadísticas vinculados con las acreditaciones efectuadas a los prestadores institucionales y con las certificaciones de los prestadores individuales. Además le otorga la atribución de informar sobre las sanciones aplicadas y los procesos de acreditación o reacreditación en curso.

La **indicación N° 344**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei recae en este numeral y propone suprimir la expresión “o reacreditación”.

-Fue retirada por su autora.

Artículo 13

Faculta al Intendente de Prestadores de Salud, previo sumario y asegurando la defensa de los intereses de las partes involucradas, para requerir una nueva evaluación de un prestador institucional, en caso de verificar que éste no ha mantenido el cumplimiento de los estándares de acreditación; sin perjuicio de lo cual, podrá convenir previamente con el prestador un plan de ajuste y corrección.

El inciso segundo dispone que en casos de mayor gravedad, el Superintendente deberá hacer presente al Secretario Regional Ministerial la necesidad de aplicar medidas de clausura o cancelación de la autorización sanitaria para funcionar.

La **indicación N° 345**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo recae en el presente numeral y propone intercalar, a continuación del inciso primero, el siguiente, nuevo:

“El Intendente de Prestadores de Salud podrá hacer observaciones al director del establecimiento sobre faltas graves en el cumplimiento de las tareas esenciales del organismo, informando al respecto al Director del Servicio de Salud y al Secretario Regional Ministerial correspondientes.”.

La Comisión acordó acogerla parcialmente y eliminar la frase “de Prestadores de Salud” y sustituir la referencia al “Secretario Regional Ministerial” por otra, al “Subsecretario de Redes”.

-Fue aprobada con dichas modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La **indicación N° 346**, formulada por el Presidente de la República propone intercalar, a continuación del artículo 14, el siguiente, nuevo:

“Artículo ...- En ningún caso la responsabilidad que pueda emanar de una acreditación o certificación comprometerá la responsabilidad pecuniaria del Estado.”.

-La presente indicación fue retirada por el Ejecutivo mediante oficio N° 263-350, de 1 de diciembre de 2003, que se agregó al expediente.

Artículo 15

La Comisión, unánimemente, corrigió el artículo 15, para mejorar su redacción y adecuar la referencia legal que contiene a los cambios ya introducidos al proyecto, de la manera que se ilustra en el articulado.

-Fue acordado unánimemente por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 16

Dispone que la Superintendencia podrá requerir del Ministro de Salud que ordene la instrucción de sumarios administrativos al personal del Fondo Nacional de Salud, en caso de incumplimiento del Régimen de Garantías en Salud, y al personal de los Servicios de Salud, establecimientos experimentales, autogestionados y de atención primaria, en caso de incumplimiento de las normas de acreditación. Lo anterior, no obstante las facultades de los jefes de servicio y de la Contraloría General de la República.

El inciso segundo agrega que también podrá requerir del Ministro de Salud la instrucción de sumarios administrativos en contra del Director del Fondo Nacional de Salud, del Director del Servicio de Salud o del Director del establecimiento público de salud respectivo, cuando éstos no dieran cumplimiento a las instrucciones o dictámenes emitidos por la Superintendencia, en uso de sus atribuciones legales.

En este artículo inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 347, 348 y 349.

La **indicación N° 347**, fue propuesta por el Presidente de la República para sustituir el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 16.- La Superintendencia podrá requerir del Director del Fondo Nacional de Salud que instruya los correspondientes sumarios administrativos al personal de su dependencia, en caso de incumplimiento del Régimen de Garantías en Salud, sin perjuicio de las facultades que sobre estas materias posee dicho Director y la Contraloría General de la República.”.

La Comisión tuvo presente que el incumplimiento del Régimen de Garantías en Salud por causa imputable a un funcionario debería dar lugar a la obligación de la Superintendencia de requerir del Director del Fondo Nacional de Salud la instrucción de un sumario y no sólo generar una facultad, que se ejerce o no, como propone la indicación en análisis.

En atención a lo expuesto, acordó acoger la presente indicación, con modificaciones, en los siguientes términos:

“Artículo 16.- En caso de incumplimiento del Régimen de Garantías en Salud por causa imputable a un funcionario, la Superintendencia deberá requerir al Director del Fondo Nacional de Salud para que instruya el correspondiente sumario administrativo, sin perjuicio de las obligaciones que sobre esta materia poseen dicho Director y la Contraloría General de la República.”.

-Fue aprobada, con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señores Espina, Larraín, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 348**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo tiene por objetivo eliminar, en el inciso primero, la frase “en caso de incumplimiento del Régimen de Garantías en Salud,”.

-Fue retirada.

La **indicación N° 349**, presentada por el Presidente de la República, tiene por finalidad agregar al inciso final la siguiente oración: "Tratándose de establecimientos de salud privados, se aplicará una multa de hasta 1.000 unidades de fomento, la que podrá elevarse a 4.000 unidades de fomento en caso de reiteración."

La Comisión convino en acoger esta indicación, con modificaciones destinadas a disminuir los montos máximos de las multas, de 1.000 unidades de fomento a 500, y de 4.000 a 1.000.

Además se acordó, respecto de la multa en caso de reiteración, limitar su aplicación a reiteraciones que tengan lugar dentro del término de un año, caso en el cual la Superintendencia tendrá la obligación de publicar la referida sanción.

Esta última modificación se introduce considerando que dar publicidad al incumplimiento constituye una sanción más efectiva que una elevada multa en dinero.

-La indicación fue aprobada, con las modificaciones señaladas, con el voto de los Honorables Senadores señores Espina, Larraín, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 18

Dispone que los afiliados y beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933 podrán presentar sus reclamos en contra del Fondo Nacional de Salud, de las Instituciones de Salud Previsional o de los prestadores de salud, ante la entidad reclamada, la que deberá conocer de los mismos y resolverlos fundadamente y por escrito. Sólo entonces estarán habilitados para deducir los mismos reclamos ante la Intendencia respectiva; si ésta recibe un reclamo en que no se cumpla esta exigencia, procederá a enviarlo a quien corresponda.

El inciso segundo agrega que la Superintendencia definirá el procedimiento a seguir en los casos señalados en el inciso primero.

La **indicación N° 350**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone eliminar, en el inciso primero, la expresión "y por escrito".

A la luz de esta indicación, la Comisión acordó modificar el inciso primero incorporando una oración, que da cuenta de los

varios modos que hoy existen para dar fijeza y hacer conocido un acto, tal como se consigna en el texto inserto más adelante.

-Aprobado con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 24

Dispone que el personal de la Superintendencia se rija por el Estatuto Administrativo y agrega que el personal que cumpla funciones fiscalizadoras quedará afecto al artículo 156 de dicho texto legal, lo que equivale a decir que se regirán por su propio estatuto especial, y que la ley N° 18.834 se les aplicará en forma supletoria.

La **indicación N° 351**, formulada por el Presidente de la República, incide en el presente artículo y propone agregarle el siguiente inciso nuevo:

“El personal a contrata de la Superintendencia podrá desempeñar funciones de carácter directivo o de jefatura, las que serán asignadas, en cada caso, por el Superintendente. El personal al que se asigne tales funciones no podrá exceder del 5% del personal a contrata de la institución.”.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo hizo presente su posición contraria a la indicación, por incidir en una materia vinculada a la planta de personal, que aun no ha sido conocida por el Parlamento.

-Sometida a la consideración de la Comisión, esta acordó acogerla, con enmiendas formales, por dos votos contra uno, con el voto favorable de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina y el voto en contra del Honorable Senador señor Viera-Gallo.

La **indicación N° 352**, presentada por el Presidente de la República, propone agregar, a continuación del ARTÍCULO 7º, el siguiente, nuevo:

“ARTÍCULO... - La bonificación por retiro establecido en el Título II de la ley N° 19.882 no será aplicable al personal perteneciente a los establecimientos de salud de carácter experimental, creados por los decretos con fuerza de ley del Ministerio de Salud N^{os} 29, 30

y 31, todos del 2000. Estos personales quedarán adscritos a la normativa establecida en el artículo primero transitorio de la presente ley.”.

Se convino en acogerla, eliminando la frase “creados por los decretos con fuerza de ley del Ministerio de Salud N^{os} 29, 30 y 31, todos del 2000.”. Habiéndose suprimido el ARTÍCULO 3^o, le corresponde el número 7^o.

-Fue aprobada, con la modificación descrita, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 353**, formulada por el Honorable Senador señor Viera-Gallo, propone agregar, a continuación del ARTÍCULO 7^o, el siguiente, nuevo:

“ARTÍCULO... - Modifícase la ley N° 19.378, de la siguiente forma:

a.- Intercálese, en el inciso primero del artículo 49, entre la frase “Servicios de Salud” y la palabra “correspondientes” la expresión “y por intermedio de las municipalidades”.

b.- Incorpórese el siguiente artículo 55 bis:

“Toda transferencia de recursos públicos dirigida a las entidades administradoras se hará por intermedio de la municipalidad respectiva.”.

-La indicación que propone la incorporación del artículo nuevo, al que correspondió el número 8^o, fue aprobada con modificaciones formales, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 354**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo propone agregar, a continuación del ARTÍCULO 7^o, el siguiente, nuevo:

“ARTÍCULO...- Introdúcense las siguientes letras m), n), ñ) y o) al artículo 48 de la ley N° 19.664:

“m) Créase una segunda alternativa en el Ciclo de Iniciación y Formación, cuyo objetivo será dotar en forma progresiva, de acuerdo a lo dispuesto en la letra l) precedente, a los Consultorios Generales Urbanos de ciudades de más de cien mil habitantes, de la cantidad, tipo y calidad de médicos que éstos necesitan para cumplir con los estándares que las normas y programas establecidos por el Ministerio de Salud requieren para su ejecución en estos establecimientos.

n) En conformidad con un diagnóstico anualmente actualizado de las necesidades de facultativos y priorizando aquellos establecimientos que presenten las mayores carencias de ellos, de atención y de riesgo sanitario, económico, social y ambiental, de acuerdo a lo establecido en la letra l) precedente, el Subsecretario de Redes de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 8º de la ley N° 19.664, procederá a llamar a un concurso nacional de oposición, en forma conjunta con el llamado a concurso para proveer los cargos de Médico General de Zona y sin detrimento de este concurso, con el fin de proveer de Médicos Generales Urbanos en formación en Especialidades Básicas (Medicina Interna, Pediatría, Ginecología-Obstetricia y Psiquiatría General), para trabajar en forma continuada en Consultorios Generales Urbanos designados en jornadas de 24 horas semanales y 20 horas en Hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento y Centros de Referencia de Salud del área correspondiente, docente-asistenciales, en atención abierta y cerrada, con el fin de desempeñarse en tareas asistenciales y simultáneamente ser sujetos de un Programa de Formación Académica acreditada, que los conduzca al final de su contrato de seis años a la certificación universitaria como “Especialista” en las especialidades anteriormente mencionadas.

ñ) Al finalizar los seis años de contrato y cualquiera que sea el resultado en términos de certificación de la especialidad, el Servicio de Salud, la Municipalidad y el Médico quedarán desligados de toda relación contractual. Estos podrán proseguir su carrera funcionaria en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, optando a concursar para ingresar a la Etapa de Planta Superior de la ley N° 19.664, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de dicha ley.

o) Un reglamento establecerá los criterios y procedimientos para el llamado a concurso, las condiciones contractuales, el nivel de remuneraciones de los mismos, sus obligaciones y derechos, así como los convenios con las Instituciones Académicas responsables de su formación como Especialistas Básicos y las responsabilidades de los Servicios de Salud, de los Municipios y de las Instituciones Académicas para el debido cumplimiento del programa.”.

-Fue declarada inadmisibile por la señora Presidenta, porque incide en materias reservadas por la Constitución a la iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero

Establece un programa de incentivo al retiro para aquellos funcionarios que se desempeñen los Servicios de Salud, en las Subsecretarías del Ministerio de Salud, en el ISP y en la CENABAST y cumplan ciertos requisitos de edad. Si ejercen la opción dentro del plazo que al efecto se fija tendrán derecho a percibir una indemnización, no imponible ni constitutiva de renta para ningún efecto legal, de un mes del promedio de las últimas doce remuneraciones imponibles, por cada año de servicio y fracción superior a seis meses, con un tope de ocho mensualidades.

El inciso segundo agrega que este beneficio se incrementará en un mes para aquellos funcionarios cuyas remuneraciones imponibles sean inferiores a \$ 270.000 mensuales, y en un mes para aquellos que, a la fecha de publicación de la ley, cumplan requisitos de edad más elevados. Las funcionarias tendrán derecho a un mes adicional de indemnización. En ningún caso este beneficio podrá ser superior a once meses de la remuneración señalada.

La disposición continúa regulando los cupos anuales para este beneficio y especifica que un reglamento, dictado por el Ministerio de Salud y suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará los calendarios de postulación y pago, los mecanismos para el otorgamiento y las demás disposiciones necesarias para la implementación del mismo.

Finalmente, se dispone que los funcionarios que se acojan a este beneficio no podrán ser nombrados ni contratados asimilados a grado o a honorarios en alguno de los organismos señalados en el inciso primero, durante los cinco años siguientes al término de su relación laboral, a menos que previamente devuelvan la totalidad del beneficio percibido, con reajustes e intereses.

En este artículo inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 355 a 361.

La **indicación N° 355**, presentada por el Honorable Senador señor Ominami, propone sustituir su inciso primero por el siguiente:

“Artículo primero.- Los funcionarios de planta y a contrata regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, que se

desempeñen en alguno de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 del decreto ley N° 2.763, de 1979, en la Subsecretaría del Ministerio de Salud, en el Instituto de Salud Pública de Chile y en la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, mayores de 60 años de edad de servicio, si son mujeres y de 65 años de edad si son hombres, después de los noventa días posteriores a la publicación de esta Ley y hasta el 31 de diciembre de 2004, presenten su renuncia voluntaria, tendrán derecho a percibir una indemnización de un mes del promedio de las últimas 12 remuneraciones imponibles, actualizadas según el índice de precios al consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, por cada año de servicio y fracción superior a seis meses prestados a alguno de los organismos señalados, con una tope de 8 meses de dicha remuneración.

Podrán acogerse a este beneficio los funcionarios a quienes se les halla declarado salud incompatible por el organismo competente, durante el período 2002 – 2004.”.

-Fue declarada inadmisibile por la señora Presidenta, porque -al incorporar como beneficiarios del plan de retiro al personal respecto de quienes se declare salud incompatible con el cargo-, invade el ámbito de iniciativa exclusiva que la Constitución reserva para el Presidente de la República.

La **indicación N° 356**, formulada por el Presidente de la República, propone reemplazar, en el inciso primero, las expresiones “la Subsecretaría” y “31 de diciembre de 2004”, por las expresiones “las Subsecretarías” y “30 de junio del 2005”, respectivamente.

Con ocasión del análisis de la presente indicación y ante una consulta efectuada por el Honorable Senador señor Viera-Gallo, el Ejecutivo precisó que la mayor parte de las normas del proyecto de ley en informe, que se refieren al personal, regirá *in actum*, difiriéndose el resto hasta el 1 de enero de 2005, debido a que es preciso dictar previamente varios decretos con fuerza de ley y establecer las plantas, entre otras tareas.

La Comisión consideró que el plazo señalado por la norma puede ser insuficiente y convino en reemplazar “30 de junio del 2005” por “30 de septiembre de 2005”.

-Fue aprobada, con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 357**, propuesta por el Presidente de la República intercala, en el inciso primero, a continuación de “Sistema Nacional de Servicios de Salud” la siguiente frase: “así como los funcionarios

de los establecimientos de salud de carácter experimental, creados por los decretos con fuerza de ley del Ministerio de Salud N^{os} 29, 30 y 31 todos del 2000”.

La Comisión convino en aprobar la presente indicación, eliminando la referencia explícita a los decretos con fuerza de ley, en aplicación de un acuerdo previo sobre el particular.

-Aprobada con la modificación descrita, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 358**, presentada por el Honorable Senador señor Ominami, propone sustituir el inciso segundo, por el siguiente:

“El monto de este beneficio se incrementará en un mes para aquellos funcionarios cuyas remuneraciones imponibles sean inferiores a \$291.728 mensuales y en un mes para aquéllos que tengan, a la fecha de publicación de la ley más de 63 años si son mujeres y más de 68 años tratándose de hombres. Las funcionarias tendrán derecho a un mes adicional de indemnización. En ningún caso este beneficio podrá ser superior a once meses de la remuneración señalada.”.

La **indicación N° 359**, del Presidente de la República, remplace, en el inciso segundo, el valor “\$270.000” por “\$291.728”.

-Considerando que ambas indicaciones son parcialmente coincidentes, la Comisión convino en aprobarlas refundidas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 360**, formulada por el Presidente de la República propone sustituir el inciso tercero por el siguiente:

“Para poder acceder a este beneficio, los funcionarios deberán reunir las condiciones señaladas en el inciso primero de este artículo a la fecha de publicación de esta ley. Entre dicha data y el 31 de diciembre del 2004, podrán acceder a este beneficio 2.494 funcionarios, privilegiándose aquéllos de menores rentas y mayor edad. Durante el primer semestre del año 2005, podrán acogerse otros 1.700 funcionarios. Aquellos funcionarios que, cumpliendo los requisitos antes señalados, no alcancen a acogerse a este beneficio antes del 31 de diciembre del 2004, podrán hacerlo durante el primer semestre del año 2005. Los cupos que no fueren

utilizados en el primer periodo de concesión del beneficio, serán acumulables para el período siguiente.”.

La Comisión coincidió con el propósito de la indicación, de programar en el tiempo los retiros para adecuarse a las disponibilidades presupuestarias, pero decidió introducirle modificaciones sobre la base de una redacción propuesta por el Ejecutivo, en la forma que se consigna en el texto del proyecto que se propone al final.

-La indicación fue aprobada, con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La indicación N° 361, formulada por el Presidente de la República reemplaza, en el inciso sexto, la expresión “inciso primero” por “este artículo”.

-Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Segundo

Este artículo regula el otorgamiento gradual de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, establecida en el artículo 61 del decreto ley N° 2.763, de 1979, e incluye el cronograma correspondiente.

En este artículo recayó la **indicación N° 362**, formulada por el Presidente de la República para agregarle el siguiente inciso, nuevo:

“Durante el año 2004, por concepto del componente variable, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.”.

Al analizar la indicación se estimó necesario precisar la redacción del inciso primero de este artículo. A tal efecto, se acordó eliminar la frase que alude al otorgamiento gradual del beneficio durante un período de cuatro años, sin perjuicio de conservar el cronograma.

Además, en este último, se acordó agregar, al inicio de los literales a), b) y c), las palabras “Por el”, y al inicio del literal d) las palabras “Desde el”.

-Sometida a la consideración de la Comisión, la indicación fue aprobada, lo mismo que las modificaciones al inciso primero descritas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Tercero

Dispone que el componente por acreditación individual, al que se refieren los artículos 64, 65 y 66 del decreto ley N° 2.763, se implementará gradualmente entre el año 2003 y el 2006, según una tabla de progresión que el mismo precepto determina.

El inciso segundo agrega que el proceso de acreditación comenzará a operar el año 2005.

Finalmente, el inciso tercero señala que en los años 2003 y 2004, el componente será pagado a todos los funcionarios señalados en el artículo 64 del referido decreto ley, sin necesidad de acreditarse, conforme a la tabla del inciso primero.

En este artículo recayó la **indicación N° 363**, presentada por el Presidente de la República para agregar al inciso segundo la siguiente oración: "No obstante, los funcionarios que tengan 9 o más años de servicio a la fecha de entrada de publicación de esta ley, dicho proceso se entenderá aprobado por el solo ministerio de esta ley."

-Fue aprobada, perfeccionando su redacción, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Cuarto

Establece que el componente de cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios, a que se refieren los artículos 64, 65 y 67 del decreto ley N° 2.763, se otorgará durante los años 2003 al 2006 según la tabla que incluye.

En este artículo recayó la **indicación N° 364**, presentada por el Presidente de la República con el propósito de agregarle el siguiente inciso, nuevo:

"Durante el año 2004, por concepto del componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo

por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Quinto

Se refiere a la asignación de estímulo a la función directiva, establecida en el artículo 68 del decreto ley N° 2.763, y dispone que la misma se otorgará a los funcionarios señalados en el número 1 del mismo artículo, en forma gradual, durante un período de tres años, conforme al cronograma allí dispuesto.

En este artículo recayó la **indicación N° 365**, presentada por el Presidente de la República, para sustituir, en el inciso primero, la expresión “el número 1” por “los números 1 y 2”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Sexto

Dispone un cronograma gradual de tres años para el otorgamiento de la asignación de estímulo a la función directiva, establecida en el artículo 68.

Se formularon dos indicaciones que inciden en este artículo.

En primer término, el Presidente de la República formuló la **indicación N° 366** con el fin de reemplazar, en el inciso primero, la expresión “número 2” por “número 3”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

A continuación, la **indicación N° 367**, también formulada por el Presidente de la República, persigue sustituir, en las letras a) y b), la palabra “categoría” por “calidad”, e intercalar, a continuación de “establecimientos dependientes”, la frase “y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Séptimo

Establece un cronograma por un período de cuatro años, para el otorgamiento de los beneficios consultados en las modificaciones a la ley N° 19.490 contenidas en los numerales 1), con la excepción del personal del Fondo Nacional de Salud, y 2), letra a), del artículo 4° de la presente ley.

La **indicación N° 368**, formulada por el Presidente de la República, reemplaza, en el inciso primero, el guarismo “1)” por “2)”, y la expresión “2), letra a)” por “3), letra b)”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Octavo

Establece, respecto del personal que integre el sistema de turnos rotativos, la entrada en vigencia de la asignación de turno y la bonificación compensatoria a que se refieren los artículos 72, 73 y 74 del decreto ley N° 2.763 y decimotercero transitorio de esta ley.

Además, dispone un cronograma para la entrega de la asignación de turno y bonificación compensatoria para los funcionarios que integren el sistema de turnos rotativos cubiertos por tres funcionarios.

En este artículo recayó la **indicación N° 369**, formulada por el Presidente de la República con el fin de reemplazar, en el inciso primero y en el número 2 del inciso segundo, la expresión “letra l)” por “letra d)”.

-La indicación fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Enseguida, la **indicación N° 370**, presentada igualmente por el Presidente de la República, propone agregar el siguiente inciso nuevo:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos anteriores, a contar de la fecha de publicación de esta ley, y mientras la asignación de turno a que se refiere este artículo no se aplique en todos sus términos, el tercer y cuarto turnos se continuará pagando de acuerdo a lo dispuesto en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834, no aplicándose a su respecto lo señalado en los artículos 73 inciso segundo y 75, ambos del decreto ley N° 2.763, de 1979.”.

Al analizar la presente indicación, el representante de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, explicó que la asignación de turno se pagará cuando el decreto con fuerza de ley que fije los montos de la asignación de turno se publique en el Diario Oficial y que, respecto del tercer y cuarto turnos, operará en forma retroactiva.

Para estos efectos, el calendario del cuarto turno se inició el año 2000 y, el del tercer turno, el segundo semestre del año 2001; se mantendrán hasta que entre en vigencia el citado decreto con fuerza de ley.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Noveno

Regula la entrada en vigencia del artículo 76, que establece la asignación de responsabilidad.

En este artículo inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 371 y 372.

La **indicación N° 371**, fue formulada por el Presidente de la República y propone intercalar, en el encabezamiento, a continuación de “a nivel nacional”, la frase “y el monto anual por establecimiento”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 372**, fue propuesta por el Presidente de la República, con el fin de agregar el siguiente inciso nuevo:

“La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponden a valores vigentes al 30 de noviembre del 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Décimo

Regula la entrada en vigencia del sistema de promoción mediante concurso interno a que se refiere el artículo 81.

Incide en este artículo la **indicación N° 373**, del Presidente de la República, que propone reemplazar, en el inciso primero, la frase “en enero del año 2004”, por “ciento veinte días después de publicada la presente ley”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Representantes del Ejecutivo hicieron presente que el ARTÍCULO VIGÉSIMO SÉPTIMO de la ley N° 19.882 modifica el Estatuto Administrativo en materia de provisión de cargos, encasillamiento y concursos, normas que entrarán en vigencia ciento ochenta días después de publicada aquella ley, lo que ocurrió el 23 de junio de 2003, salvo disposición especial en contrario².

La intención y compromiso del Ejecutivo es que los concursos internos a que se refieren este artículo y el undécimo transitorio, que tienen carácter especial para los efectos antes mencionados, continúen rigiéndose por los preceptos del Estatuto Administrativo actual, hasta que entre en vigencia el régimen especial del artículo 81 del decreto ley N° 2.763.

A tal efecto, propuso agregar un nuevo inciso a los artículos décimo y undécimo transitorios, lo que fue admitido y aprobado unánimemente por la Comisión. Su texto es el siguiente:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, y hasta el cumplimiento del plazo que en él se establece, la promoción de los funcionarios a que se refiere el artículo 81 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se regirá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley N° 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley N° 19.882.”.

-Acordado por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Viera-Gallo.

² Artículo 11° transitorio de la ley N° 19.882.

Artículo Undécimo

Prescribe que el incremento remuneracional para el personal que se desempeñe en los establecimientos de salud de carácter experimental será incorporado en su propio sistema de remuneraciones, asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los organismos señalados.

En este artículo recayó la **indicación N° 374**, presentada por el Presidente de la República, con el fin de sustituirlo por el siguiente:

“Artículo undécimo.- El proceso de acreditación de competencias a que se refiere el artículo 80 del Decreto Ley N° 2.763 de 1979, comenzará a operar a contar de 180 días después de publicada esta ley. Con el resultado de este proceso, el que evaluará los factores de experiencia calificada, calificación ponderada y capacitación, se confeccionará el escalafón de mérito, que regirá durante el año siguiente.”.

-Aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Como se explicó, la Comisión, acogiendo una solicitud del Ejecutivo, agregó en este artículo un inciso nuevo, similar al que se incorporó en el artículo décimo transitorio, que evita la aplicación temporal del Estatuto Administrativo modificado por la ley N° 19.882, antes de que entre en vigencia el estatuto especial que el presente proyecto consagra para funcionarios del sector salud. Su tenor es el siguiente:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, y hasta el 1° de enero de 2005, la promoción de los funcionarios a que se refiere el artículo 80 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se regirá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley N° 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley N° 19.882.”.

Artículo Decimocuarto

Concede, por una sola vez, un anticipo del componente base de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo establecida en los artículos 61 al 63, pagadera en una sola cuota, la que beneficiará a los funcionarios que se encuentren entre los grados 19 y 28 de la Escala Única de Remuneraciones.

El inciso segundo adiciona a la base de cálculo de esta asignación, en el caso de los funcionarios a los que se aplica este

artículo decimocuarto transitorio, la bonificación compensatoria del artículo 21 de la ley N° 19.429.

En este artículo inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 375, 376 y 377.

La indicación N° 375, presentada por el Honorable Senador señor Ominami, propone reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo decimocuarto.- Procede la cancelación de un bono para el personal de las plantas técnica administrativa y auxiliares ubicadas entre los grados 19 y 28 entre la escala única en conformidad al acuerdo suscrito con fecha 05 de septiembre de 2002 y ratificado en el protocolo sobre nueva política de remuneraciones de fecha 12 de julio de 2002 y que demandará un costo máximo de \$2.700 millones.”.

-La indicación fue declarada inadmisibles por la señora Presidenta, porque incide en materias reservadas por la Constitución a la iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

Enseguida, la **indicación N° 376**, formulada por el Presidente de la República, propone agregar al encabezamiento de este artículo transitorio, lo siguiente: “a continuación. Este anticipo no será imputable al incremento de renta que se produzca por efecto de lo dispuesto en el artículo segundo transitorio de esta ley.”.

Esta indicación implica que el anticipo, que se otorga por una sola vez, no será descontado de incrementos de remuneraciones que se produzcan por la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo.

-Sometida a la consideración de la Comisión, fue aprobada, sin enmiendas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Finalmente, se analizó la **indicación N° 377**, presentada por el Presidente de la República, con el fin de agregar el siguiente inciso nuevo:

“El beneficio establecido en el inciso anterior también se aplicará, por una sola vez, al personal señalado en el artículo cuarto, numeral 3, letra b), de esta ley, en las mismas condiciones, plazos, atributos, grados y porcentajes que se establecen en este artículo.”.

En otros términos, la norma amplía la base de cálculo de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo

para los funcionarios de las Subsecretarías del Ministerio de Salud, del Instituto de Salud Pública y de la CENABAST.

-Fue aprobada por unanimidad, con las debidas adecuaciones de referencia interna, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Decimoquinto

Dispone que, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 25 A, que fija los elementos que conforman la calidad de Establecimientos de Autogestión en Red, así como la forma de obtenerla, los establecimientos incluidos en el listado que incluye este precepto tendrán dicha calidad, con las atribuciones y condiciones correspondientes, en cuanto cumplan los requisitos que imponga el reglamento señalado en el citado artículo 25 A.

El inciso final agrega que los establecimientos incluidos en el referido listado, que no hayan sido calificados como Establecimiento de Autogestión en Red al 1 de enero del año 2009, tendrán desde entonces tal calidad por el solo ministerio de la ley.

El mismo inciso concluye señalando que el personal directivo de estos establecimientos tendrá derecho a los beneficios remuneracionales establecidos en el artículo 68 de esta ley, asociados al cumplimiento de los estándares establecidos en el artículo 25 G, cuando el establecimiento cumpla dichos estándares.

Cabe recordar que la asignación de estímulo a la función directiva, consagrada por el artículo 68, se paga asociada al cumplimiento de los estándares consagrados por el artículo 25 G.

Habida cuenta de lo anterior, y considerando que el cumplimiento de los referidos estándares no depende solamente de la buena gestión de los directivos, sino también de la disponibilidad de recursos y de la situación del establecimiento, se estimó que una disposición como la contenida en el inciso final del artículo decimoquinto transitorio resultaba inequitativa. Dicha norma discrimina en perjuicio de los hospitales más pobres, al imponer a sus directivos no sólo el desempeño de una buena gestión como condición para obtener la asignación, sino que la sanción de perderla como resultado de recursos insuficientes, a menudo históricamente insuficientes, que imposibilitan, aun con una excelente gestión, el cumplimiento de los estándares requeridos.

En atención a lo expuesto, la Comisión, por la unanimidad de sus miembros, acordó poner en debate el presente artículo y

coincidió en la conveniencia de reformular su inciso final, vinculando la obtención de la asignación de estímulo a la función directiva al cumplimiento de aquellos estándares establecidos en el artículo 25 G, en cuanto éstos dependan de la gestión del establecimiento. Además, introdujo algunas enmiendas de forma en el mismo inciso.

-Estas modificaciones del inciso final del artículo decimoquinto transitorio fueron aprobadas unánimemente, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Viera-Gallo.

Artículo Decimosexto

Contiene una norma sobre la entrada en vigencia del artículo 14 D que originalmente contemplaba el proyecto. Habiendo sido reemplazado por uno enteramente diferente, perdió su razón de ser, por lo cual la Comisión lo suprimió.

- Acordado por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

Artículo Decimoséptimo

Dispone que el mayor gasto resultante de la aplicación de esta ley será financiado con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud. Sin perjuicio de lo cual, la parte del gasto que no pueda financiarse con cargo a estos recursos será provista por el Ministerio de Hacienda, con cargo a la asignación 50-01-03-25-33.104, "Provisión para Financiamientos Comprometidos", correspondiente a la Partida 50, relativa al Tesoro Público.

En este artículo incide la **indicación N° 378**, propuesta por el Presidente de la República con el propósito de agregar el siguiente inciso, nuevo:

"En todo caso, el beneficio establecido en el inciso tercero del artículo décimo cuarto transitorio, se financiará mediante reasignaciones internas de los presupuestos de las instituciones correspondientes."

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Decimoctavo

Faculta al Presidente de la República para fijar el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.933.

La **indicación N° 379** recayó en el presente artículo y fue formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo con el fin de reemplazar la frase “la ley N° 18.933” por “las leyes N°s 18.469 y 18.933”.

-Fue aprobada, con enmiendas de forma, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Decimonoveno

Establece que mientras no se dicten las normas que regulen el Régimen de Garantías en Salud, las potestades que sobre dicha materia contempla la presente ley se entenderán suspendidas.

En este artículo recayó la **indicación N° 380**, propuesta por el Presidente de la República para reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo decimonoveno.- Las normas de la presente ley entrarán en vigencia el 1 de enero del año 2005, salvo lo dispuesto en el numeral 32 del artículo 1°, en los artículos 3°, 4°, 5°, 6° y en las disposiciones transitorias.

No obstante lo dispuesto en el inciso anterior, las normas relativas a la Superintendencia de Salud comenzarán a regir cuando entre en vigencia el Régimen de Garantías en Salud.”.

La Comisión acordó acoger la presente indicación en forma parcial, rechazando el inciso segundo, por considerar que regula materias que deben considerarse, con mayor propiedad, en la ley sobre el Régimen de Garantías en Salud.

-La indicación fue aprobada, con la modificación señalada y con ajustes en las referencias internas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La indicación N° 381, presentada por el Honorable Senador señor Ríos, propone consultar el siguiente artículo transitorio nuevo:

“Artículo...- Los funcionarios de planta, contrata regidos por la ley N° 18.834, el D.L. N° 249 de 1974 y Código del Trabajo, que cumplen funciones en las Direcciones de Salud, que se refiere directamente al cumplimiento del Código Sanitario y leyes complementarias, se les reconocerá la condición de “Fiscalizadores”, rigiéndose por el D.L. N° 3.551, de 1980. Pasarán a ser parte de la Planta de Fiscalizadores de la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, previo reglamento para su aplicación, respetándoseles su actual lugar de residencia laboral.”.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

MODIFICACIONES

En mérito de las consideraciones precedentemente expuestas, Comisión de Salud propone la aprobación de las siguientes modificaciones al proyecto de ley aprobado en general:

ARTÍCULO 1°

Numeral 1)

- Sustituir el encabezamiento del artículo 4° que contiene, por el siguiente:

"Artículo 4°.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones:".

(5 x 0) Indicación N° 2

- En el encabezado del número 1, sustituir la expresión “lo cual” por “la cual”.

(5 x 0) Indicación N° 4

- En la letra a) del número 1 del artículo 4°, suprimir la palabra “políticas” y la que coma (,) que le sigue.

(5 x 0) Indicación N° 6

- En la letra e) del mismo número 1, reemplazar las palabras “al Sistema”, que siguen al vocablo “relativas”, por la frase “a la provisión de acciones de salud”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el número 2, sustituir las palabras “promoción o fomento, prevención” por “prevención, promoción, fomento”.

(5 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Reemplazar el primer párrafo del número 3, por el siguiente.

“3.- Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud.”.

(4 x 1) Indicación N° 10

- Sustituir la oración inicial del segundo párrafo del número 3, “La fiscalización de las normas contenidas en el Código Sanitario y demás leyes complementarias”, por “La fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarios y la sanción a su infracción cuando proceda”.

(4 x 1) Indicación N° 11

- Reemplazar el tercer párrafo del mismo número 3, por el siguiente:

“La labor de inspección o verificación del cumplimiento de las normas podrá ser encomendada a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento, sólo en aquellas materias que éste señale y siempre que falte personal para desarrollar esas tareas y que razones fundadas ameriten el encargo. La contratación se registrará por lo dispuesto en la ley N° 19.886, debiendo cumplir la entidad privada, al menos, los siguientes requisitos: experiencia calificada en materias relacionadas, de a lo menos tres años; personal idóneo, e infraestructura suficiente para desempeñar las labores. En caso de que estas actividades puedan ser desarrolladas por universidades, el concurso deberá llamarlas en primer orden.”.

(2 x 1) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el número 5, sustituir las dos primeras oraciones por las siguientes:

“5.- Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia. Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud.”

(4 x 0), y agregar al final, a continuación de la expresión “ley N° 19.628”, la frase “y sobre secreto profesional”.

(3 x 0) Indicaciones N° 14 y 15

- En el número 8, eliminar las palabras “el cual está”, antes del vocablo “conformado”, así como la oración final

“considerando factores ambientales, sociales y económicos en el ámbito de la salud del país” y la coma (,) que la precede.

(4 x 0) Indicación N° 17

- Los números 9, 10, 11 y 12 pasan a ser número 11, 12, 13 y 14, respectivamente, reemplazados por los siguientes:

“11.- Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo al tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y el privado. Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones.

(4 x 0) Indicaciones N° 18 y 19

Los mencionados estándares deberán ser establecidos usando criterios validados, públicamente conocidos y con consulta a los organismos técnicos competentes.

(2 x 1) Indicación N° 19

12.- Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar. Para estos efectos se entenderá por acreditación el proceso periódico de evaluación respecto del cumplimiento de los estándares mínimos señalados en el numeral anterior, de acuerdo al tipo de establecimiento y a la complejidad de las prestaciones.

Un reglamento del Ministerio de Salud establecerá el sistema de acreditación, la entidad o entidades acreditadoras, públicas o privadas, o su forma de selección; los requisitos que deberán cumplir; las atribuciones del organismo acreditador en relación con los resultados de la evaluación; la periodicidad de la acreditación; las características del registro público de prestadores acreditados, nacional y regional, que deberá mantener la Superintendencia de Salud; los aranceles que deberán pagar los prestadores por las acreditaciones, y las demás materias necesarias para desarrollar el proceso.

La acreditación deberá aplicar iguales estándares a los establecimientos públicos y privados de salud.

(3 x 0) Indicaciones N° 18 y 19

13.- Establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud.

Para estos efectos, la certificación es el proceso en virtud del cual se reconoce que un prestador individual de salud domina un cuerpo de conocimientos y experiencias relevantes en un determinado ámbito del trabajo asistencial, otorgando el correspondiente certificado.

Mediante un reglamento de los Ministerios de Salud y Educación, se determinarán las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, que certificarán las especialidades o subespecialidades, como asimismo las condiciones generales que aquéllas deberán cumplir con el objetivo de recibir la autorización para ello. El reglamento establecerá, asimismo, las especialidades y subespecialidades que serán parte del sistema y la forma en que las entidades certificadoras deberán dar a conocer lo siguiente: los requisitos mínimos de conocimiento y experiencia que exigirán para cada especialidad o subespecialidad, los procedimientos de examen o verificación de antecedentes que emplearán para otorgar la certificación, los antecedentes respecto del cuerpo de evaluadores que utilizarán, los antecedentes que deberán mantener respecto del proceso de certificación de cada postulante y las características del registro público nacional y regional de los prestadores certificados, que deberá mantener la Superintendencia de Salud.

Las universidades reconocidas oficialmente en Chile serán entidades certificadoras respecto de los alumnos que hayan cumplido con un programa de formación y entrenamiento ofrecido por ellas mismas, si los programas correspondientes se encuentran acreditados en conformidad con la normativa vigente.

(3 x 0) Indicaciones N° 30, 32, 33, 34 y 35

14.- Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial, y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.”.

(4 x 0) Indicación N° 38

- El número 13 pasa a ser número 15, intercalando la frase entre comas (,) “conforme a la ley”, entre los términos “Implementar” y “sistemas”.

(4 x 0) Indicación N° 41

- Suprimir el número 14.

(4 x 0) Indicaciones N° 42 y 43

- El número 15 pasa a ser número 16, sustituido por el siguiente:

“16.- Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena.”.

(4 x 1) Indicación N° 45

- Los números 16 y 17 pasan a ser números 9 y 10, respectivamente, sin otra modificación.

(5 x 0) Indicación N° 47

- El número 18 pasa a ser número 17, sin otra enmienda.

Numeral 2)

- Reemplazarlo por el siguiente:

“2) Intercálase, a continuación del artículo 4°, el siguiente artículo 4° bis, nuevo:

“Artículo 4° bis.- Para el cumplimiento de las funciones señaladas en el artículo anterior, el Ministro de Salud podrá convocar la formación de Consejos Consultivos, los que podrán ser integrados por personas naturales y representantes de personas jurídicas, del sector público y del privado, de acuerdo a las materias a tratar.

La resolución que disponga la creación del Consejo respectivo señalará el plazo de duración en el cargo de los integrantes, el quórum para sesionar y las demás normas necesarias para su funcionamiento.”. “.

(3 x 0) Indicaciones N° 50, 51, 52 y 55

Numeral 3)

- Suprimir los incisos tercero y cuarto del artículo 5° que contiene.

(3 x 0) Indicaciones N° 57 y 58

Numeral 6)

- En el primer inciso contenido en la letra a), intercalar la frase “para la atención integral de las personas”, a continuación

de la expresión “Red Asistencial del Sistema” **(4 x 0)**; reemplazar la palabra “servicios”, que figura antes de la expresión “de salud”, por el vocablo “acciones” **(5 x 0)**; sustituir la frase “la atención integral de la salud de las personas” por “distintos tipos de prestaciones”, y eliminar el pronombre “le” que figura antes de la frase “serán exigibles”.

Indicaciones N° 61 y 62

- Reemplazar el segundo inciso de la misma letra a), por el siguiente:

“Para ello, el Subsecretario de Redes propondrá al Ministro políticas, normas, planes y programas, velará por su cumplimiento y coordinará su ejecución por los Servicios de Salud, los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y los demás organismos que integran el Sistema **(4 x 0)**. Le corresponderá, asimismo, coordinar las acciones del Fondo Nacional de Salud y la Superintendencia de Salud en todo lo relativo a las redes asistenciales de salud.”.

(2 x 1) Indicaciones N° 63 y 65

- Suprimir el tercer inciso de la referida letra a).

(4 x 0) Indicación N° 66

- Intercalar en el inciso cuarto contenido en la citada letra a), que pasó a ser inciso tercero, antes de la palabra “divisiones”, la frase “en las materias de su competencia, y de las”.

(3 x 0) Indicación N° 69

- En la letra b) de este numeral, sustituir la palabra “quinto” por “cuarto”.

(5 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Agregar a este numeral 6) la siguiente letra d), nueva:

“d) Agrégase el siguiente inciso final, nuevo:

“El Subsecretario de Redes Asistenciales subrogará al Ministro de Salud en ausencia del Subsecretario titular de Salud Pública.”.

(4 x 0) Indicación N° 72

Numeral 7)

- En el inciso segundo del artículo 9° que contiene, suprimir la frase “la Superintendencia de Salud”, y la coma (,) que la precede.

(4 x 0) Indicación N° 73

- Agregar al final del inciso tercero del artículo 9º, la siguiente oración, precedida de una coma (,): “pudiendo ejecutar dichas acciones directamente, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales, de las entidades que integran el Sistema, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan”.

(4 x 0) Indicación N° 75

- Eliminar el inciso cuarto del mismo artículo.

(4 x 0) Indicación N° 76

- Sustituir el inciso quinto del artículo 9º, por el siguiente:

“El Subsecretario de Salud Pública será el superior jerárquico de las Secretarías Regionales Ministeriales, en las materias de su competencia, y de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda. Además, como colaborador del Ministro, coordinará las mencionadas Secretarías Regionales.”.

(4 x 0) Indicaciones N° 78 y 79**Numeral 11)**

- En su encabezamiento, reemplazar por una coma (,) la conjunción “y” escrita antes de la expresión “14 C”, y agregar enseguida de la misma la expresión “y 14 D,”.

(5 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Sustituir el número 1 del artículo 14 B que contiene, por el siguiente:

“1.- Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijados por la autoridad. Asimismo, adecuar los planes y programas a la realidad de la respectiva región, dentro del marco fijado para ello por las autoridades nacionales.”.

(3 x 1) Indicaciones N° 81, 82 y 83

- Reemplazar el número 4 del mismo artículo 14 B, por el siguiente:

“4.- Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada Servicio de Salud y, en su caso, ejecutarlas directamente, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan.

(3 x 0) Indicaciones N° 86 y 88

En el ejercicio de estas funciones, coordinará aquellas acciones de promoción y prevención cuya ejecución recaiga en los Servicios de Salud.”.

(4 x 0) Indicación N° 89

- Sustituir el número 7 del citado artículo 14 B, por el siguiente:

“7.- Cumplir las acciones de fiscalización y acreditación que señalen la ley y los reglamentos y aquéllas que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio.”.

(3 x 0) Indicación N° 92

- Suprimir del número 9 del artículo 14 B lo que sigue a la denominación “Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, hasta el punto (.) aparte.

(4 x 0) Indicaciones N° 95 y 96

- En el inciso primero del artículo 14 C que contiene este numeral, reemplazar la frase “de curación, rehabilitación y cuidados paliativos de salud”, por “de carácter asistencial en salud, sin perjuicio de la ejecución de acciones de salud pública conforme al número 4 del artículo anterior”.

(3 x 0) Indicación N° 97

- Agregar al numeral 11) el siguiente artículo 14 D, nuevo:

“Artículo 14 D.- Los recursos financieros que recauden las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud por concepto de tarifas que cobren por los servicios que presten, cuando corresponda, y por las multas que les corresponda percibir, ingresarán al presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública, la que lo distribuirá entre las referidas Secretarías Regionales.”.

(3 x 0) Indicación N° 99

Numeral 13)

- Sustituir la letra a), por la siguiente:

“a) En el encabezamiento, sustitúyese la frase “la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas”, por la siguiente: “la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas”.”.

(3 x 0) Indicaciones N° 100 y 102

Numeral 14)

- En el primer inciso del artículo 16 ter que contiene, reemplazar la palabra “sanitarias” por “asistenciales”.

(3 x 0) Indicación N° 110

- En el inciso segundo del mismo artículo, eliminar la frase “u hospitales de pequeñas localidades”, y sustituir la palabra “cubrir” por “atender”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado e Indicación N° 111

- En el inciso tercero, suprimir la palabra “espontánea”, escrita a continuación del vocablo “programada”, así como la coma (,) que figura entre ambas, y agregar la siguiente oración final: “Estos establecimientos pondrán en práctica planes y programas de salud familiar, conforme a las instrucciones generales del Ministerio de Salud.”

(3 x 0) Indicaciones N° 112 y 113

- Reemplazar el inciso quinto del citado artículo 16 ter, por el siguiente:

“Los beneficiarios de la ley N° 18.469 deberán inscribirse en un establecimiento de atención primaria que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo. Dicho establecimiento será el que les prestará las acciones de salud que correspondan en dicho nivel y será responsable de su seguimiento de salud. Los beneficiarios no podrán cambiar su inscripción en dicho establecimiento antes de transcurrido un año de la misma, salvo que acrediten, mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo distintos.”

(3 x 0) Indicación N° 115

- Incorporar al mismo artículo el siguiente inciso sexto, nuevo:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso precedente, los funcionarios públicos del sector salud que sean beneficiarios de la ley N° 18.469, y sus cargas, podrán ser atendidos en el mismo establecimiento asistencial en que desempeñan sus labores, sin perjuicio de que puedan ser referidos a otros centros de salud.”

(3 x 0) Indicaciones N° 104, 116, 117 y 118

Numeral 16)

- En el inciso primero del artículo 18 que contiene, sustituir la expresión “a la ley”, por “al Título VI de la ley N° 19.882”.

(2 x 1) Indicación N° 121

- Eliminar el inciso segundo del artículo 18.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

Numeral 17)

- Reemplazar el inciso cuarto del artículo 18 bis que contiene, por el siguiente:

“El Director deberá, asimismo, velar por la referencia, derivación y contradervación de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada Red.”.

(3 x 0) Indicación N° 126

Numeral 18)

- En su letra b), agregar el siguiente párrafo segundo a la letra a) allí contenida:

“Determinar el tipo de atenciones de salud que harán los hospitales autogestionados y la forma en que éstos se relacionarán con los demás establecimientos de la Red, en los términos del artículo 25 B.”.

(3 x 0) Indicación N° 127

- En su letra c), sustituir la palabra “segundo” por “tercero”.

(3 x 0) Indicación N° 128

- En el encabezado de su letra f), reemplazar la conjunción “y” que sigue a la referencia al literal “p)” por una coma (,); intercalar, a continuación de la referencia al literal “q),”, lo siguiente: “r) y s)”, y sustituir la referencia final al literal “r)” por otra al literal “t)”.

(5 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el literal o) contenido en esta letra f), insertar la expresión “declaración de estar”, antes de la expresión “fuera de uso”.

(5 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el primer párrafo del literal p) contenido en la letra f), intercalar, luego de la expresión “funcionarios de su dependencia”, la oración “y que no formen parte del personal del Establecimiento de Autogestión en Red, conforme al artículo 25 K”, y agregar la siguiente oración final: “La comisión de servicio podrá tener lugar en una ciudad diferente, siempre que el funcionario consienta en ello.”, y sustituir la forma verbal “desempeñen” por “desempeñe”.

(2 x 1) Indicación N° 132 y Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el literal q), reemplazar la frase “conforme lo dispuesto en el artículo 57 de la ley N° 19.378” por “o con establecimientos de atención primaria”, y sustituir la coma (,) y la conjunción “y” finales, por un punto (.) aparte.

(2 x 1) Indicación N° 134

- Agregar al mismo literal q) el siguiente párrafo segundo, nuevo:

“Los convenios de gestión deberán aprobarse por resolución fundada del Director del Servicio, en la que se consignarán los antecedentes que justifiquen su celebración y los criterios utilizados para elegir a los establecimientos participantes. Los convenios podrán extenderse a otros establecimientos municipales de atención primaria que lo soliciten, siempre que exista disponibilidad presupuestaria para esos fines y que se presenten antecedentes que lo justifiquen desde los puntos de vista económico y sanitario;”.

(3 x 0) Indicación N° 135

- Incorporar a continuación los siguientes literales r) y s), nuevos:

“r) Evaluar el cumplimiento de las normas técnicas, planes y programas que imparta el Ministerio de Salud a los establecimientos de atención primaria de salud, y el cumplimiento de las metas fijadas a dichos establecimientos en virtud de los convenios celebrados conforme a la letra anterior y al artículo 57 de la ley N° 19.378. Si el Director del Servicio verificara un incumplimiento grave de las obligaciones señaladas anteriormente, podrá representar tal circunstancia al alcalde respectivo. Asimismo, dicha comunicación será remitida al intendente regional, para los efectos de lo dispuesto en el artículo 9° de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

(2 x 1) Indicación N° 136

s) Elaborar el presupuesto de la Red Asistencial de Salud a su cargo y formular las consideraciones y observaciones que le merezcan los presupuestos de los hospitales autogestionados, y”.

(3 x 0) Indicación N° 137

Numeral 19)

- Reemplazarlo por el siguiente:

“19) Intercálanse, a continuación del artículo 21, los siguientes artículos 21 A y 21 B, nuevos:

“Artículo 21 A.- En cada Servicio de Salud existirá un Consejo de Integración de la Red Asistencial, en adelante el Consejo de Integración, de carácter asesor y consultivo, presidido por el Director del Servicio de Salud, al que le corresponderá asesorar al Director y proponer todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la Dirección del Servicio, los Hospitales y los establecimientos de atención primaria, sean éstos propios del Servicio o establecimientos municipales de atención primaria de salud. Asimismo, le corresponderá analizar y proponer soluciones en las áreas en que se presenten dificultades en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios.

El Consejo estará constituido por representantes de establecimientos de salud públicos, de todos los niveles de atención, y privados que integren la Red Asistencial del Servicio.

(4 x 1) Indicaciones N° 140 y 142

Artículo 21 B.- El nombre de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud será determinado mediante decreto supremo expedido a través del Ministerio de Salud, a proposición del respectivo Director del Servicio de Salud, quien deberá acompañar, para estos efectos, la opinión del Consejo Regional correspondiente.”.

(3 x 0) Indicación N° 143

Numeral 21)

- En la letra a) del artículo 24 que contiene, incorporar, a continuación de la expresión “ley N° 18.469”, la oración “a valores que representen los niveles de costos esperados de las prestaciones, de acuerdo a los presupuestos aprobados”, antecedida de una coma (,).

(4 x 0) Indicación N° 144

- En la letra b) del mismo artículo, sustituir la expresión “Subsecretaría de Redes Asistenciales” por “Subsecretaría de Salud Pública o el Secretario Regional Ministerial”.

(2 x 1 abstención) Indicación N° 145

- Reemplazar la letra e) del aludido artículo 24, por la siguiente:

“e) Con las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación;”.

(3 x 0) Indicación N° 146

Numeral 22)

- En el inciso segundo del artículo 25 A que contiene, reemplazar la frase “también suscrito por el Ministro de Hacienda”, por “suscrito por el Ministro de Salud”; sustituir la coma (,) que sigue a la expresión “requisitos exigidos” por la conjunción “y”, y suprimir la oración “y el registro que deberá llevar el Ministerio de Salud para los efectos de identificar los establecimientos”.

(3 x 1) Indicación N° 148

- Además, siempre en el inciso segundo del artículo 25 A, sustituir la oración final por la siguiente: “los que deberán estar referidos, al menos, al cumplimiento de metas y objetivos sanitarios, a gestión financiera, gestión de personal, gestión del cuidado e indicadores y estándares fijados en convenios y normas.”, reemplazando por una coma (,) el punto (.) seguido que la precede.

(3 x 0) Indicaciones N° 149 a 153

- Insertar el siguiente inciso tercero, nuevo, en el artículo 25 A, pasando los demás incisos a ser cuarto, quinto, sexto y séptimo:

“Estos establecimientos deberán tener procedimientos de medición de costos, de calidad de las atenciones prestadas y de satisfacción de los usuarios.”.

(2 x 1) Indicación N° 154

- En el inciso tercero del artículo 25 A, que pasó a ser inciso cuarto, reemplazar la palabra “dicho” por el artículo “el”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Sustituir el inciso sexto del citado artículo, que pasó a ser inciso séptimo, por el siguiente:

“Los Establecimientos de Autogestión en Red, dentro de su nivel de complejidad, ejecutarán las acciones de salud que corresponden a los Servicios de Salud de acuerdo a la ley.”.

(4 x 0) Indicación N° 157

- Reemplazar el encabezamiento del artículo 25 B, por el siguiente:

“Artículo 25 B.- El Establecimiento, como parte integrante de la Red Asistencial, deberá a lo menos:”.

(3 x 0) Indicación N° 160

- En el número 2 del artículo 25 B, intercalar la expresión “la ley y” entre las expresiones “marco de” y “los convenios”.

(3 x 0) Indicación N° 163

- En el número 4 del mismo artículo, sustituir la frase final del primer párrafo “o alguno de los establecimientos de la Red Asistencial correspondiente”, por “los establecimientos de la Red Asistencial correspondiente o alguna otra institución con atribuciones para solicitarla.”, y reemplazar el segundo párrafo de dicho número, con sus tres numerales, por el siguiente:

“Los Establecimientos de Autogestión en Red que estén destinados a la atención preferente de una determinada especialidad, con exclusión de las especialidades básicas, de alta complejidad técnica y de cobertura nacional, formarán parte de una Red Asistencial de Alta Especialidad de carácter nacional coordinada por el Subsecretario de Redes Asistenciales, conforme a un reglamento del Ministerio de Salud. Para los efectos de lo dispuesto en los números 1 y 2 del inciso primero, deberán sujetarse exclusivamente a las normas que imparta dicho Subsecretario.”

(4 x 0) Indicaciones N° 165 y 166

- En el artículo 25 C que contiene este numeral, agregar al final del segundo inciso, la siguiente oración, nueva: “Deberá ser un profesional universitario con competencia en el ámbito de la gestión en salud.”.

(3 x 1) Indicación N° 173

- En el inciso tercero del mismo artículo 25 C, intercalar la frase “por lo establecido en la ley y”, antes de la expresión “por los convenios”, y sustituir la frase “la ley antes citada”, por la palabra “ella”.

(3 x 1) Indicación N° 175

- Sustituir el inciso cuarto, por los siguientes:

“El convenio de desempeño deberá establecer especialmente directivas sanitarias relacionadas con el cumplimiento de objetivos sanitarios y de integración a la Red, como asimismo metas de desempeño presupuestario.

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos QUINCUAGESIMO SEPTIMO Y QUINCUAGESIMO OCTAVO de la ley N° 19.882, el Director del Establecimiento será removido por el Director del Servicio de Salud de comprobarse el incumplimiento del convenio de desempeño o falta grave a sus deberes funcionarios. En los casos de remoción se requerirá la consulta previa al Ministro de Salud, salvo en las situaciones previstas en el inciso cuarto del artículo 25 I.”.

(3 x 0) Indicaciones N° 176, 177 y 178

- Eliminar los cuatro primeros incisos del artículo 25 D contenido en este numeral 22).

(4 x 1) Indicaciones N° 180 y 181

- Sustituir los incisos quinto y sexto del referido artículo 25 D, que pasan a ser incisos primero y segundo, respectivamente, por los siguientes:

“Artículo 25 D.- El Director contará con la asesoría de un Consejo Técnico, el que tendrá por objetivo colaborar en los aspectos de gestión en que el Director requiera su opinión, así como propender a la mejor coordinación de todas las actividades del Establecimiento.

El Consejo será presidido por el Director y estará constituido por representantes de las distintas jefaturas del Establecimiento, conforme lo establezca el reglamento.”

(4 x 1) Indicación N° 184 y Artículo 121 del Reglamento del Senado

- Suprimir el inciso séptimo del artículo 25 D.

(3 x 1) Indicación N° 121

- Reemplazar el artículo 25 E, en este mismo numeral, por el siguiente:

“Artículo 25 E.- La administración superior y control del Establecimiento corresponderán al Director. El Director del Servicio de Salud no podrá interferir en el ejercicio de las atribuciones que le confiere este Título al Director del Establecimiento, ni alterar sus decisiones. Con todo, podrá solicitar al Director del Establecimiento la información necesaria para el cabal ejercicio de las funciones de éste.”

(4 x 0) Indicación N° 185

- En el primer párrafo de la letra d) del artículo 25 F que contiene el numeral 22), sustituir la expresión “al Subsecretario de Redes Asistenciales”, por la frase “al Director del Servicio de Salud correspondiente, el que lo remitirá al Subsecretario de Redes Asistenciales con un informe” **(4 x 1)**; intercalar la frase “de ampliación y reparación de la infraestructura,” antes de la frase “de reposición del equipamiento” **(3 x 1)**, y suprimir la oración final “Para estos efectos se requerirá un informe del Servicio de Salud respectivo.”

(4 x 1) Indicaciones N° 188, 190, 191 y 192

- Intercalar el siguiente párrafo segundo, nuevo, en la misma letra d), pasando los párrafos segundo y tercero actuales a ser tercero y cuarto, respectivamente:

“El Director deberá priorizar las actividades y el plan de inversiones, detallando el costo de cada una de ellas y justificando la priorización propuesta. El presupuesto indicará detalladamente el estado del cobro de las prestaciones otorgadas y devengadas.”.

(3 x 0) Indicación N° 193

- Reemplazar el párrafo segundo de la citada letra d), que pasó a ser párrafo tercero, por el siguiente:

“El Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante resolución, aprobará los presupuestos de los Establecimientos Autogestionados y el del Servicio, a más tardar el 15 de diciembre de cada año, o el siguiente día hábil, si el 15 fuera feriado. Si llegado el último día hábil de diciembre, el Subsecretario no hubiera dictado la resolución, el presupuesto presentado por el Director se entenderá aprobado por el solo ministerio de la ley.”.

Indicaciones N° 194 (4 x 0); N° 195 (5 x 0); N° 196 (3 x 2), y N° 197 (3 x 1)

- Agregar al final del párrafo tercero de la misma letra, que pasó a ser párrafo cuarto, la siguiente oración: “Si el presupuesto aprobado por el Subsecretario de Redes Asistenciales es menor que el solicitado por el director del Establecimiento, el Subsecretario deberá indicar los componentes del plan anual de actividades y del plan de inversiones que deberán reducirse para ajustarse al presupuesto aprobado.”.

(3 x 1) Indicación N° 200

- En el primer párrafo de la letra e) del artículo 25 F, eliminar las palabras “en el marco presupuestario” (5 x 0) Indicación N° 201, y sustituir el párrafo segundo por los siguientes.

“El director podrá modificar el presupuesto y los montos determinados en sus glosas.

Dichas modificaciones podrán ser rechazadas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, de acuerdo con las instrucciones impartidas por la Dirección de Presupuestos. Si el Subsecretario no se pronuncia en el plazo de quince días, contados desde la recepción de la solicitud, ésta se entenderá aceptada.

Copia de todos los actos relativos a las modificaciones presupuestarias deberán ser remitidas al Servicio de Salud correspondiente y a la Dirección de Presupuestos.”.

(3 x 2) Indicación N° 202

- En el primer párrafo de la letra f) del artículo 25 F, intercalar la oración “incluyendo todas aquellas asignaciones y bonificaciones que son concedidas por el Director del Servicio”, luego de la palabra “remuneraciones”.

(5 x 0) Indicación N° 203

- En el segundo párrafo de la misma letra f), eliminar la palabra “descentralizado”, escrita a continuación de la expresión “jefe superior de servicio”.

(5 x 0) Indicación N° 205

- Agregar al final del tercer párrafo de la letra i) del artículo 25 F, la siguiente oración: “La enajenación de bienes muebles que exceda de siete mil unidades tributarias mensuales requerirá la autorización previa del Director del Servicio de Salud respectivo.”.

(4 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el cuarto párrafo de la misma letra i), reemplazar la referencia a la letra “s”, por otra a la letra “q”.

(4 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En la letra k) del artículo 25 F, suprimir la oración “creados por los decretos con fuerza de ley N°s 29, 30 y 31, todos del año 2000 y del Ministerio de Salud” y la coma (,) que le sigue.

(4 x 0) Indicación N° 218

- También en la letra k), intercalar la frase “pertenecientes a su territorio”, a continuación de la expresión “administradoras de salud primaria”.

(4 x 0) Indicaciones N° 219 y 220

- Agregar a la misma letra el siguiente párrafo segundo, nuevo:

“Los convenios con entidades que no sean parte de su Red Asistencial deberán contar con la aprobación del Director del Servicio.”.

(4 x 0) Indicación N° 217

- En el primer párrafo de la letra l) del artículo 25 F, suprimir la expresión “y de Hacienda” y sustituir la forma verbal “impartan” por “imparta”.

(4 x 1) Indicación N° 221 y Artículo 121 Reglamento del Senado

- Intercalar como tercer párrafo de esta letra l), la letra m), sustituida por la que se consigna enseguida, pasando el párrafo tercero a ser cuarto:

“Los profesionales de la salud que sean funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud y que cumplan jornadas de a lo menos 22 horas semanales, tendrán preferencia para la celebración de convenios para atender a sus pacientes particulares en el establecimiento, fuera del horario de su jornada de trabajo. Por resolución fundada se podrá dar igual preferencia a profesionales que cumplan jornada de 11 horas semanales. Estos convenios no podrán discriminar arbitrariamente, deberán ajustarse al reglamento y a las instrucciones que impartan conjuntamente los Ministerios de Salud y de Hacienda y, en virtud de ellos, sólo los pensionados se podrán destinar a hospitalización.”.

(3 x 0) Indicaciones N° 225 y 226

- En el párrafo tercero, que pasó a ser cuarto, reemplazar la frase “la atención de las personas” por las palabras “los convenios”, y la forma verbal “podrá” por “podrán.”

(5 x 0) Indicación N° 224

- Como se dijo, la letra m) pasó a ser un párrafo de la letra l).

- La letra n) pasa ser letra m).

- En su párrafo primero, intercalar la frase “y con el Servicio de Salud correspondiente”, a continuación de la expresión Fondo Nacional de Salud”.

(4 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Sustituir sus párrafos segundo y tercero, por los siguientes:

“Con el exclusivo objetivo de verificar que los convenios cumplan con el artículo 25 B, el respectivo Director del Servicio de Salud, o el Subsecretario de Redes Asistenciales en el caso de los establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad, deberá aprobarlos previamente, dentro de los quince días siguientes a su recepción. Después de ese plazo, si no se han hecho objeciones fundadas, los convenios se entenderán aprobados.

(3 x 0) Indicaciones N° 228 y 229

Las controversias que se originen por el párrafo precedente serán resueltas por el Ministro de Salud.”.

(5 x 0) Indicación N° 230

- Las letras o) y p) del artículo 25 F pasan a ser n) y ñ), respectivamente, reemplazadas por las siguientes:

“n) Otorgar prestaciones a los beneficiarios de la ley N° 18.469, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con los Servicios de Salud, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.

(3 x 0) Indicación N° 232

ñ) Ejecutar acciones de salud pública, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con el Secretario Regional Ministerial y el Subsecretario de Salud Pública, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.”.

(3 x 0) Indicaciones N° 232 y 235

- Las letras q) a v) del artículo 25 F pasan a ser letras o) a t), respectivamente, sin otra enmienda.

- Agregar la siguiente letra u), nueva, al artículo 25 F:

“u) Condonar, total o parcialmente, en casos excepcionales y por motivos fundados, con acuerdo del Director del Servicio de Salud respectivo, la diferencia de cargo del afiliado de la ley N° 18.469, de acuerdo a criterios previamente definidos mediante resolución fundada del Director del Fondo Nacional de Salud.”.

(4 x 1 abstención) Indicación N° 239

- Intercalar el siguiente inciso segundo, nuevo, al artículo 25 F, pasando el actual a ser inciso tercero:

“Las inversiones que se financien con recursos propios y que superen las diez mil unidades tributarias mensuales, deberán contar con la autorización del Director del Servicio de Salud respectivo.”.

(3 x 0) Indicación N° 238

- Agregar al final del inciso segundo, que pasó a ser tercero, las siguientes oraciones: “Notificada la demanda, deberá ponerla, en el plazo de 48 horas, en conocimiento personal del Director del Servicio de Salud correspondiente, quien deberá adoptar las medidas administrativas que procedieran y podrá intervenir como coadyuvante en cualquier estado del juicio.”.

(4 x 0) Indicación N° 240

- Redactar el encabezamiento del artículo 25 G que contiene el numeral 22), en la forma que se expresa a continuación:

“Artículo 25 G.- El Establecimiento estará sujeto a una evaluación anual del Subsecretario de Redes Asistenciales, para verificar el cumplimiento de los estándares determinados por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que incluirán a lo menos las siguientes materias:”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En la letra a) de dicho artículo 25 G, sustituir las palabras finales “si procediere”, por la siguiente oración: “salvo en los casos de Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad”.

(3 x 0) Indicación N° 242

- En la letra f) del mismo artículo, reemplazar la preposición “con”, escrita antes de la expresión “la red asistencial”, por “dentro de”; sustituir la expresión “al director de Servicio” por “del Director del Servicio”, y reemplazar la expresión final “si procediere”, por la siguiente oración: “salvo en los casos de Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad”, sustituyendo el punto y coma (;) que precede a la conjunción “y”, por una coma (,).

(3 x 0) Indicaciones N° 246 a 248

- Finalmente, en la letra g) del referido artículo, sustituir la expresión “al director de Servicio” por “del Director del Servicio”, y reemplazar la expresión final “si procediere”, por la siguiente oración: “salvo en los casos de Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad”.

(3 x 0) Indicaciones N° 249 y 250

- Agregar al artículo 25 H que contiene el numeral 22), el siguiente inciso tercero, nuevo:

“Se enviará copia de los informes y estados financieros al Subsecretario de Redes y al Director del Servicio de Salud respectivo.”.

(5 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el inciso cuarto del artículo 25 I que contiene el numeral 22), intercalar la expresión “de Director”, entre las palabras “funciones” y “por”.

(4 x 0) Indicación N° 253

- Sustituir el artículo 25 K que contiene el numeral 22), por el siguiente:

“Artículo 25 K.- Los funcionarios de planta o a contrata que se desempeñen en el Establecimiento a la fecha de otorgamiento de la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red” permanecerán destinados a éste. Sin perjuicio de lo anterior, por resolución fundada del Director del Servicio de Salud, a petición expresa del Director del Establecimiento, podrá ponerse término a la destinación en el Establecimiento de determinados funcionarios, quienes quedarán a disposición del Servicio de Salud correspondiente.

Los contratos a honorarios vigentes a la fecha indicada continuarán surtiendo sus efectos conforme a las disposiciones contenidas en ellos.”.

(4 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En la letra c) del artículo 25 L contenido en el mencionado numeral, insertar la expresión “el Subsecretario de Salud Pública o”, antes de la expresión “el Secretario Regional Ministerial”.

(4 x 0) Indicación N° 255

- Reemplazar la letra f) del artículo 25 L, por la siguiente:

“f) Con las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación;”.

(4 x 0) Indicación N° 256

- En la letra i) del artículo 25 L, insertar la frase “la ley de Presupuestos del Sector Público, de”, entre las expresiones “reciba de” y “personas naturales”, y agregar la preposición “con”, antes de la expresión “y los empréstitos”.

(4 x 0) Indicación N° 257

- En el artículo 25 M que contiene el numeral 22), suprimir la frase “de bienestar de su personal” y la coma (,) que la precede.

(4 x 0) Indicación N° 258

- En el inciso segundo del artículo 25 Ñ que contiene el numeral 22), sustituir la frase “también suscrito por el Ministro de Hacienda”, por “suscrito por el Ministro de Salud”; reemplazar la coma (,) escrita luego de la palabra “exigidos” por la conjunción “y”; eliminar la oración “y el registro que deberá llevar el Ministerio de Salud para los efectos de identificar los establecimientos” **(4 x 1)**, y agregar al final la siguiente oración,

anteponiendo una coma (,): “entre los que se deberá contemplar la gestión del personal y la gestión del cuidado”.

(4 x 0) Indicaciones N° 261 a 263

- En el inciso tercero del citado artículo 25 Ñ, sustituir la frase “conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda”, por “del Ministerio de Salud”.

(2 x 1) Indicación N° 264

- En el encabezamiento del artículo 25 O que contiene el numeral 22), reemplazar la expresión “del establecimiento”, que figura a continuación de la palabra “actividades”, por “de éste”.

(3 x 0) Indicación N° 267

- En el encabezamiento del artículo 25 P que contiene el numeral 22), reemplazar las frases “también será suscrito por el Ministro de Hacienda, deberá regular”, por “será suscrito por el Ministro de Salud, regulará”, y la preposición “sobre”, por “a”.

(2 x 1) Indicación N° 268 y Artículo 121 Reglamento del Senado

- Sustituir la letra b) del artículo 25 P, por la siguiente:

“b) Administrar eficientemente los recursos asignados;”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el artículo 25 Q que contiene el numeral 22), intercalar la frase “de su función o cargo, según corresponda,” entre la palabra “remover” y la expresión “al director del establecimiento”.

(3 x 0) Indicación N° 270

Numeral 23)

- Sustituir la letra f) contenida en su literal c), por la siguiente:

“f) Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuera necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628, y”.

(3 x 0) Indicación N° 271

- Intercalar el siguiente numeral 25), nuevo, pasando los numerales 25) a 32) a ser 26) a 33), respectivamente:

“25) Agrégase, en el inciso tercero del artículo 35, a continuación de la palabra “farmacología”, los términos “imagenología, radioterapia, bancos de sangre”.”.

(4 x 0) Indicación N° 272

Numeral 25)

Como se dijo, pasó a ser numeral 26).

- En la letra g) que contiene, eliminar la frase “de los bancos de sangre y de los prestadores de imagenología y radioterapia,”, y sustituir la referencia al número “10” del artículo 4º, por otra, al número “12” del mismo.

(4 x 0) Indicación N° 271 y Artículo 121 Reglamento del Senado

Numeral 32)

Como se dijo, pasó a ser numeral 33).

- En el número 1 del artículo 66 que contiene, reemplazar la frase “Los profesionales deberán”, por “El personal a que se refiere el artículo 64 deberá”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el artículo 67 que contiene, reemplazar la palabra “usuarios” por “beneficiarios”, y sustituir la oración final “efecto para el cual las asociaciones de funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán un solo representante”, por “para cuyo efecto los funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán derecho a un representante de la asociación en que el personal profesional tenga mayor representación”.

(3 x 0) Indicación N° 277 y Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el número 1 del artículo 68 que contiene este numeral, reemplazar la referencia al “artículo 21 A” por otra, al “Capítulo II, Título IV”, y la palabra “categoría”, las dos veces que allí aparece, por “calidad”.

(3 x 0) Indicación N° 278

- Intercalar como número 2 nuevo, en el mismo artículo, el siguiente, pasando el actual a ser número 3:

“2.- Para el personal directivo que se desempeña en establecimientos de salud de menor complejidad, conforme a lo señalado en el Capítulo II, Título V de la presente ley, esta asignación estará asociada al cumplimiento de los requisitos que establece el artículo 25 P.”.

(3 x 0) Indicación N° 279

- En el número 2 del citado artículo 68, que pasó a ser número 3, sustituir el numeral “dos”, que precede a la palabra “factores”, por “tres”; reemplazar la palabra “categoría” por “calidad”, e intercalar la oración “el cumplimiento de los requisitos exigidos por los establecimientos dependientes de menor complejidad”, a continuación de la coma (,) que sigue a la palabra “dependencia”.

(3 x 0) Indicaciones N° 280 y 281

- En el inciso segundo del artículo 69 que contiene este numeral, sustituir la expresión “clasificación en la categoría”, por la palabra “calidad”, y agregar la siguiente oración final: “El mismo porcentaje será percibido por los funcionarios de la planta directiva de los establecimientos de menor complejidad que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 25 P de esta ley.”.

(3 x 0) Indicaciones N° 282 y 283

- Reemplazar la letra a) del inciso tercero de dicho artículo, por la siguiente:

“a) Hasta 8% por la obtención de la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red” de los establecimientos de su dependencia y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad. El porcentaje por pagar se determinará multiplicando el 8% por el cociente resultante de dividir el número de establecimientos que hayan efectivamente obtenido dicha clasificación y que hayan cumplido los requisitos referidos, según el caso, por el total de los establecimientos dependientes de la Dirección del Servicio; y”.

(3 x 0) Indicación N° 284

- En el artículo 70 que contiene este numeral, suprimir la oración “el componente por obtención de la categoría de “Establecimiento de Autogestión en Red, de”.

(3 x 0) Indicación N° 285

- Agregar al último inciso del artículo 72 que contiene este numeral, la siguiente oración final: “Para estos efectos, se

considerará la información sobre la dotación de personal, la carga de trabajo y la complejidad en la atención prestada por los establecimientos de salud.”.

(3 X 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el primer inciso del artículo 76 que contiene este numeral, sustituir la palabra “contratos”, por “jornadas”.

(4 x 0) Indicación N° 288

- Agregar, al final del segundo inciso del mismo, la siguiente oración: “Asimismo, no se considerará base de cálculo de ninguna otra remuneración.”.

(3 x 0) Indicación N° 289

- Agregar al final del último inciso del artículo 77 que contiene este numeral, la siguiente oración: “Asimismo, clasificará los Establecimientos de salud cuyos funcionarios tengan derecho a concursar a esta asignación, acorde al nivel de complejidad señalado en el artículo siguiente.”.

(4 x 0) Indicación N° 291

- Reemplazar el artículo 78 que contiene este numeral, por el siguiente:

“Artículo 78.- Para efecto de la concesión de la asignación de responsabilidad, el número total de cupos a nivel nacional será de 1.259, con un costo anual máximo de \$ 515 millones. La Ley de Presupuestos fijará, para cada Servicio de Salud, el número máximo de beneficiarios y los recursos que se pueden destinar para su pago.

Los cupos máximos por tipo de establecimiento y el valor individual anual de la asignación será el señalado en la tabla siguiente. No obstante, el monto indicado para cada caso, podrá ser aumentado o disminuido hasta un 10%.

| Tipo de Establecimiento | Cupos Máximos por Persona | Monto Anual por |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|
| Alta Complejidad; | 13 | \$ 580.000 |
| Hospital Media Complejidad; | 9 | \$ 374.000 |
| Hospital Baja Complejidad; | 2 | \$ 212.000 |
| Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) y Centros de Referencia de Salud (CRS); | 2 | \$ 212.000 |
| Consultorios Generales Urbanos y Rurales; | 1 | \$ 212.000 |

La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponde a valores vigentes al 30 de noviembre de 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.

La asignación otorgada se pagará en cuotas mensuales e iguales, la primera de las cuales el primer día hábil del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que la conceda.”.

(4 x 0) Indicación N° 292

- En el artículo 79 que contiene este numeral, reemplazar la expresión “el párrafo final” por “la oración final”, y suprimir la referencia al artículo “72”, así como la coma (,) que la precede.

(4 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado e Indicación N° 293

- Agregar al mismo artículo 79 el siguiente inciso segundo, nuevo:

“A los funcionarios que perciban la asignación de turno establecida en el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979, y que hayan tenido ausencias injustificadas conforme al artículo 66 de la ley N° 18.834, se les descontará el monto correspondiente de acuerdo a lo indicado en dicho artículo.”.

(2 x 1) Indicación N° 294

- En el inciso primero del artículo 80 que contiene este numeral, sustituir la denominación “la Subsecretaría de Salud”, por “las Subsecretarías del Ministerio de Salud,”, y agregar la siguiente frase final, precedida de una coma (,): “con una ponderación de 33%, 33% y 34%, respectivamente”.

(4 x 0) Indicación N° 296

- Agregar al final del inciso quinto del mismo artículo 80, la siguiente oración: “Asimismo, establecerá las disposiciones necesarias para que los funcionarios dispongan de información oportuna sobre la capacitación a que se refiere este artículo y de los procedimientos para acceder a ella.”.

(4 x 0) Indicación N° 297

- Insertar, también en el citado artículo 80, el siguiente inciso final, nuevo:

“Respecto del personal señalado en este artículo y en el siguiente, no será aplicable lo dispuesto en el artículo 48 de la ley N° 18.834.”.

(4 x 0) Indicación N° 298

- En el inciso primero del artículo 81 que contiene este numeral, reemplazar la denominación “la Subsecretaría de Salud”, por “las Subsecretarías del Ministerio de Salud”.

(4 x 0) Indicación N° 301

- En el inciso primero del artículo 82 que contiene este numeral, sustituir el porcentaje “50%” por “15%”.

(4 x 0) Indicaciones N° 304 y 305

ARTÍCULO 3°

- Eliminarlo.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

ARTÍCULO 4°

Pasa a ser artículo 3°, con las siguientes enmiendas.

- Insertar el siguiente número 1, nuevo, pasando los actuales números 1 y 2 a ser 2 y 3, respectivamente:

“1.- Sustitúyese, en el inciso primero del artículo 3°, la expresión “la Subsecretaría” por “las Subsecretarías”.”.

(4 x 0) Indicación N° 314

- En el número 1, que pasó a ser número 2, reemplazar la denominación “la Subsecretaría de Salud”, por “las Subsecretarías del Ministerio de Salud”.

(4 x 0) Indicación N° 315

- En el número 2, que pasó a ser 3, incorporar la siguiente letra a), nueva, pasando las actuales a) y b) a ser letras b) y c), respectivamente:

“a) Sustitúyense, en el inciso primero, los términos “El Subsecretario de Salud” por “Los Subsecretarios del Ministerio de Salud”.”.

(4 x 0) Indicación N° 316

- En la letra a) del mismo número, que pasó a ser letra b), reemplazar la frase “las Subsecretarías de Salud y de Redes Asistenciales”, por “las Subsecretarías del Ministerio de Salud”.

(4 x 0) Indicación N° 317

ARTÍCULO 5º

Pasa a ser artículo 4º, sin otra enmienda.

ARTÍCULO 6º

Pasa a ser artículo 5º.

- Insertar la palabra “también”, antes de la expresión “podrán acceder”.

(4 x 0) Indicación N° 320

ARTÍCULO 7º

Pasa a ser artículo 6º.

- Sustituir los dos primeros incisos del artículo 2º contenido en este artículo, por los siguientes:

“Artículo 2º.- Corresponderá a la Superintendencia supervigilar y controlar a las Instituciones de Salud Previsional, en los términos que señale esta ley, la ley N° 18.933 y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponen el Régimen de Garantías en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.

Asimismo, la Superintendencia de Salud supervigilará y controlará al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios de la ley N° 18.469 en el Régimen de Garantías en Salud y la modalidad de libre elección.”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Agregar al final del inciso tercero del mismo artículo 2º, precedida de una coma (,), la siguiente oración: “así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Suprimir el inciso tercero del artículo 3º contenido en este artículo.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el encabezamiento del artículo 4º contenido en este artículo, intercalar la frase “en conformidad a lo establecido en la ley Nº 19.882”, a continuación de la expresión “Presidente de la República”.

(3 x 0) Indicación Nº 329

- En el número 2 del inciso segundo del mismo artículo 4º, intercalar las palabras “o provinciales”, a continuación del vocablo “regionales”.

(3 x 0) Indicación Nº 330

- Agregar al final del epígrafe del Párrafo 1º del Título II contenido en este artículo, lo siguiente: “y del Fondo Nacional de Salud”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Incorporar al artículo 5º contenido en este artículo el siguiente inciso segundo, nuevo:

“La Superintendencia ejercerá la supervigilancia y el control del Fondo Nacional de Salud a través de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud. En relación con la modalidad de libre elección, corresponderá a dicho Intendente velar porque las contribuciones que deban hacer los afiliados para financiar el valor de las prestaciones se ajusten a la ley, al reglamento y demás normas e instrucciones, y por el correcto otorgamiento de los préstamos de salud, teniendo para ello las facultades que establecen los Párrafos 2º y 3º de este Título.”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Eliminar las dos oraciones iniciales del número 5 del artículo 6º contenido en este artículo, incluido el punto y coma (;), iniciando con mayúscula la palabra “difundir”.

(3 x 0) Indicación Nº 332

- En el número 7 del citado artículo 6º, suprimir la expresión “de las normas”, que sigue a la palabra “cumplimiento”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el inciso primero del artículo 7º contenido en este artículo, agregar, luego de la denominación “Fondo Nacional de Salud”, lo siguiente: “y las Instituciones de Salud Previsional”, y reemplazar la palabra “devolverá” por “devolverán”.

(3 x 0) Indicación Nº 334

- Sustituir los incisos segundo y tercero del artículo 8º contenido en este artículo, por el siguiente, pasando el inciso cuarto a ser tercero:

“La Superintendencia, a través de normas de general aplicación, regulará el procedimiento que deberá observarse en la tramitación de las controversias, debiendo velar porque se respete la igualdad de condiciones entre los involucrados, la facultad del reclamante de retirarse del procedimiento en cualquier momento y la imparcialidad en relación con los participantes. En el procedimiento se establecerá, a lo menos, que el árbitro oír a los interesados, recibirá y agregará los instrumentos que se le presenten, practicará las diligencias que estime necesarias para el conocimiento de los hechos y dará su fallo en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten.”.

(3 x 0) Indicación N° 335

- En el inciso final del artículo 10 contenido en este artículo, reemplazar la palabra “De” por “Contra”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el número 1 del artículo 12 contenido en este artículo, eliminar la oración final “Asimismo, el Intendente dictará la resolución correspondiente que sancionará la evaluación efectuada por la entidad acreditadora.”.

(3 x 0) Indicaciones N° 339 y 340

- Sustituir el número 6 del referido artículo 12, por el siguiente:

“6. Mantener registros nacionales y regionales actualizados de los prestadores individuales de salud, de sus especialidades y subespecialidades, si las tuvieran, y de las entidades certificadoras, todo ello conforme al reglamento correspondiente.”.

(3 x 0) Indicación N° 343

- Intercalar un inciso segundo, nuevo, en el artículo 13 contenido en este artículo, del siguiente tenor, pasando el actual inciso segundo a ser tercero:

“El Intendente podrá hacer observaciones al Director del Establecimiento sobre faltas graves en el cumplimiento de las tareas esenciales del organismo, informando al respecto al Director del Servicio de Salud y al Subsecretario de Redes.”.

(3 x 0) Indicación N° 345

- En el artículo 15 contenido en este artículo, reemplazar la expresión “del Ministerio” por “de los Ministerios”, y la referencia al numeral 11 del artículo 4º, por otra, al numeral 13 del mismo.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Sustituir el inciso primero del artículo 16 contenido en este artículo, por el siguiente:

“Artículo 16.- En caso de incumplimiento del Régimen de Garantías en Salud por causa imputable a un funcionario, la Superintendencia deberá requerir al Director del Fondo Nacional de Salud para que instruya el correspondiente sumario administrativo, sin perjuicio de las obligaciones que sobre esta materia poseen dicho Director y la Contraloría General de la República.”.

(5 x 0) Indicación N° 347

- Agregar al final del inciso segundo del mismo artículo 16, lo siguiente: “Tratándose de establecimientos de salud privados, se aplicará una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que podrá elevarse hasta 1.000 unidades de fomento si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. En este último caso, la Superintendencia deberá publicar dicha sanción.”.

(5 x 0) Indicación N° 349

- En el inciso primero del artículo 18 contenido en este artículo, reemplazar la oración “fundamente y por escrito por la entidad que corresponda”, por la siguiente: “por la entidad que corresponda, fundadamente y por escrito o por medios electrónicos, a menos que su naturaleza exija o permita otra forma más adecuada de expresión y constancia”.

(3 x 0) Indicación N° 350

- Agregar al artículo 24 contenido en este artículo el siguiente inciso segundo, nuevo:

“El personal a contrata de la Superintendencia podrá desempeñar funciones de carácter directivo o de jefatura, las que serán asignadas, en cada caso, por el Superintendente. El personal que se asigne a tales funciones no podrá exceder del 5% del personal a contrata de la institución.”.

(2 x 1) Indicación N° 351

- Insertar a continuación los siguientes artículos 7° y 8°, nuevos:

“ARTÍCULO 7°.- La bonificación por retiro establecida en el Título II de la ley N° 19.882 no será aplicable al personal perteneciente a los establecimientos de salud de carácter experimental. Estos personales quedarán adscritos a la normativa establecida en el artículo primero transitorio de la presente ley.

(4 x 0) Indicación N° 352

ARTÍCULO 8º.- Modifícase la ley Nº 19.378, de la siguiente forma:

a.- Intercálase, en el inciso primero del artículo 49, entre la frase “Servicios de Salud” y la palabra “correspondientes” la frase “y por intermedio de las municipalidades”.

b.- Incorpórase el siguiente artículo 55 bis, nuevo:
(4 x 0) Indicación Nº 353

“Artículo 55 bis.- Toda transferencia de recursos públicos dirigida a las entidades administradoras se hará por intermedio de la municipalidad respectiva.”.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero

- En el inciso primero, sustituir la expresión “la Subsecretaría” por “las Subsecretarías”; insertar la oración “; así como los funcionarios de los establecimientos de salud de carácter experimental,”, antes de la frase “mayores de sesenta años”, y reemplazar la fecha “31 de diciembre de 2004” por “30 de septiembre de 2005”.

(4 x 0) Indicaciones Nº 356 y 357

- En el inciso segundo, sustituir la cifra “\$ 270.000” por “\$ 291.728”.

(4 x 0) Indicaciones Nº 358 y 359

- Sustituir el inciso tercero por los siguientes, pasando los actuales incisos cuarto a sexto a ser incisos quinto a séptimo, respectivamente:

“Para acceder a este beneficio, los funcionarios deberán reunir las condiciones señaladas en el inciso primero de este artículo a la fecha de publicación de esta ley. Entre dicha data y el 31 de diciembre de 2004, podrán acceder a este beneficio 2.494 funcionarios, privilegiándose aquellos de menores rentas y mayor edad. Aquellos funcionarios que, cumpliendo los requisitos antes señalados, no alcancen a acogerse a este beneficio antes del 31 de diciembre de 2004, podrán hacerlo hasta el 30 de septiembre de 2005. Los cupos que no fueran utilizados en el

primer periodo de concesión del beneficio, serán acumulables para el período siguiente.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, también podrán acogerse a este beneficio aquellos funcionarios que, excediendo los cupos antes señalados, cumplan con los requisitos o condiciones establecidos en los incisos anteriores y se encuentren inscritos al 30 de septiembre de 2005 en el registro que al efecto establecerá el reglamento. Estos funcionarios accederán a la indemnización entre dicha data y el 31 de diciembre del mismo año.”.

(3 x 0) Indicación N° 360

- En el inciso sexto, que pasó a ser séptimo, reemplazar la expresión “el inciso primero” por “este artículo”.

(4 x 0) Indicación N° 361

Artículo segundo

- Suprimir, en su encabezamiento, la frase “en forma gradual durante un período de cuatro años,”.

- Intercalar en las letras a), b) y c) del cronograma, las palabras “Por el”, antes del vocablo “año”, y la expresión “Desde el”, antes del término “año” en la letra d) del mismo.

(4 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Agregar el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Durante el año 2004, por concepto del componente variable, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.”.

(4 x 0) Indicación N° 362

Artículo tercero

- Agregar al final del inciso segundo, la siguiente oración: “No obstante, en el caso de los funcionarios que tengan nueve o más años de servicio a la fecha de publicación de esta ley, dicho proceso se entenderá aprobado por el solo ministerio de esta ley.”.

(4 x 0) Indicación N° 363

Artículo cuarto

- Agregar el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Durante el año 2004, por concepto del componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.”.

(4 x 0) Indicación N° 364

Artículo quinto

- Sustituir la expresión “en el número 1” por “en los números 1 y 2”.

(4 x 0) Indicación N° 365

Artículo sexto

- En su encabezamiento, reemplazar la expresión “número 2” por “número 3”.

(4 x 0) Indicación N° 366

- En la letra a), sustituir la palabra “categoría” por “calidad”, e intercalar la oración “y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad”, a continuación de las palabras “establecimientos dependientes”.

(4 x 0) Indicación N° 367

- En la letra b), reemplazar la palabra “categoría” por “calidad”, e intercalar la oración “y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad”, a continuación de las palabras “establecimientos dependientes”.

(4 x 0) Indicación N° 367

Artículo séptimo

- En su encabezamiento, sustituir las referencias al numeral “1)” y al “2), letra a)”, del artículo “4º”, por otras, al numeral “2)” y al “3), letra b)”, del artículo “3º”, respectivamente.

(4 x 0) Indicación N° 368

Artículo octavo

- Reemplazar, en el inciso primero y en el número 2 del inciso segundo, la referencia a la letra “l) del artículo 3º”, por otra, a la letra “j) del Artículo vigesimosegundo transitorio”.

(4 x 0) Indicación N° 369 y Artículo 121 del Reglamento del Senado

- Agregar el siguiente inciso tercero, nuevo:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos anteriores, a contar de la fecha de publicación de esta ley, y mientras la asignación de turno a que se refiere este artículo no se aplique en todos sus términos, el tercero y cuarto turnos se continuarán pagando de acuerdo a lo dispuesto en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834, no aplicándose a su respecto lo señalado en los artículos 73, inciso segundo, y 75, ambos del decreto ley N° 2.763, de 1979.”.

(4 x 0) Indicación N° 370

Artículo noveno

- En el encabezamiento, intercalar la frase “y el monto anual por Establecimiento”, a continuación de la expresión “a nivel nacional”.

(4 x 0) Indicación N° 371

- Agregar el siguiente inciso segundo, nuevo:

“La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponden a valores vigentes al 30 de noviembre de 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.”.

(4 x 0) Indicación N° 372

Artículo décimo

- Sustituir la frase “en enero del año 2004”, por “ciento veinte días después de publicada la presente ley”.

(3 x 0) Indicación N° 373

- Agregar el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, y hasta el cumplimiento del plazo que en él se establece, la promoción de los funcionarios a que se refiere el artículo 81 del decreto ley N° 2.763, de

1979, se regirá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley N° 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley N° 19.882.”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

Artículo undécimo

- Reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo undécimo.- El proceso de acreditación de competencias a que se refiere el artículo 80 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a operar a contar de ciento ochenta días después de publicada esta ley. Con el resultado de este proceso, que evaluará los factores de experiencia calificada, calificación ponderada y capacitación, se confeccionará el escalafón de mérito que regirá durante el año siguiente.

(3 x 0) Indicación N° 374

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, y hasta el 1° de enero de 2005, la promoción de los funcionarios a que se refiere el artículo 80 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se regirá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley N° 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley N° 19.882.”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

Artículo decimocuarto

- En el inciso primero, agregar a continuación de la palabra “indican”, suprimiendo los dos puntos (:) escritos a continuación de la misma, lo siguiente: “a continuación. Este anticipo no será imputable al incremento de renta que se produzca por efecto de lo dispuesto en el artículo segundo transitorio de esta ley.”.

(3 x 0) Indicación N° 376

- Incorporar el siguiente inciso tercero, nuevo:

“El beneficio establecido en el inciso anterior también se aplicará, por una sola vez, al personal señalado en el artículo 3°, numeral 3, letra b), de esta ley, en las mismas condiciones, plazos, atributos, grados y porcentajes que se establecen en este artículo.”.

(3 x 0) Indicación N° 377

Artículo decimoquinto

- En el inciso final, sustituir la expresión “de esta fecha”, por “de esa fecha”; reemplazar la expresión “de esta ley”, que figura a

continuación de “artículo 68”, por la frase “del decreto ley N° 2.763, de 1979”; intercalar a continuación de la referencia al artículo “25 G”, la frase “del mismo, que dependan de la gestión del Establecimiento”, y sustituir la expresión “el establecimiento”, por la palabra “éste”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

Artículo decimosexto

- Suprimirlo.

(4 x 0) artículo 121 Reglamento del Senado

Artículo decimoséptimo

- Pasa a ser decimosexto.

- Agregar el siguiente inciso segundo, nuevo:

“En todo caso, el beneficio establecido en el inciso tercero del artículo decimocuarto transitorio se financiará mediante reasignaciones internas de los presupuestos de las instituciones correspondientes.”.

(3 x 0) Indicación N° 378

Artículo decimoctavo

- Pasa a ser decimoséptimo.

- Sustituir la expresión “de la ley N° 18.933”, por “de las leyes N° 18.469 y N° 18.933”.

(3 x 0) Indicación N° 379

Artículo decimonoveno

- Pasa a ser decimoctavo, reemplazado por el siguiente:

“Artículo decimoctavo.- Las normas de la presente ley entrarán en vigencia el 1 de enero del año 2005, salvo lo dispuesto en el numeral 33) del artículo 1°, en los artículos 3°, 4°, 5° y 7° y en las disposiciones transitorias.”.

(3 x 0) Indicación N° 380

Artículo vigésimo

- Pasa a ser decimonoveno, sin otra enmienda.

Artículo vigesimoprimer

- Pasa a ser vigésimo.
- Sustituir la referencia al número "11" del artículo 4º, por otra al número "13" del mismo artículo.

(5 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

Artículo vigesimosegundo

- Pasa a ser vigesimoprimer, sin otra enmienda.

- Agregar a continuación los siguientes artículos vigesimosegundo y vigesimotercero transitorios:

"Artículo vigesimosegundo.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, establezca, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda, las normas necesarias para regular las siguientes materias:

a) Fijar la planta de personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. El encasillamiento en esta planta incluirá sólo a personal proveniente de la Subsecretaría de Salud.

b) Fijar la planta de personal de la Superintendencia de Salud. El encasillamiento en esta planta podrá incluir personal proveniente de la Subsecretaría de Salud, de los Servicios de Salud y de la Superintendencia de Isapres. En todo caso, deberá encasillarse en primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de esta última institución.

c) Fijar la planta de la Subsecretaría de Salud Pública. El encasillamiento en esta planta incluirá personal proveniente de la Subsecretaría de Salud y de los Servicios de Salud. En todo caso, deberá encasillarse en primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de la Subsecretaría de Salud.

La Subsecretaría de Salud Pública será la continuadora legal de la Subsecretaría de Salud, para todos los efectos legales.

d) Las plantas de las Subsecretarías de Redes Asistenciales y de Salud Pública contendrán, a lo menos, dos cargos de jefe de división cada una.

e) Las áreas funcionales que competarán al Ministerio de Salud a través de las estructuras internas de sus Subsecretarías, estarán asociadas, a lo menos, a redes asistenciales, recursos humanos, planificación y presupuesto, prevención y control de enfermedades, políticas públicas en salud y administración y servicio interno.

f) Para ordenar el traspaso de funcionarios titulares de planta y a contrata entre las instituciones señaladas en las letras a), b) y c) precedentes, sin alterar la calidad jurídica de la designación y sin solución de continuidad, y el traspaso de los recursos que se liberen por este hecho. El traspaso del personal titular de planta, y de los cargos que sirven, se efectuará en el mismo grado que tenían a la fecha del traspaso, salvo que se produzca entre instituciones adscritas a diferentes escalas de sueldos base, caso en el cual se realizará en el grado más cercano al total de remuneraciones que perciba el funcionario traspasado. A contar de esa misma fecha, el cargo del que era titular el funcionario traspasado se entenderá suprimido de pleno derecho en la planta de la institución de origen.

g) Modificar las plantas de los Servicios de Salud que se verán reducidas por el traspaso del personal que cumpla funciones de autoridad sanitaria, como consecuencia del ejercicio de la facultad a que se refieren las letras b), c) y f) de este artículo.

h) Establecer las normas complementarias al artículo 13 bis de la ley N° 18.834, respecto de los encasillamientos derivados de las plantas que fije de conformidad con las atribuciones establecidas en este artículo. Asimismo, en el ejercicio de ellas, podrá establecer los requisitos para el desempeño de los cargos, sus denominaciones, los niveles jerárquicos para efectos de la aplicación de la ley N° 19.882, las fechas de vigencia de las plantas, las dotaciones máximas de personal y todas las normas necesarias para la adecuada estructuración y operación de las plantas que fije.

i) El uso de las facultades señaladas en este artículo quedará sujeto a las siguientes restricciones, respecto del personal al que afecte:

-No podrá 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 del personal traspasado y del que no se traspase.

-No podrá significar pérdida del empleo, disminución de remuneraciones, modificación de los derechos estatutarios y previsionales del personal traspasado y del que no se traspase. Tampoco podrá importar cambio de la residencia habitual de los funcionarios fuera de la Región en que estén prestando servicios, salvo con su consentimiento.

-Cualquier diferencia de remuneraciones deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que se absorberá por los 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 que aquélla de las remuneraciones que compensa.

-Los funcionarios encasillados conservarán la asignación de antigüedad que tengan reconocida, como también el tiempo computable para dicho reconocimiento.

-No se podrá modificar la suma de las dotaciones máximas de personal que tienen a la fecha de publicación de esta ley el Ministerio de Salud y las Instituciones y Servicios dependientes o relacionados con éste, sin perjuicio de la creación de los cargos de Subsecretario de Redes Asistenciales, Intendente de Seguros Previsionales de Salud e Intendente de Prestadores de Salud.

j) Establecer el procedimiento para la determinación del monto que percibirá el personal por concepto de la asignación de turno a que se refiere el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979. Asimismo, fijará el número máximo de funcionarios que podrá percibir la asignación de turno y la bonificación compensatoria respecto del sistema integrado por tres y cuatro personas respectivamente, durante el primer año presupuestario de vigencia.

k) Determinar la fecha de supresión del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, la que en ningún caso podrá exceder de dos años a contar de la fecha de publicación de esta ley, establecer el destino de sus recursos y el traspaso de su personal, el que deberá efectuarse al Ministerio de Salud. En tanto no se suprima dicho Servicio, los funcionarios continuarán remunerados por el sistema que legalmente les correspondía a la fecha de publicación de este cuerpo legal, como asimismo les serán aplicables las normas contenidas en el Título VII del decreto ley N° 2.763, de 1979, y en los artículos transitorios primero, séptimo y undécimo de esta ley. Asimismo, dichos funcionarios tendrán

derecho a los incrementos pecuniarios dispuestos en los artículos transitorios séptimo y decimocuarto de esta ley.

Artículo vigesimotercero.- El Presidente de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministerio de Hacienda, conformará el presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Subsecretaría de Salud Pública, los Servicios de Salud y la Superintendencia de Salud, y traspasará a ellos los fondos de las entidades que traspasan personal o bienes, necesarios para que cumplan sus funciones, pudiendo al efecto crear, suprimir o modificar las asignaciones, ítemes y glosas presupuestarias que sean pertinentes.”.

(4 x 0) Artículos 121 y 185 del Reglamento del Senado

En aquellos casos de indicaciones suscritas por varios señores Senadores que fueron retiradas, la Comisión entendió que lo fueron por aquel que se encontraba presente en la sesión respectiva, y que, en lo que respecta a los demás autores, ellas fueron rechazadas, para los efectos de su eventual renovación.

Por último, se hace presente que la Comisión introdujo numerosas correcciones formales menores en el texto del proyecto, tendientes a uniformar, coordinar y adecuar el uso de mayúsculas y minúsculas en los nombres propios y genéricos, a hacer consistente la relación entre el género y el número del sujeto y las formas verbales empleadas, a depurar algunas puntuaciones y a adecuar las referencias a normas jurídicas y estandarizar su forma. Considerando su número y su ninguna influencia en el sentido de las disposiciones, no se consignan en detalle, para no dificultar el trabajo en sala.

PROYECTO DE LEY:

“ARTÍCULO 1°.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el decreto ley N° 2.763, de 1979:

1) Sustitúyese el artículo 4° por el siguiente:

"Artículo 4°.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

1.- Ejercer la rectoría del sector salud, **la cual** comprende, entre otras materias:

a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

b) La definición de objetivos sanitarios nacionales.

c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.

d) La coordinación y cooperación internacional en salud.

e) La dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas **a la provisión de acciones de salud**, de acuerdo con las políticas fijadas.

2.- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de **prevención, promoción, fomento**, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

3.- Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud.

La fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarios y la sanción a su infracción cuando proceda, en materias tales como higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, productos alimenticios, inhumaciones, exhumaciones y traslado de cadáveres, laboratorios y farmacias, será efectuada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.

La labor de inspección o verificación del cumplimiento de las normas podrá ser encomendada a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento, sólo en aquellas materias que éste señale y siempre que falte personal para desarrollar esas tareas y que razones fundadas ameriten el encargo. La contratación se regirá por lo dispuesto en la ley N° 19.886, debiendo cumplir la entidad privada, al menos, los siguientes requisitos: experiencia calificada en materias relacionadas, de a lo menos tres años; personal idóneo, e infraestructura suficiente para desempeñar las labores. En caso de que estas actividades puedan ser desarrolladas por universidades, el concurso deberá llamarlas en primer orden.

4.- Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.

5.- Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia. Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuere necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628 y **sobre secreto profesional.**

6.- Formular el presupuesto sectorial.

7.- Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas, en adelante, también, "Sistema AUGE", el que incluye las acciones de salud pública y las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933.

8.- Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud, **conformado** por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas.

9.- Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.

10.- Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

11.- Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo al tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y el privado. Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones.

Los mencionados estándares deberán ser establecidos usando criterios validados, públicamente conocidos y con consulta a los organismos técnicos competentes.

12.- Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar. Para estos efectos se entenderá por acreditación el proceso periódico de evaluación respecto del cumplimiento de los estándares mínimos señalados en el numeral anterior, de acuerdo al tipo de establecimiento y a la complejidad de las prestaciones.

Un reglamento del Ministerio de Salud establecerá el sistema de acreditación, la entidad o entidades acreditadoras, públicas o privadas, o su forma de selección; los requisitos que deberán cumplir; las atribuciones del organismo acreditador en relación con los resultados de la evaluación; la periodicidad de la acreditación; las características del registro público de prestadores acreditados, nacional y regional, que deberá mantener la Superintendencia de Salud; los aranceles que deberán pagar los prestadores por las acreditaciones, y las demás materias necesarias para desarrollar el proceso.

La acreditación deberá aplicar iguales estándares a los establecimientos públicos y privados de salud.

13.- Establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud.

Para estos efectos, la certificación es el proceso en virtud del cual se reconoce que un prestador individual de salud domina un cuerpo de conocimientos y experiencias relevantes en un determinado ámbito del trabajo asistencial, otorgando el correspondiente certificado.

Mediante un reglamento de los Ministerios de Salud y Educación, se determinarán las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, que certificarán las especialidades o subespecialidades, como asimismo las condiciones generales que aquéllas deberán cumplir con el objetivo de recibir la autorización para ello. El reglamento establecerá, asimismo, las especialidades y subespecialidades que serán parte del sistema y la forma en que las entidades certificadoras deberán dar a conocer lo siguiente: los requisitos mínimos de conocimiento y experiencia que exigirán para cada especialidad o subespecialidad, los procedimientos de examen o verificación de antecedentes que emplearán para otorgar la

certificación, los antecedentes respecto del cuerpo de evaluadores que utilizarán, los antecedentes que deberán mantener respecto del proceso de certificación de cada postulante y las características del registro público nacional y regional de los prestadores certificados, que deberá mantener la Superintendencia de Salud.

Las universidades reconocidas oficialmente en Chile serán entidades certificadoras respecto de los alumnos que hayan cumplido con un programa de formación y entrenamiento ofrecido por ellas mismas, si los programas correspondientes se encuentran acreditados en conformidad con la normativa vigente.

14.- Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial, y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.

15.- Implementar, conforme a la ley, sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil de prestadores individuales e institucionales, públicos o privados, originada en el otorgamiento de acciones de salud, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales correspondientes. Los sistemas podrán contemplar la intervención de entidades públicas y privadas que cumplan con condiciones técnicas de idoneidad.

16.- Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena.

17.- Las demás que le confieran las leyes y reglamentos.”.

2) Intercálase, a continuación del artículo 4º, el siguiente artículo 4º bis, nuevo:

“Artículo 4º bis.- Para el cumplimiento de las funciones señaladas en el artículo anterior, el Ministro de Salud podrá convocar la formación de Consejos Consultivos, los que podrán ser integrados por personas naturales y representantes de personas jurídicas, del sector público y del privado, de acuerdo a las materias a tratar.

La resolución que disponga la creación del Consejo respectivo señalará el plazo de duración en el cargo de los integrantes, el quórum para sesionar y las demás normas necesarias para su funcionamiento.”.

3) Sustitúyese el artículo 5º por el siguiente:

"Artículo 5º.- El Ministerio de Salud estará integrado por el Ministro; la Subsecretaría de Redes Asistenciales; la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales.

El Ministerio estará organizado en Divisiones, Departamentos, Secciones y Oficinas, considerando la importancia relativa y el volumen de trabajo que signifique la función.”.

4) Derógase el inciso final del artículo 6º.

5) Derógase el artículo 7º.

6) En el artículo 8º:

a) Reemplázanse los incisos primero y segundo por los siguientes:

"Artículo 8º.- El Subsecretario de Redes Asistenciales tendrá a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema **para la atención integral de las personas** y la regulación de la prestación de **acciones** de salud, tales como las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para **distintos tipos de prestaciones** y los estándares de calidad que serán exigibles.

Para ello, el Subsecretario de Redes propondrá al Ministro políticas, normas, planes y programas, velará por su cumplimiento y coordinará su ejecución por los Servicios de Salud, los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y los demás organismos que integran el Sistema. Le corresponderá, asimismo, coordinar las acciones del Fondo Nacional de Salud y la Superintendencia de Salud en todo lo relativo a las redes asistenciales de salud.

El Subsecretario de Redes Asistenciales será el superior jerárquico de las Secretarías Regionales Ministeriales, **en las materias de su competencia, y de las** divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda.”.

b) Modifícase el inciso tercero, que ha pasado a ser **cuarto**, del siguiente modo:

i.- Agrégase, en la letra b), a continuación del punto (.), la conjunción "y".

ii.- Sustitúyense, en la letra c), la conjunción "y" con que termina y la coma (,) que la precede, por un punto aparte (.).

iii.- Suprímese la letra d) con sus dos párrafos.

c) Elimínase el inciso final.

d) Agrégase el siguiente inciso final, nuevo:

“El Subsecretario de Redes Asistenciales subrogará al Ministro de Salud en ausencia del Subsecretario titular de Salud Pública.”.

7) Sustitúyese el artículo 9º por el siguiente:

"Artículo 9º.- El Subsecretario de Salud Pública subrogará al Ministro en primer orden, tendrá a su cargo la administración y servicio interno del Ministerio y las materias relativas a la promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de enfermedades que afectan a poblaciones o grupos de personas.

En relación con las materias señaladas en el inciso anterior, le corresponderá proponer al Ministro políticas, normas, planes y programas, velar por su cumplimiento, coordinar las acciones del Fondo Nacional de Salud y el Instituto de Salud Pública, e impartirles instrucciones.

Asimismo, administrará el financiamiento previsto para las acciones de salud pública, correspondientes a las prestaciones y actividades que se realicen para dar cumplimiento a programas de relevancia nacional y aquellas que la ley obligue que sean financiadas por el Estado, independientemente de la calidad previsional del individuo o institución que se beneficie, **pudiendo ejecutar dichas acciones directamente, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales, de las entidades que integran el Sistema, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan.**

El Subsecretario de Salud Pública será el superior jerárquico de las Secretarías Regionales Ministeriales, en las materias de su competencia, y de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda. Además,

como colaborador del Ministro, coordinará las mencionadas Secretarías Regionales.”.

8) Derógase el artículo 10.

9) Deróganse los artículos 11 a 13.

10) En el artículo 14:

a) Reemplázase, en el primer párrafo, la oración que empieza con la frase "el que deberá" y termina con la palabra "siguientes:", por "sin perjuicio de las oficinas provinciales que pudieran requerirse.”.

b) Suprímense los literales desde la a) a la j).

11) Intercálanse, a continuación del artículo 14, los siguientes artículos 14 A, 14 B, 14 C y **14 D**, nuevos:

"Artículo 14 A.- El Secretario Regional Ministerial será nombrado en la forma que señale la Ley Orgánica Constitucional sobre Gobierno y Administración Regional.

El Secretario Regional Ministerial deberá ser un profesional universitario con competencia, experiencia, conocimientos y habilidades certificadas en el ámbito de la salud pública.

Artículo 14 B.- Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud tendrán las siguientes funciones, de acuerdo con las normas y políticas dictadas por el Ministerio de Salud:

1.- Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijados por la autoridad. Asimismo, adecuar los planes y programas a la realidad de la respectiva región, dentro del marco fijado para ello por las autoridades nacionales.

2.- Ejecutar las acciones que correspondan para la protección de la salud de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente y para la conservación, mejoría y recuperación de los elementos básicos del ambiente que inciden en ella, velando por el debido cumplimiento de las disposiciones del Código Sanitario y de los reglamentos, resoluciones e instrucciones sobre la materia, para lo cual se encontrará dotado de todas las facultades y atribuciones que el Código Sanitario y demás normas legales y reglamentarias sanitarioambientales le confieren, de conformidad con lo previsto en el Artículo 14 C.

3.- Adoptar las medidas sanitarias que correspondan según su competencia, otorgar autorizaciones sanitarias y elaborar informes en materias sanitarias. Las normas, estándares e instrumentos utilizados en la labor de fiscalización, serán homogéneos para los establecimientos públicos y privados.

4.- Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada Servicio de Salud y, en su caso, ejecutarlas directamente, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan.

En el ejercicio de estas funciones, coordinará aquellas acciones de promoción y prevención cuya ejecución recaiga en los Servicios de Salud.

5.- Mantener actualizado el diagnóstico epidemiológico regional y realizar la vigilancia permanente del impacto de las estrategias y acciones implementadas.

6.- Colaborar, a solicitud de cualquier organismo público del sector salud, en la implementación de procedimientos de recepción de reclamos.

Los procedimientos a que se refiere este numeral deberán ser concordados con los mencionados organismos, conforme lo determine el reglamento.

7.- Cumplir las acciones de fiscalización y acreditación que señalen la ley y los reglamentos y aquéllas que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio.

8.- Evaluar el nivel de cumplimiento de las metas fijadas a las entidades administradoras de salud municipal y sus establecimientos, conforme a lo dispuesto en el artículo 4º de la ley N° 19.813.

9.- Organizar bajo su dependencia y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

10.- Las demás que establezcan las leyes y reglamentos.

Artículo 14 C.- Serán de la competencia del Ministerio de Salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales,

todas aquellas materias que corresponden a los Servicios de Salud, sea en calidad de funciones propias o en su carácter de sucesores legales del Servicio Nacional de Salud y del Servicio Médico Nacional de Empleados, y que no digan relación con la ejecución de acciones integradas **de carácter asistencial en salud, sin perjuicio de la ejecución de acciones de salud pública conforme al número 4 del artículo anterior.**

En relación a las materias que trata este artículo, los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud deberán ajustarse a las normas técnicas y administrativas de carácter general que imparta el Ministerio de Salud, ya sea a nivel nacional o regional.

Artículo 14 D.- Los recursos financieros que recauden las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud por concepto de tarifas que cobren por los servicios que presten, cuando corresponda, y por las multas que les corresponda percibir, ingresarán al presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública, la que lo distribuirá entre las referidas Secretarías Regionales.”.

12) Derógase el artículo 15.

13) En el artículo 16:

a) En el encabezamiento, sustitúyese la frase **“la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas”**, por la siguiente: **“la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas”**.

b) Sustitúyese, en el inciso primero, el párrafo que dice: "Siete en la Región Metropolitana de Santiago: Central, Sur, Sur-Oriente, Oriente, Norte, Occidente y Servicio de Salud del Ambiente." por el siguiente: "Seis en la Región Metropolitana de Santiago: Central, Sur, Sur-Oriente, Oriente, Norte y Occidente."

14) Intercálanse, a continuación del artículo 16, los siguientes artículos 16 bis y 16 ter, nuevos:

“Artículo 16 bis.- La Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, conforme al artículo 2° de esta ley, los cuales deberán

colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

La red asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios de Salud, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.

Artículo 16 ter.- La red asistencial de cada Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones **asistenciales** en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos.

Los establecimientos de atención primaria, sean consultorios, sean dependientes de municipios, de Servicios de Salud o tengan convenios con éstos, deberán **atender**, en el territorio del Servicio respectivo, la población a su cargo. Estos establecimientos, tanto públicos como privados, estarán supeditados a las mismas reglas técnicas y serán supervisados y coordinados por el Servicio de Salud respectivo.

Los establecimientos señalados en el inciso anterior, con los recursos físicos y humanos que dispongan, prestarán atención de salud programada y de urgencia, además de las acciones de apoyo y docencia cuando correspondiere, pudiendo realizar determinadas actividades en postas, estaciones médicas u otros establecimientos autorizados, a fin de facilitar el acceso a la población. **Estos establecimientos pondrán en práctica planes y programas de salud familiar, conforme a las instrucciones generales del Ministerio de Salud.**

El establecimiento de atención primaria deberá cumplir las instrucciones del Ministerio de Salud con relación a la recolección y tratamiento de datos y a los sistemas de información que deberá mantener.

Los beneficiarios de la ley N° 18.469 deberán inscribirse en un establecimiento de atención primaria que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo. Dicho establecimiento será el que les prestará las acciones de salud que correspondan en dicho nivel y será responsable de su seguimiento de salud. Los beneficiarios no podrán cambiar su inscripción en dicho establecimiento antes de transcurrido un año de la misma, salvo que acrediten, mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo distintos.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso precedente, los funcionarios públicos del sector salud que sean beneficiarios de la ley N° 18.469, y sus cargas, podrán ser atendidos en el mismo establecimiento asistencial en que desempeñan sus labores, sin perjuicio de que puedan ser referidos a otros centros de salud.”.

15) Deróganse los incisos segundo y tercero del artículo 17.

16) Sustitúyese el artículo 18 por el siguiente:

"Artículo 18.- Cada Servicio estará a cargo de un Director seleccionado, designado y evaluado conforme **al Título VI de la ley N° 19.882.**".

17) Intercálase, a continuación del artículo 18, el siguiente artículo 18 bis, nuevo:

"Artículo 18 bis.- Al Director le corresponderá la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

Dicha autoridad, conforme a la ley, deberá velar especialmente por fortalecer la capacidad resolutive del nivel primario de atención.

Con este objetivo, conforme a la ley N° 19.813, determinará para cada entidad administradora de salud primaria y sus establecimientos, las metas específicas y los indicadores de actividad, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria. Sobre esta base se evaluará el desempeño de cada entidad administradora. Para efectos de la determinación de dichas metas, deberá requerir la opinión de un Comité Técnico Consultivo presidido por el Director e integrado por el Director de Atención Primaria del Servicio de Salud o su representante, un representante de las entidades administradoras de salud ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional y un representante de los trabajadores a través de las entidades nacionales, regionales o provinciales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad, todo ello sin perjuicio de las consultas adicionales a otras instancias que estime pertinentes.

El Director deberá, asimismo, velar por la referencia, derivación y contraderivación de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada Red."

18) En el artículo 20:

a) Reemplázase el encabezamiento del artículo 20 por el siguiente:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en los Títulos IV y V de este Capítulo, para el desempeño de sus funciones el Director tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones:”.

b) Sustitúyese la letra a) por la siguiente:

“a) Velar y, en su caso, dirigir la ejecución de los planes, programas y acciones de salud de la Red Asistencial; como, asimismo, coordinar, asesorar y controlar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas del Ministerio de Salud en todos los establecimientos del Servicio.

Determinar el tipo de atenciones de salud que harán los hospitales autogestionados y la forma en que éstos se relacionarán con los demás establecimientos de la Red, en los términos del artículo 25 B.”.

c) Agrégase el siguiente párrafo **tercero** a la letra h):

“Podrán enajenarse bienes muebles e inmuebles a título gratuito, sólo en favor del Fisco y de otras entidades públicas, previa autorización del Ministerio de Salud.”.

d) Sustitúyese la letra m) por la siguiente:

“m) Delegar sus atribuciones conforme a la ley;”.

e) Sustitúyense, en la letra n), la conjunción “y” y la coma (,) que le antecede, por un punto y coma (;).

f) Intercálanse, a continuación de la letra n), las siguientes letras o), p), q), **r) y s)**, nuevas, pasando la actual letra ñ) a ser letra **t)**:

“o) Declarar la exclusión, **declaración de estar** fuera de uso o dar de baja, los bienes muebles del Servicio, pudiendo utilizar cualquier mecanismo que asegure la publicidad y libre e igualitaria participación de terceros en la enajenación;

p) Disponer, mediante resolución fundada, la comisión de servicios de los funcionarios de su dependencia **y que no**

formen parte del personal del Establecimiento de Autogestión en Red, conforme al artículo 25 K, en cualquiera de los establecimientos públicos de la Red Asistencial, siempre que dicho establecimiento esté situado en la misma ciudad en que éste se desempeñe. **La comisión de servicio podrá tener lugar en una ciudad diferente, siempre que el funcionario consienta en ello.**

En caso alguno estas comisiones podrán significar el desempeño de funciones de inferior jerarquía a las del cargo o ajenas a los conocimientos que éste requiere, ni podrán importar menoscabo para el funcionario.

Podrá disponerse que dicha comisión sea cumplida en jornadas totales o parciales, así como en días determinados de la semana.

Los funcionarios no podrán ser designados en comisión de servicios durante más de dos años. No obstante, a petición del funcionario y de común acuerdo podrá prorrogarse la comisión por el plazo que convengan las partes.

Los funcionarios mantendrán, por el tiempo que dure la comisión de servicios, todos los beneficios remuneracionales que por ley les correspondieren.

El funcionario respecto de quien se disponga la comisión de servicios, que estimare que ésta le produce menoscabo podrá solicitar la reposición de la resolución ante el Director. La resolución del Director podrá ser apelada ante el Secretario Regional Ministerial de Salud dentro del término de diez días hábiles contado desde la fecha en que se le comunique dicha resolución o la que deseche la reposición.

Sin perjuicio de lo dispuesto en esta letra, el Director podrá designar en comisión de servicios a los funcionarios conforme a las normas que establece la ley N° 18.834, Estatuto Administrativo;

q) Celebrar convenios de gestión con las respectivas entidades administradoras de salud municipal, **o con establecimientos de atención primaria**, que tengan por objetivo, entre otros, asignar recursos asociados al cumplimiento de metas sanitarias, aumento de la resolutividad de sus establecimientos y mejoramiento de los niveles de satisfacción del usuario. Los referidos convenios deberán contemplar, en general, los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores, medios de verificación y las medidas que se adoptarán en caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas.

Los convenios de gestión deberán aprobarse por resolución fundada del Director del Servicio, en la que se consignarán los antecedentes que justifiquen su celebración y los criterios utilizados para elegir a los establecimientos participantes. Los convenios podrán extenderse a otros establecimientos municipales de atención primaria que lo soliciten, siempre que exista disponibilidad presupuestaria para esos fines y que se presenten antecedentes que lo justifiquen desde los puntos de vista económico y sanitario;

r) Evaluar el cumplimiento de las normas técnicas, planes y programas que imparta el Ministerio de Salud a los establecimientos de atención primaria de salud, y el cumplimiento de las metas fijadas a dichos establecimientos en virtud de los convenios celebrados conforme a la letra anterior y al artículo 57 de la ley N° 19.378. Si el Director del Servicio verificara un incumplimiento grave de las obligaciones señaladas anteriormente, podrá representar tal circunstancia al alcalde respectivo. Asimismo, dicha comunicación será remitida al intendente regional, para los efectos de lo dispuesto en el artículo 9° de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

s) Elaborar el presupuesto de la Red Asistencial de Salud a su cargo y formular las consideraciones y observaciones que le merezcan los presupuestos de los hospitales autogestionados, y”.

19) Intercálanse, a continuación del artículo 21, los siguientes artículos 21 A y 21 B, nuevos:

“Artículo 21 A.- En cada Servicio de Salud existirá un Consejo de Integración de la Red Asistencial, en adelante el Consejo de Integración, de carácter asesor y consultivo, presidido por el Director del Servicio de Salud, al que le corresponderá asesorar al Director y proponer todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la Dirección del Servicio, los Hospitales y los establecimientos de atención primaria, sean éstos propios del Servicio o establecimientos municipales de atención primaria de salud. Asimismo, le corresponderá analizar y proponer soluciones en las áreas en que se presenten dificultades en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios.

El Consejo estará constituido por representantes de establecimientos de salud públicos, de todos los niveles de atención, y privados que integren la Red Asistencial del Servicio.

Artículo 21 B.- El nombre de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud será determinado

mediante decreto supremo expedido a través del Ministerio de Salud, a proposición del respectivo Director del Servicio de Salud, quien deberá acompañar, para estos efectos, la opinión del Consejo Regional correspondiente."

20) Sustitúyese, en el artículo 23, la frase: "del decreto con fuerza de ley N° 338, de 1960" por la siguiente: "de la ley N° 18.834".

21) Sustitúyese el artículo 24 por el siguiente:

"Artículo 24.- Los Servicios se financiarán con los siguientes recursos:

a) Con los aportes y pagos que efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorguen a los beneficiarios de la ley N° 18.469, **a valores que representen los niveles de costos esperados de las prestaciones, de acuerdo a los presupuestos aprobados;**

b) Con los fondos que ponga a su disposición la **Subsecretaría de Salud Pública o el Secretario Regional Ministerial** para la ejecución de acciones de salud pública;

c) Con las tarifas que cobren, cuando corresponda, por los servicios y atenciones que presten, fijadas en aranceles, convenios u otras fuentes;

d) Con los frutos que produzcan sus bienes propios y con el producto de la enajenación de esos mismos bienes. Esta norma no se aplicará a la parte de dichos recursos que, por disposición especial o por acto testamentario o de donación, tenga un destino o finalidad determinado;

e) Con las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación;

f) Con las participaciones, contribuciones, arbitrios, subvenciones, aportes, transferencias, rentas, utilidades, multas y otros recursos que reciban, y

g) Mediante presentación de proyectos a fondos concursables y a instituciones u organismos solidarios."

22) Intercálanse, a continuación del artículo 25, los siguientes Títulos IV y V, nuevos:

"TITULO IV
DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE AUTOGESTION EN RED
Párrafo I
DE LA CREACION Y FUNCIONES

Artículo 25 A.- Los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, que tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, obtendrán la calidad de "Establecimientos de Autogestión en Red", con las atribuciones y condiciones que señala este título, si cumplen los requisitos que se determinen en el reglamento a que se refiere el inciso siguiente.

Un reglamento, que será **suscrito por el Ministro de Salud**, deberá regular, entre otras materias, el sistema de obtención de dicha calidad y el proceso de evaluación del cumplimiento de los requisitos exigidos **y** los mecanismos de evaluación y control de su gestión. Asimismo, podrá establecer diferentes requisitos y mecanismos de evaluación de acuerdo a la complejidad, especialización de los recursos humanos, organización administrativa y prestaciones que otorguen, como también aquellos requisitos mínimos y comunes que todos éstos deberán cumplir, **los que deberán estar referidos, al menos, al cumplimiento de metas y objetivos sanitarios, a gestión financiera, gestión de personal, gestión del cuidado e indicadores y estándares fijados en convenios y normas.**

Estos establecimientos deberán tener procedimientos de medición de costos, de calidad de las atenciones prestadas y de satisfacción de los usuarios.

Mediante resolución fundada conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, se reconocerá la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" a aquellos que cumplan los requisitos señalados en el reglamento, los que estarán sujetos a las normas de este Título, conforme al inciso primero.

Los establecimientos que obtengan la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" serán órganos funcionalmente desconcentrados del correspondiente Servicio de Salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N° 18.575 y a las normas de la presente ley.

No obstante, en el ejercicio de las atribuciones radicadas por ley en su esfera de competencia, no comprometerán sino los

recursos y bienes afectos al cumplimiento de sus fines propios a que se refieren los artículos 25 L y 25 M.

Los Establecimientos de Autogestión en Red, dentro de su nivel de complejidad, ejecutarán las acciones de salud que corresponden a los Servicios de Salud de acuerdo a la ley.

Artículo 25 B.- El Establecimiento, como parte integrante de la Red Asistencial, deberá a lo menos:

1. Desarrollar el tipo de actividades asistenciales, grado de complejidad técnica y especialidades que determine el director del Servicio de Salud respectivo, de acuerdo al marco que fije el Subsecretario de Redes Asistenciales en conformidad con los requerimientos y prioridades sanitarias nacionales y de la respectiva Red Asistencial;
2. Atender beneficiarios de la ley N° 18.469 y la ley N° 16.744, que hayan sido referidos por alguno de los establecimientos de las Redes Asistenciales que correspondan, conforme a las normas que imparta el Subsecretario de Redes Asistenciales y el Servicio de Salud, y los casos de urgencia o emergencia, en el marco de **la ley y los convenios** correspondientes;
3. Mantener sistemas de información compatibles con los de la Red Asistencial correspondiente, los que serán determinados por el Subsecretario de Redes Asistenciales;
4. Entregar información estadística y de atención de pacientes que le sea solicitada, de acuerdo a sus competencias legales, por el Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Servicio de Salud, la Superintendencia de Salud, **los establecimientos de la Red Asistencial correspondiente o alguna otra institución con atribuciones para solicitarla.**

Los Establecimientos de Autogestión en Red que estén destinados a la atención preferente de una determinada especialidad, con exclusión de las especialidades básicas, de alta complejidad técnica y de cobertura nacional, formarán parte de una Red Asistencial de Alta Especialidad de carácter nacional coordinada por el Subsecretario de Redes Asistenciales, conforme a un reglamento del Ministerio de Salud. Para los efectos de lo dispuesto en los números 1 y 2 del inciso primero, deberán sujetarse exclusivamente a las normas que imparta dicho Subsecretario.

Artículo 25 C.- El Establecimiento estará a cargo de un Director, el que corresponderá al segundo nivel jerárquico del Servicio

de Salud para los efectos del ARTÍCULO TRIGESIMO SEPTIMO de la ley N° 19.882. Tendrá las atribuciones a que se refieren los artículos 25 E y 25 F.

El cargo de Director de Establecimiento deberá ser servido en jornada completa de 44 horas semanales y remunerado conforme al sistema del decreto ley N° 249, de 1974, y sus normas complementarias, según el grado de la escala en que se encuentre ubicado el cargo en la respectiva planta de personal. **Deberá ser un profesional universitario con competencia en el ámbito de la gestión en salud.**

Los mecanismos y procedimientos de coordinación y relación entre el Director del Establecimiento y el Director del Servicio de Salud correspondiente se regirán **por lo establecido en la ley y por los convenios de desempeño que se celebren de conformidad con ella.**

El convenio de desempeño deberá establecer especialmente directivas sanitarias relacionadas con el cumplimiento de objetivos sanitarios y de integración a la Red, como asimismo metas de desempeño presupuestario.

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos **QUINCAGESIMO SEPTIMO Y QUINCAGESIMO OCTAVO** de la ley N° 19.882, el Director del Establecimiento será removido por el Director del Servicio de Salud de comprobarse el incumplimiento del convenio de desempeño o falta grave a sus deberes funcionarios. En los casos de remoción se requerirá la consulta previa al Ministro de Salud, salvo en las situaciones previstas en el inciso cuarto del artículo 25 I.

Artículo 25 D.- El Director contará con la asesoría de un Consejo Técnico, el que tendrá por objetivo colaborar en los aspectos de gestión en que el Director requiera su opinión, así como propender a la mejor coordinación de todas las actividades del Establecimiento.

El Consejo será presidido por el Director y estará constituido por representantes de las distintas jefaturas del Establecimiento, conforme lo establezca el reglamento.

Artículo 25 E.- La administración superior y control del Establecimiento corresponderán al Director. El Director del Servicio de Salud no podrá interferir en el ejercicio de las atribuciones que le confiere este Título al Director del Establecimiento, ni alterar sus decisiones. Con todo, podrá solicitar al Director del Establecimiento la información necesaria para el cabal ejercicio de las funciones de éste.

Artículo 25 F.- En el Director estarán radicadas las funciones de dirección, organización y administración del correspondiente Establecimiento y en especial tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Dirigir la ejecución de los programas y acciones de salud y coordinar, asesorar, inspeccionar y controlar todas las dependencias del Establecimiento.
- b) Diseñar y elaborar un plan de desarrollo del Establecimiento.
- c) Organizar internamente el Establecimiento y asignar las tareas correspondientes, conforme a la presente ley, el Código Sanitario y la demás normativa vigente.
- d) Elaborar y presentar **al Director del Servicio de Salud correspondiente, el que lo remitirá al Subsecretario de Redes Asistenciales con un informe**, el proyecto de presupuesto del Establecimiento, el plan anual de actividades asociado a dicho presupuesto y el plan de inversiones, conforme a las necesidades **de ampliación y reparación de la infraestructura**, de reposición del equipamiento de éste y a las políticas del Ministerio de Salud.

El Director deberá priorizar las actividades y el plan de inversiones, detallando el costo de cada una de ellas y justificando la priorización propuesta. El presupuesto indicará detalladamente el estado del cobro de las prestaciones otorgadas y devengadas.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante resolución, aprobará los presupuestos de los Establecimientos Autogestionados y el del Servicio, a más tardar el 15 de diciembre de cada año, o el siguiente día hábil, si el 15 fuera feriado. Si llegado el último día hábil de diciembre, el Subsecretario no hubiera dictado la resolución, el presupuesto presentado por el Director se entenderá aprobado por el solo ministerio de la ley.

En cada uno de los presupuestos de los Establecimientos Autogestionados y de los Servicios de Salud, se fijará la dotación máxima de personal; los recursos para pagar horas extraordinarias en el año; los gastos de capacitación y perfeccionamiento; el gasto anual de viáticos; la dotación de vehículos y la cantidad de recursos como límite de disponibilidad máxima por aplicación de la ley N° 19.664 y demás autorizaciones máximas consideradas en el respectivo presupuesto. **Si el presupuesto aprobado por el Subsecretario de Redes Asistenciales es menor que el solicitado por el Director del Establecimiento, el Subsecretario deberá indicar los componentes del plan anual de actividades y del plan de inversiones que deberán reducirse para ajustarse al presupuesto aprobado.**

e) Ejecutar el presupuesto y el plan anual del Establecimiento, de acuerdo con las normas relativas a la Administración Financiera del Estado.

El Director podrá modificar el presupuesto y los montos determinados en sus glosas.

Dichas modificaciones podrán ser rechazadas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, de acuerdo con las instrucciones impartidas por la Dirección de Presupuestos. Si el Subsecretario no se pronuncia en el plazo de quince días, contados desde la recepción de la solicitud, ésta se entenderá aceptada.

Copia de todos los actos relativos a las modificaciones presupuestarias deberán ser remitidas al Servicio de Salud correspondiente y a la Dirección de Presupuestos.

f) Ejercer las funciones de administración del personal destinado al Establecimiento, en tanto correspondan al ámbito del mismo, en materia de suplencias, capacitación, calificaciones, jornadas de trabajo, comisiones de servicio, cometidos funcionarios, reconocimiento de remuneraciones **incluyendo todas aquellas asignaciones y bonificaciones que son concedidas por el Director del Servicio**, feriados, permisos, licencias médicas, prestaciones sociales, responsabilidad administrativa y demás que establezca el reglamento.

Respecto del personal a contrata y al contratado sobre la base de honorarios, el Director del Establecimiento ejercerá las funciones propias de un jefe superior de servicio.

Un reglamento, emitido a través del Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, establecerá las normas necesarias para ejercer las funciones de que trata el presente literal.

g) Celebrar contratos de compra de servicios de cualquier naturaleza, con personas naturales o jurídicas, para el desempeño de todo tipo de tareas o funciones, generales o específicas, aún cuando sean propias o habituales del Establecimiento.

El gasto por los contratos señalados en esta letra no podrá exceder el 20% del total del presupuesto asignado al Establecimiento respectivo.

h) Celebrar contratos regidos por la ley N° 18.803.

i) Ejecutar y celebrar toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales o incorporales que hayan sido asignadas o afectadas al Establecimiento y las adquiridas por éste, y transigir respecto de derechos, acciones y obligaciones, sean contractuales o extracontractuales.

Las transacciones a que se refiere el párrafo anterior deberán ser aprobadas por resolución del Ministerio de Hacienda, cuando se trate de sumas superiores a cinco mil unidades de fomento.

Con todo, no podrán enajenarse los inmuebles sin que medie autorización previa otorgada por resolución del Ministerio de Salud, y con sujeción a las normas de los decretos leyes N° 1.056, de 1975, o N° 1.939, de 1977. **La enajenación de bienes muebles que exceda de siete mil unidades tributarias mensuales requerirá la autorización previa del Director del Servicio de Salud respectivo.**

Asimismo, sin perjuicio de lo dispuesto en la letra **q)**, podrán enajenarse bienes muebles e inmuebles a título gratuito, sólo a favor del Fisco y de otras entidades públicas.

j) Celebrar convenios regidos por el decreto con fuerza de ley N° 36, del Ministerio de Salud, de 1980.

k) Celebrar convenios con el Servicio de Salud respectivo, con otros Establecimientos de Autogestión en Red, con Establecimientos de Salud de Carácter Experimental y con entidades administradoras de salud primaria **pertenecientes a su territorio**, en los que se podrán proveer todos los recursos necesarios para la ejecución del convenio, mediante la destinación de funcionarios a prestar colaboración en éste, el traspaso de fondos presupuestarios u otras modalidades adecuadas a su naturaleza. En particular, podrá estipularse el aporte de medicamentos, insumos y otros bienes fungibles de propiedad del Establecimiento. Los bienes inmuebles, equipos e instrumentos podrán cederse en comodato o a otro título no traslativo de dominio, y serán restituidos a su terminación.

Los convenios con entidades que no sean parte de su Red Asistencial deberán contar con la aprobación del Director del Servicio.

l) Celebrar convenios con personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, tengan o no fines de lucro, con el objetivo de otorgar prestaciones y acciones de salud, pactando los precios y modalidades de pago o prepago que se acuerden, conforme a las normas que imparta para estos efectos el Ministerio de Salud.

Los convenios con las Instituciones de Salud Previsional deberán considerar el pago directo e íntegro a los Establecimientos del valor total de las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios. Dichas entidades podrán repetir en contra del afiliado correspondiente el monto que exceda de lo que les corresponda pagar conforme al plan de salud convenido.

Los profesionales de la salud que sean funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud y que cumplan jornadas de a lo menos 22 horas semanales, tendrán preferencia para la celebración de convenios para atender a sus pacientes particulares en el Establecimiento, fuera del horario de su jornada de trabajo. Por resolución fundada se podrá dar igual preferencia a profesionales que cumplan jornada de 11 horas semanales. Estos convenios no podrán discriminar arbitrariamente, deberán ajustarse al reglamento y a las instrucciones que impartan conjuntamente los Ministerios de Salud y de Hacienda y, en virtud de ellos, sólo los pensionados se podrán destinar a hospitalización.

En todo caso, **los convenios** a que se refiere esta letra no **podrán** significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios.

m) Celebrar convenios con el Fondo Nacional de Salud y con el Servicio de Salud correspondiente por las prestaciones que otorgue el Establecimiento a los beneficiarios de la ley N° 18.469 en la Modalidad de Atención Institucional. En el caso de la Modalidad de Libre Elección, se aplicarán las normas generales de la ley N° 18.469.

Con el exclusivo objetivo de verificar que los convenios cumplan con el artículo 25 B, el respectivo Director del Servicio de Salud, o el Subsecretario de Redes Asistenciales en el caso de los establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad, deberá aprobarlos previamente, dentro de los quince días siguientes a su recepción. Después de ese plazo, si no se han hecho objeciones fundadas, los convenios se entenderán aprobados.

Las controversias que se originen por el párrafo precedente serán resueltas por el Ministro de Salud.

n) Otorgar prestaciones a los beneficiarios de la ley N° 18.469, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual

podrá celebrar convenios con los Servicios de Salud, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.

ñ) Ejecutar acciones de salud pública, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con el Secretario Regional Ministerial y el Subsecretario de Salud Pública, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.

o) Establecer en forma autónoma un Arancel para la atención de personas no beneficiarias de la ley N° 18.469, el cual en ningún caso podrá ser inferior al Arancel a que se refiere el artículo 28 de dicha ley.

p) Realizar operaciones de leasing e invertir excedentes estacionales de caja en el mercado de capitales, previa autorización expresa del Ministerio de Hacienda.

q) Declarar la exclusión, declaración de estar fuera de uso y dar de baja los bienes muebles del Establecimiento, pudiendo utilizar cualquier mecanismo que asegure la publicidad y libre e igualitaria participación de terceros en la enajenación.

r) Delegar, bajo su responsabilidad, y de conformidad con lo establecido en la ley N° 18.575, atribuciones y facultades en los funcionarios de su dependencia.

s) Conferir mandatos en asuntos determinados.

t) Desempeñar las demás funciones y atribuciones que le asignen las leyes y reglamentos.

u) Condonar, total o parcialmente, en casos excepcionales y por motivos fundados, con acuerdo del Director del Servicio de Salud respectivo, la diferencia de cargo del afiliado de la ley N° 18.469, de acuerdo a criterios previamente definidos mediante resolución fundada del Director del Fondo Nacional de Salud.

Las inversiones que se financien con recursos propios y que superen las diez mil unidades tributarias mensuales, deberán contar con la autorización del Director del Servicio de Salud respectivo.

Para todos los efectos legales, la representación judicial y extrajudicial del Servicio de Salud respectivo se entenderá delegada en el Director del Establecimiento, cuando ejerza las atribuciones señaladas en este artículo. **Notificada la demanda, deberá ponerla, en el plazo de 48**

horas, en conocimiento personal del Director del Servicio de Salud correspondiente, quien deberá adoptar las medidas administrativas que procedieran y podrá intervenir como coadyuvante en cualquier estado del juicio.

Artículo 25 G.- El Establecimiento estará sujeto a una evaluación anual del Subsecretario de Redes Asistenciales, para verificar el cumplimiento de los estándares determinados por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que incluirán a lo menos las siguientes materias:

- a) Cumplir las obligaciones que establece el artículo 25 B, para lo que se requerirá un informe al Director del Servicio de Salud correspondiente, **salvo en los casos de Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad;**
- b) Estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador institucional de salud acreditado;
- c) Haber implementado satisfactoriamente sistemas o mecanismos de gestión y desarrollo de competencias en áreas tales como planificación y control de gestión; administración de personal; atención y apoyo al usuario; administración financiero-contable y auditoría interna; sistemas de cuenta pública a la comunidad, entre otras;
- d) Mantener el equilibrio presupuestario y financiero, definido como la igualdad que debe existir entre los ingresos y gastos devengados y que el pago de las obligaciones devengadas y no pagadas se efectúe en un plazo no superior a sesenta días;
- e) Lograr el cumplimiento de las metas que se determinen con relación a niveles de satisfacción de los usuarios;
- f) Lograr una articulación adecuada **dentro de** la Red Asistencial, para lo que se requerirá un informe **del Director del Servicio** de Salud correspondiente, **salvo en los casos de Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad,** y
- g) Cumplir las metas de registro y reducción de listas de espera que se hubieran convenido con el Director del Servicio de Salud o el Subsecretario de Redes Asistenciales, según corresponda, para lo que se requerirá un informe **del Director del Servicio** de Salud correspondiente, **salvo en los casos de Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad.**

Artículo 25 H.- El Establecimiento deberá efectuar auditorías de la gestión administrativa y financiera a lo menos una vez al año, las que podrán ser realizadas por auditores externos conforme a las normas que imparta el Subsecretario de Redes Asistenciales.

Sin perjuicio de lo anterior y de las respectivas normas de contabilidad gubernamental, el Establecimiento deberá elaborar estados financieros trimestrales en la forma que defina el reglamento.

Se enviará copia de los informes y estados financieros al Subsecretario de Redes y al Director del Servicio de Salud respectivo.

Artículo 25 I.- Detectado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, el Director del Servicio de Salud respectivo o el Superintendente de Salud el incumplimiento de los estándares señalados en el artículo 25 G, el Subsecretario representará al Director del Establecimiento la situación y le otorgará un plazo de 15 días hábiles, el que podrá ser prorrogado por una sola vez, para que presente un Plan de Ajuste y Contingencia.

La Subsecretaría, conjuntamente con la Dirección de Presupuestos, dispondrá de un plazo máximo de 15 días hábiles para pronunciarse acerca del Plan de Ajuste y Contingencia, ya sea aprobándolo o rechazándolo.

Si la Subsecretaría aprueba el Plan presentado, éste deberá ejecutarse en el plazo que acuerden, el que no podrá exceder de ciento veinte días. Al cabo de este plazo, deberá evaluarse si se subsanaron los incumplimientos que se pretendieron regularizar con su implementación.

La no presentación del Plan, su rechazo o la evaluación insatisfactoria del mismo, se considerarán incumplimiento grave del convenio de desempeño por parte del Director del Establecimiento el cual, en estos casos, cesará en sus funciones **de Director** por el solo ministerio de la ley. Asimismo, en tanto no se restablezca el nivel de cumplimiento de los estándares establecidos, el personal directivo del respectivo Establecimiento no tendrá derecho a la asignación asociada al cumplimiento de los requisitos señalados, de acuerdo a las normas establecidas en el Capítulo VI de esta ley.

Artículo 25 J.- Mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, se regulará la forma en que la población usuaria del Establecimiento podrá manifestar sus peticiones, críticas y sugerencias.

Párrafo II
NORMAS ESPECIALES DE PERSONAL

Artículo 25 K.- Los funcionarios de planta o a contrata que se desempeñen en el Establecimiento a la fecha de otorgamiento de la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red” permanecerán destinados a éste. Sin perjuicio de lo anterior, por resolución fundada del Director del Servicio de Salud, a petición expresa del Director del Establecimiento, podrá ponerse término a la destinación en el Establecimiento de determinados funcionarios, quienes quedarán a disposición del Servicio de Salud correspondiente.

Los contratos a honorarios vigentes a la fecha indicada continuarán surtiendo sus efectos conforme a las disposiciones contenidas en ellos.

Párrafo III
DE LOS RECURSOS Y BIENES DEL ESTABLECIMIENTO

Artículo 25 L.- El Establecimiento, para el desarrollo de sus funciones, contará con los siguientes recursos:

- a) Con aquellos pagos que le efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N° 18.469;
- b) Con aquellos pagos que le efectúe el Servicio de Salud respectivo por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N° 18.469;
- c) Con aquellos pagos que le efectúe **el Subsecretario de Salud Pública o el Secretario Regional Ministerial** por la ejecución de acciones de salud pública;
- d) Con los ingresos que obtenga, cuando corresponda, por los servicios y atenciones que preste, fijados en aranceles, convenios u otras fuentes;
- e) Con los frutos que produzcan los bienes destinados a su funcionamiento y con el producto de la enajenación de esos mismos bienes;
- f) **Con las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación;**

- g) Con las participaciones, contribuciones, arbitrios, subvenciones y otros recursos que le corresponda percibir;
- h) Mediante presentación de proyectos a fondos concursables y a instituciones u organismos solidarios; e
- i) Con los aportes, transferencias, subvenciones que reciba de **la ley de Presupuestos del Sector Público**, de personas naturales y jurídicas de derecho público o privado, nacionales o extranjeras y **con** los empréstitos y créditos internos y externos que contrate en conformidad a la ley.

Artículo 25 M.- El Establecimiento tendrá el uso, goce y disposición exclusivos de los bienes raíces y muebles de propiedad del Servicio de Salud correspondiente, que se encuentren destinados al funcionamiento de los servicios sanitarios, administrativos u otros objetivos del Establecimiento, a la fecha de la resolución que reconozca su condición de "Establecimiento de Autogestión en Red", y de los demás bienes que adquiera posteriormente a cualquier título.

En el plazo de un año, contado de la fecha señalada en el inciso anterior, mediante una o más resoluciones del Subsecretario de Redes Asistenciales, se individualizarán los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Servicio de Salud que se destinen al funcionamiento del Establecimiento.

Los bienes señalados en este artículo, destinados al funcionamiento de los servicios sanitarios y administrativos, gozan de inembargabilidad.

Párrafo IV

DE LAS CONTIENDAS DE COMPETENCIA

Artículo 25 N.- Las contiendas de competencia que surjan entre los Directores de los Servicios de Salud y los Directores de los "Establecimientos de Autogestión en Red", serán resueltas por el Subsecretario de Redes Asistenciales.

TITULO V

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE MENOR COMPLEJIDAD

Artículo 25 Ñ.- Los Establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, que tengan menor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número

de prestaciones, tendrán las atribuciones que señala este título si cumplen los requisitos que se determinen conforme al artículo 25 P.

Un reglamento, que será **suscrito por el Ministro de Salud**, deberá regular, entre otras materias, el sistema de obtención de las atribuciones y el proceso de evaluación del cumplimiento de los requisitos exigidos y los mecanismos de evaluación y control de su gestión. Asimismo, podrá establecer diferentes requisitos y mecanismos de evaluación de acuerdo a la complejidad, especialización de los recursos humanos, organización administrativa y prestaciones que otorguen, como también aquellos requisitos mínimos y comunes que todos éstos deberán cumplir, **entre los que se deberá contemplar la gestión del personal y la gestión del cuidado.**

Mediante resolución fundada **del Ministerio de Salud**, se reconocerán los Establecimientos que cumplan los estándares señalados, los que estarán sujetos a las normas de este Título, conforme al inciso primero.

Artículo 25 O.- Al Director del Establecimiento corresponderá programar, dirigir, coordinar, supervisar y controlar todas las actividades **de éste** para que ellas se desarrollen de modo regular y eficiente, para lo cual tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Dirigir la ejecución de los programas y acciones de salud y coordinar, asesorar, inspeccionar y controlar todas las dependencias del Establecimiento;
- b) Diseñar y elaborar un plan de desarrollo del Establecimiento;
- c) Organizar internamente el Establecimiento y asignar las tareas correspondientes, conforme a la presente ley, el Código Sanitario y la demás normativa vigente;
- d) Presentar anualmente al Director del Servicio el proyecto de presupuesto del Establecimiento y ejecutarlo una vez aprobado, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia;
- e) Estudiar y presentar al Director del Servicio, iniciativas y proyectos con sus respectivos análisis y antecedentes, que tiendan a ampliar o mejorar las acciones de salud, indicando sus fuentes de financiamiento;
- f) En materias de personal, el Director podrá:
 - designar suplentes;
 - contratar personal, siempre que no implique aumento de la dotación del Establecimiento;

- aceptar renunciaciones voluntarias, con excepción de las presentadas por funcionarios de la exclusiva confianza del Presidente de la República;
- designar funcionarios en comisiones de servicios y cometidos funcionales;
- destinar funcionarios dentro del mismo Establecimiento o a otros dependientes del Servicio;
- autorizar, conceder o reconocer feriados; permisos con o sin goce de remuneraciones dentro del país; licencias por enfermedad, reposos preventivos o maternales; y reconocer, prorrogar y poner término a asignaciones familiares y prenatales;
- ordenar la instrucción de investigaciones sumarias y sumarios administrativos; aplicar medidas disciplinarias, inclusive la suspensión de funciones; absolver, sobreseer y resolver sobre todas las materias relacionadas con esos procedimientos;
- declarar accidentes en actos de servicio, y

g) Desempeñar las demás funciones y atribuciones específicas que le deleguen o encomienden el Director del Servicio y el reglamento.

Artículo 25 P.- Un reglamento, que **será suscrito por el Ministro de Salud, regulará** los requisitos que deberá cumplir el Establecimiento, los que se referirán a las siguientes materias, a lo menos:

a) Estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador institucional de salud acreditado;

b) Administrar eficientemente los recursos asignados;

c) Lograr el cumplimiento de las metas que se determinen con relación a niveles de satisfacción de los usuarios, y

d) Lograr una articulación adecuada con la Red Asistencial.

Artículo 25 Q.- El Establecimiento será evaluado anualmente por el Director del Servicio de Salud respectivo, en la mantención del cumplimiento de los estándares señalados en el artículo anterior. En caso de que no fuere satisfactoria, se deberá remover **de su función o cargo, según corresponda**, al Director del Establecimiento. Asimismo, en tanto no se reestablezca el nivel de cumplimiento de los estándares establecidos, el personal directivo del respectivo Establecimiento no tendrá derecho a la asignación asociada al cumplimiento de los requisitos señalados, de acuerdo a las normas establecidas en el Capítulo VI de esta ley."

23) En el inciso primero del artículo 27:

a) Agrégase, en la letra a), a continuación de la palabra "ley" y antes del punto y coma (;), la siguiente frase: "y fiscalizar la recaudación de los señalados en la letra b) de dicho artículo".

b) Suprímese, en la letra d), la conjunción "y", con que finaliza.

c) Intercálanse, a continuación de la letra d), las siguientes letras e) y f), nuevas, pasando la actual letra e) a ser letra g):

“e) Conocer y resolver, de acuerdo con la normativa vigente, los reclamos que sus beneficiarios efectúen, conforme a los procedimientos que fije el Ministerio de Salud, sin perjuicio de la competencia de otros organismos públicos, conforme a la ley;

f) Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuera necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628, y”.

24) Sustitúyese, en el inciso segundo del artículo 31, el numeral "28" por el numeral "31".

25) Agrégase, en el inciso tercero del artículo 35, a continuación de la palabra “farmacología”, los términos “imagenología, radioterapia, bancos de sangre”.

26) En el artículo 37, incorpórase la siguiente letra g), nueva:

“g) Fiscalizar el cumplimiento de normas de calidad y acreditación de los laboratorios señalados en la letra a) precedente, conforme al reglamento a que se refiere el número **12** del artículo 4º, y las que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio.”.

27) En el artículo 39:

a) Sustitúyese, en la letra k), la palabra "reglamento" por la siguiente expresión: "artículo 42".

b) Sustitúyese la letra l) por la siguiente:

"l) Delegar sus atribuciones conforme a la ley N° 18.575.”.

c) Agrégase la siguiente letra m), nueva, pasando las actuales letras m) y n) a ser letras n) y ñ), respectivamente:

“m) Encomendar las labores operativas de inspección o verificación del cumplimiento de las normas de su competencia, a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento respectivo;”.

28) Sustitúyese, en el artículo 40, la frase: "del decreto con fuerza de ley N° 338, de 1960" por la siguiente: "de la ley N° 18.834".

29) Sustitúyese el artículo 42 por el siguiente:

“Artículo 42.- La estructura y organización interna del Instituto se determinarán conforme a lo establecido en el artículo 31 de la ley N° 18.575, la planta y dotación máxima y las demás normas legales vigentes.”.

30) En el artículo 50:

a) Sustitúyese, en la letra e), la palabra "reglamento" por la siguiente expresión: "artículo 51".

b) Reemplázase la letra f) por la siguiente:

"f) Delegar sus atribuciones conforme a la ley N° 18.575.”.

31) Sustitúyese el artículo 51 por el siguiente:

"Artículo 51.- La estructura y organización interna de la Central se determinarán conforme a lo establecido en el artículo 31 de la ley N° 18.575, la planta y dotación máxima y las demás normas legales vigentes.”.

32) Sustitúyense, en el inciso segundo del artículo 52, las letras a) y b) por las siguientes:

"a) El Subsecretario de Redes Asistenciales, o su representante, quien la presidirá;

b) Un representante del Ministro de Salud;”.

33) En el capítulo VI:

a) Intercálase, entre el epígrafe del capítulo y el artículo 56, lo siguiente:

"TÍTULO I

Normas Generales"

b) Intercálanse, a continuación del artículo 60, los siguientes Títulos II, III, IV, V, VI, VII y VIII, nuevos, pasando los actuales artículos 61 y 62 a ser 84 y 85, respectivamente.

"TÍTULO II

De la Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo

Artículo 61.- Establécese, para el personal perteneciente a las plantas de auxiliares, técnicos y administrativos, sea de planta o a contrata de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, la que contendrá un componente base y otro variable asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los organismos señalados.

Corresponderá esta asignación al personal que haya prestado servicios para alguna de las entidades señaladas en el inciso anterior, o para más de una, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas, y que se encuentre, además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.

Artículo 62.- El monto mensual que corresponderá a cada funcionario por concepto de asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, se calculará sobre el sueldo base más las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley N° 19.185, y, cuando corresponda, la señalada en el artículo 2° de la ley N° 19.699.

El componente base ascenderá al 5,5% aplicado sobre la base señalada en el inciso primero. El componente variable será de 5,5% de igual base de cálculo, para aquellos funcionarios que se desempeñen en las entidades que hubieren cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, y de 2,75% para aquellos funcionarios de las entidades que cumplan entre el 75% y menos del 90% de las metas fijadas.

Artículo 63.- Para efectos de otorgar el componente variable de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo señalada en los artículos precedentes, se aplicarán las reglas siguientes:

1.- El Ministerio de Salud fijará, antes del 10 de septiembre de cada año, las metas sanitarias nacionales para el año siguiente y los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de cada uno de los Servicios de Salud.

2.- Conforme al marco señalado en el número anterior, el Director de cada Servicio de Salud determinará para cada uno de sus Establecimientos, incluida la Dirección del Servicio, las metas específicas y los indicadores de actividad.

3.- Para efectos de la determinación de las metas, el respectivo Director de Servicio deberá requerir la opinión de un Comité Técnico Consultivo, presidido por dicha autoridad e integrado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud, por los Directores de establecimientos de salud del Servicio, por un representante de la asociación de funcionarios en que el personal de técnicos tenga mayor representación y por un representante de la asociación de funcionarios en que el personal de administrativos y auxiliares tenga, en su conjunto, mayor representación, en el respectivo Servicio de Salud; sin perjuicio de las consultas adicionales a otras instancias que estime pertinentes.

4.- En relación con dichas metas específicas, se evaluará el desempeño de cada Establecimiento.

5.- La evaluación del nivel de cumplimiento de las metas fijadas a cada Establecimiento se efectuará por el Secretario Regional Ministerial de Salud respectivo, en el plazo que señale el reglamento, a partir de la información proporcionada por los Servicios de Salud y por los propios Establecimientos, la que deberá ser entregada por dichas entidades a la señalada autoridad, a más tardar, el 31 de enero de cada año. La resolución que dicte el Secretario Regional Ministerial de Salud será apelable ante el Ministro de Salud en el plazo de diez días, contado desde el tercer día hábil siguiente al despacho de la resolución por carta certificada dirigida al domicilio del Servicio de Salud correspondiente.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará los procedimientos destinados a la definición y evaluación del grado de cumplimiento de las metas anuales, los plazos que deberán cumplirse durante el proceso de evaluación, el mecanismo para determinar las asociaciones de funcionarios con mayor representatividad y sus representantes, y las demás disposiciones necesarias para el otorgamiento de esta asignación.

TÍTULO III

De la Asignación de Acreditación Individual y Estímulo al Desempeño Colectivo

Artículo 64.- Establécese, para el personal perteneciente a la planta de profesionales, sea de planta o a contrata, de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, y para el personal de la planta de directivos de carrera ubicados entre los grados 17º y 11º, ambos inclusive, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, una asignación de acreditación y estímulo al desempeño colectivo, la que contendrá un componente por acreditación individual y otro asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los organismos señalados.

Corresponderá esta asignación al personal que haya prestado servicios para alguna de las entidades señaladas en el inciso anterior, o para más de una, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas y que se encuentre, además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.

Artículo 65.- El monto mensual que corresponderá a cada funcionario por concepto de asignación de acreditación y estímulo al desempeño colectivo, se calculará sobre el sueldo base más las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley N° 19.185, y, cuando corresponda, la señalada en el artículo 2º de la ley N° 19.699.

El componente de acreditación individual ascenderá a un máximo de 5,5%, conforme a los años de servicio del funcionario en los Servicios de Salud o sus antecesores legales, aplicado sobre la base señalada en el inciso primero. El componente de cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios será de 5,5% de igual base de cálculo, para aquellos funcionarios que se desempeñen en las entidades que hubieren cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, y de 2,75% para aquellos funcionarios de las entidades que cumplan entre el 75% y menos del 90% de las metas fijadas.

Artículo 66.- Para efectos de otorgar el componente de acreditación individual, se aplicarán las reglas siguientes:

1.- **El personal a que se refiere el artículo 64 deberá** participar en el proceso de acreditación cada tres años, el que consistirá en la evaluación de las actividades de capacitación que sean

pertinentes al mejoramiento de la gestión de los organismos y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios. Para estos efectos, el respectivo Servicio de Salud deberá disponer, al menos una vez al año, para quienes cumplan el respectivo período, de todas las medidas necesarias para implementar dicho proceso.

2.- Accederán al beneficio los funcionarios que hubieren aprobado el proceso de acreditación.

3.- El monto del componente de acreditación individual dependerá de los años de servicio del funcionario en los Servicios de Salud o sus antecesores legales, según la siguiente tabla:

| | |
|------------------------------|------|
| Hasta 3 años | 3% |
| Más de 3 años y hasta 6 años | 5% |
| Más de 6 años y hasta 9 años | 5,5% |

4.- Para los funcionarios que tengan más de nueve años de servicio, la asignación pasará a ser permanente, con un porcentaje igual al de la última acreditación que hayan aprobado.

5.- En caso de que un funcionario no apruebe uno de los procesos de acreditación, no accederá al incremento del componente, pero mantendrá el porcentaje obtenido por las acreditaciones anteriores.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará el mecanismo, la periodicidad y las demás disposiciones necesarias para la implementación del procedimiento de acreditación y el otorgamiento del componente de acreditación individual.

Artículo 67.- Para efectos de otorgar el componente por cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los **beneficiarios**, de la asignación señalada en el artículo 64, se aplicarán las reglas señaladas en el artículo 63, **para cuyo efecto los funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán derecho a un representante de la asociación en que el personal profesional tenga mayor representación.**

TÍTULO IV

De la Asignación de Estímulo a la Función Directiva

Artículo 68.- Establécese, para el personal de la planta de directivos de confianza y de carrera superiores al grado 11 de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por

la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, una asignación de estímulo que se regirá por las siguientes normas:

1.- Para el personal directivo que se desempeña en establecimientos de salud que, conforme a lo señalado en el **Capítulo II, Título IV** de la presente ley, pueden optar a la **calidad** de "Establecimiento de Autogestión en Red", esta asignación estará asociada íntegramente a la obtención por parte del Establecimiento de la **calidad** mencionada.

2.- Para el personal directivo que se desempeña en establecimientos de salud de menor complejidad, conforme a lo señalado en el Capítulo II, Título V de la presente ley, esta asignación estará asociada al cumplimiento de los requisitos que establece el artículo 25 P.

3.- Para el personal directivo que se desempeña en la Dirección de los Servicios de Salud, esta asignación estará asociada a **tres** factores: la obtención de la **calidad** de "Establecimiento de Autogestión en Red" de los establecimientos de su dependencia, **el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad** y el cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria y/o sus establecimientos cuando corresponda, ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional, conforme a lo señalado en el artículo 4° de la ley N° 19.813.

Corresponderá esta asignación al personal que haya prestado servicios para alguna de las entidades señaladas en el inciso primero, o para más de una, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas, y que se encuentre, además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.

Artículo 69.- El monto mensual que corresponderá a cada funcionario de la Planta Directiva por concepto de asignación de estímulo, se calculará sobre el sueldo base más las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley N° 19.185 y, cuando corresponda, la asignación de responsabilidad superior otorgada por el decreto ley N° 1.770, de 1977, y la asignación del artículo 2° de la ley N° 19.699.

Esta asignación será de 11% sobre la base señalada en el inciso primero, para aquellos funcionarios de la planta directiva que se desempeñen en las entidades que obtengan la **calidad** de "Establecimiento de Autogestión en Red". **El mismo porcentaje será percibido por los funcionarios de la planta directiva de los establecimientos de menor complejidad que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 25 P de esta ley.**

Para el personal directivo que se desempeñe en la Dirección de los Servicios de Salud, la asignación corresponderá a 11% de la base de cálculo señalada en el inciso primero, conforme a la siguiente distribución:

a) Hasta 8% por la obtención de la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red” de los establecimientos de su dependencia y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad. El porcentaje por pagar se determinará multiplicando el 8% por el cociente resultante de dividir el número de establecimientos que hayan efectivamente obtenido dicha clasificación y que hayan cumplido los requisitos referidos, según el caso, por el total de los establecimientos dependientes de la Dirección del Servicio; y

b) Hasta 3% por el cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria y/o sus establecimientos cuando corresponda, ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional del Servicio, conforme a lo señalado en el artículo 4° de la ley N° 19.813. En este caso, el porcentaje por pagar se determinará multiplicando el 3% por el cociente resultante de dividir el número de entidades y/o establecimientos que efectivamente hayan cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, por el total de entidades administradoras y/o sus establecimientos, ubicados en el territorio jurisdiccional del Servicio.

Artículo 70.- Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará el mecanismo y las demás disposiciones necesarias para otorgar la asignación señalada en el artículo 68.

Artículo 71.- Las asignaciones señaladas en los artículos 61, 64 y 68, se pagarán en cuatro cuotas, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año. El monto por pagar en cada cuota será equivalente al valor acumulado en el trimestre respectivo como resultado de la aplicación mensual de los porcentajes establecidos precedentemente.

Estas asignaciones tendrán carácter de impositivas para fines de previsión y salud. Para determinar las impositivas e impuestos a que se encuentren afectas, se distribuirá su monto en proporción a los meses que comprenda el período que corresponda y los cocientes se sumarán a las respectivas remuneraciones mensuales. Con todo, las impositivas se deducirán de la parte que, sumada a las respectivas remuneraciones mensuales, no exceda del límite máximo de impositividad.

TÍTULO V

De la Asignación de Turno

Artículo 72.- Establécese una asignación de turno para el personal de planta y a contrata de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, que labora efectiva y permanentemente en puestos de trabajo que requieren atención las 24 horas del día, durante todos los días del año, en un sistema de turno integrado por cuatro o tres funcionarios, quienes alternadamente cubren ese puesto de trabajo, en jornadas de hasta doce horas, mediante turnos rotativos. Estos turnos podrán comprender un número de horas superior a la jornada ordinaria de trabajo del funcionario.

Dicha asignación estará destinada a retribuir pecuniariamente al referido personal el desempeño de jornadas de trabajo en horarios total o parcialmente diferentes de la jornada ordinaria establecida en el artículo 59 de la ley N° 18.834, incluso en horario nocturno y en días sábados, domingos y festivos, acorde con las necesidades de funcionamiento asistencial ininterrumpido de los establecimientos de salud.

La Ley de Presupuestos, respecto de cada Servicio de Salud, expresará el número máximo de funcionarios afectos al sistema de turno integrado por cuatro y por tres funcionarios, separadamente. **Para estos efectos, se considerará la información sobre la dotación de personal, la carga de trabajo y la complejidad en la atención prestada por los establecimientos de salud.**

Artículo 73.- Esta asignación será imponible sólo para efectos de pensiones y de salud y será incompatible con la asignación establecida en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834.

El personal que labora en el sistema de turno de que trata este Título no podrá desempeñar trabajos extraordinarios de ningún tipo, salvo cuando se trate de trabajos de carácter imprevisto motivados por emergencias sanitarias o necesidades impostergables de atención a pacientes, los que deberán ser calificados por el Director del Establecimiento respectivo mediante resolución fundada. En estos casos, será aplicable lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 60 de la ley N° 18.834.

Artículo 74.- Para tener derecho a la asignación de turno, los funcionarios deberán estar formalmente destinados a prestar servicios en los puestos de trabajo cuya jornada sea ininterrumpida, a través de resoluciones anuales del Director del Establecimiento de salud correspondiente.

Esta asignación se percibirá mientras el trabajador se encuentre en funciones en los puestos de trabajo mencionados, e integre el sistema de turnos rotativos cubiertos por cuatro o tres funcionarios, manteniendo el derecho a percibirla durante los períodos de ausencia con goce de remuneraciones originados por permisos, licencias y feriado legal. Asimismo, será considerada como estipendio de carácter general y permanente, para efectos del inciso tercero del artículo 21 de la ley N° 19.429.

Artículo 75.- Las horas extraordinarias que, en virtud de lo dispuesto en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834, puedan percibir los funcionarios de planta y a contrata de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, cualquiera que sea el motivo de su origen, no constituirán remuneración permanente para ningún efecto legal. En consecuencia, no se percibirán durante los feriados, licencias y permisos con goce de remuneraciones.

TÍTULO VI

De la Asignación de Responsabilidad

Artículo 76.- Establécese una asignación de responsabilidad para el personal de la planta de profesionales, de planta y a contrata de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, con **jornadas** de 44 horas, que desempeñen funciones de responsabilidad de gestión en los Hospitales, Consultorios Generales Urbanos y Rurales, Centros de Referencia de Salud (CRS) y Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT).

Esta asignación se otorgará mediante concurso, será imponible para los efectos de previsión y salud y se reajustará en la misma oportunidad y porcentajes en que se reajusten las remuneraciones del sector público. **Asimismo, no se considerará base de cálculo de ninguna otra remuneración.**

Durante el período en que los profesionales perciban la asignación de responsabilidad, tendrán la categoría de Jefe Directo para los efectos previstos en el Párrafo 3 del Título II de la ley N° 18.834.

Artículo 77.- Esta asignación se otorgará conforme a las reglas siguientes:

1.- El número de cupos por Establecimiento es el determinado en el artículo siguiente.

2.- Para los efectos de realizar el o los concursos correspondientes, se constituirá en el Establecimiento respectivo un comité conformado por el jefe de personal o por quien ejerza las funciones de tal y por quienes integran el Comité de Selección a que se refiere el artículo 18 de la ley N° 18.834. Se considerará, además, la participación con derecho a voz de un representante de la asociación de funcionarios de los profesionales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad a nivel local.

3.- En el o los concursos para acceder a esta asignación, se considerarán los siguientes factores y con la ponderación indicada en cada caso:

| FACTORES | PONDERACIÓN |
|------------------------------------|-------------|
| Capacitación pertinente | 30% |
| Evaluación de Desempeño | 20% |
| Experiencia Calificada | 20% |
| Aptitud para el cargo (entrevista) | 30% |

4.- El o los cupos disponibles se asignarán en orden de prelación al funcionario o funcionarios que logren el mayor puntaje en el proceso de concurso y sólo en la medida en que cumplan con los requisitos mínimos para su asignación.

5.- Se otorgará por un período máximo de tres años, siempre que se desempeñe efectivamente la función de responsabilidad de gestión en el Establecimiento en el que fue otorgada. En todo caso, el funcionario podrá concursar nuevamente por la asignación, en la medida en que cumpla los requisitos para ello.

6.- Se deberá realizar concurso cada vez que uno o más de los cupos asignados al Establecimiento queden disponibles.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará las funciones de responsabilidad de gestión que podrán ser objeto de esta asignación y todas las otras normas necesarias para la aplicación de este beneficio. **Asimismo, clasificará los Establecimientos de salud cuyos funcionarios tengan derecho a concursar a esta asignación, acorde al nivel de complejidad señalado en el artículo siguiente.**

Artículo 78.- Para efecto de la concesión de la asignación de responsabilidad, el número total de cupos a nivel nacional será de 1.259, con un costo anual máximo de \$ 515 millones. La Ley de Presupuestos fijará, para cada Servicio de Salud, el número máximo de beneficiarios y los recursos que se pueden destinar para su pago.

Los cupos máximos por tipo de Establecimiento y el valor individual anual de la asignación será el señalado en la tabla siguiente. No obstante, el monto indicado para cada caso, podrá ser aumentado o disminuido hasta un 10%.

| Tipo de Establecimiento | Cupos Máximos por Establecimiento | Monto Anual por Persona |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| Alta Complejidad; | 13 | \$ 580.000 |
| Hospital Media Complejidad; | 9 | \$ 374.000 |
| Hospital Baja Complejidad; | 2 | \$ 212.000 |
| Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) y Centros de Referencia de Salud (CRS); | 2 | \$ 212.000 |
| Consultorios Generales Urbanos y Rurales; | 1 | \$ 212.000 |

La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponde a valores vigentes al 30 de noviembre de 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.

La asignación otorgada se pagará en cuotas mensuales e iguales, la primera de las cuales el primer día hábil del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que la conceda.

Artículo 79.- Lo dispuesto en la **oración final** de la letra h) del artículo 1° de la ley N° 19.490 será aplicable a los beneficios referidos en los artículos 61, 64, 68 y 76 de esta ley.

A los funcionarios que perciban la asignación de turno establecida en el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979, y que hayan tenido ausencias injustificadas conforme al artículo 66 de la ley N° 18.834, se les descontará el monto correspondiente de acuerdo a lo indicado en dicho artículo.

TÍTULO VII

De la Promoción en la Carrera Funcionaria

Artículo 80.- La promoción de los funcionarios de las plantas de Técnicos, Administrativos y Auxiliares de **las Subsecretarías del Ministerio de Salud**, del Instituto de Salud Pública de Chile, de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y de los Servicios

de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, se efectuará mediante un procedimiento de acreditación de competencias, en el cual se evaluará la capacitación, la experiencia calificada y la calificación obtenida por el personal en el período objeto de acreditación, **con una ponderación de 33%, 33% y 34%, respectivamente.**

Los funcionarios deberán someterse anualmente al sistema de acreditación de competencias en el cargo que sirvan.

Con el resultado de los procesos de acreditación de competencias, los servicios confeccionarán un escalafón de mérito para el ascenso, disponiendo a los funcionarios de cada grado de la respectiva planta en orden decreciente conforme al puntaje obtenido en dicho proceso, el que tendrá una vigencia anual a contar del 1 de enero de cada año.

Producida una vacante, será promovido el funcionario que se encuentre en el primer lugar del referido escalafón. En caso de producirse un empate, operarán los criterios de desempate establecidos en el artículo 46 de la ley N° 18.834.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, fijará los parámetros, procedimientos, órganos, modalidades específicas para cada planta y demás normas que sean necesarias para el funcionamiento del sistema de acreditación, fundado en criterios técnicos, objetivos e imparciales, que permitan una efectiva evaluación de la competencia e idoneidad de los funcionarios. **Asimismo, establecerá las disposiciones necesarias para que los funcionarios dispongan de información oportuna sobre la capacitación a que se refiere este artículo y de los procedimientos para acceder a ella.**

Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo y en el siguiente, será aplicable a los funcionarios lo dispuesto en el artículo 45 de la ley N° 18.834.

Respecto del personal señalado en este artículo y en el siguiente, no será aplicable lo dispuesto en el artículo 48 de la ley N° 18.834.

Artículo 81.- Para todos los efectos legales, la promoción de los funcionarios de la planta de directivos de carrera y de la planta de profesionales de **las Subsecretarías del Ministerio de Salud**; del Instituto de Salud Pública de Chile; de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y de los Servicios de Salud señalados

en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, se hará por concursos internos.

Las bases de los concursos internos considerarán cuatro factores, a saber: capacitación pertinente, evaluación del desempeño, experiencia calificada y aptitud para el cargo. Cada uno de estos factores tendrá una ponderación de 25%.

Para estos efectos, existirá un comité conformado por el jefe de personal o por quien ejerza las funciones de tal y por quienes integran el Comité de Selección a que se refiere el artículo 18 de la ley N° 18.834. Se considerará, además, la participación con derecho a voz de un representante de la asociación de funcionarios de los profesionales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad a nivel nacional, regional o local, según corresponda.

En los concursos será promovido al cargo vacante el funcionario que obtenga el mayor puntaje y en ellos podrán participar los funcionarios profesionales de la planta que se ubiquen en los grados inferiores según la siguiente tabla:

| GRADO VACANTE | GRADOS QUE PUEDEN PARTICIPAR |
|---------------|------------------------------|
| 5° | 6° - 10° |
| 6° | 7° - 10° |
| 7° | 8° - 10° |
| 8° | 9° - 11° |
| 9° | 10° - 12° |
| 10° | 11° - 13° |
| 11° | 12° - 14° |
| 12° | 13° - 15° |
| 13° | 14° - 16° |
| 14° | 15° - 17° |
| 15° | 16° - 17° |
| 16° | 17° - 18° |
| 17° | 18° |

Los concursos se sujetarán a las siguientes reglas:

1.- Los funcionarios, en un solo acto, deberán postular a una o más de las plantas respecto de las cuales cumplan con los requisitos legales, sin especificar cargos o grados determinados dentro de ellas.

2.- La provisión de los cargos vacantes de cada planta se efectuará, en cada grado, en orden decreciente, conforme al puntaje obtenido por los postulantes.

3.- Las vacantes que se produzcan por efecto de la provisión de los cargos, conforme al numeral anterior, se proveerán en acto seguido, como parte del mismo concurso y siguiendo iguales reglas.

4.- En caso de producirse empate, los funcionarios serán designados conforme al resultado de la última calificación obtenida y, en el evento de mantenerse esta igualdad, decidirá el respectivo Jefe de Servicio.

TÍTULO VIII

De la Dotación

Artículo 82.- Establécese que hasta el **15%** de los empleos a contrata de la dotación efectiva de personal de los Servicios de Salud, señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, se expresará para los asimilados a la planta de profesionales regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, en horas semanales de trabajo y será distribuido anualmente entre estos organismos por resolución del Ministerio de Salud.

Los Servicios de Salud no podrán realizar contrataciones por menos de 22 horas.

Conforme a lo señalado en el inciso precedente, los funcionarios que se encuentren contratados en empleos de 44 horas asimilados a los grados de la planta de profesionales, podrán voluntariamente y previa aprobación del respectivo Director de Servicio de Salud, reducir su jornada a empleos de 22 horas. En tal caso, el Servicio podrá contratar profesionales haciendo uso de las horas que queden disponibles.

Los empleos de profesionales a contrata de 22 horas darán derecho a percibir en un porcentaje proporcional del 50% los conceptos remuneracionales a que tiene derecho el desempeño de un empleo de 44 horas semanales, cualquiera que sea la regulación específica de cada uno de ellos.

Un mismo funcionario no podrá ser contratado, en total, por más de 44 horas, efecto para el cual se considerarán todos los nombramientos que posea en cualquier órgano de la Administración del Estado.

Los funcionarios contratados por 22 horas no podrán desempeñarse en los puestos de trabajo del sistema de turnos rotativos. En consecuencia, no tendrán derecho a percibir la asignación de turno de que trata el Título V de este Capítulo.

Artículo 83.- La Junta Calificadora que existirá en cada uno de los hospitales que integran los Servicios de Salud, conforme a lo establecido en el inciso sexto del artículo 30 de la ley N° 18.834, estará integrada por los tres funcionarios de más alto nivel jerárquico, a excepción del Director del hospital, y por un representante del personal elegido por ellos. Se considerará, además, la participación con derecho a voz de un representante de la asociación de funcionarios que corresponda a la planta a calificar que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad a nivel local.

El Director del hospital conocerá del recurso de apelación que puede interponer el funcionario ante la resolución de la Junta Calificadora o de la del jefe directo en el caso del delegado del personal, conforme a lo establecido en el artículo 43 de la ley N° 18.834."

ARTÍCULO 2°.- Sustitúyese el artículo 5° del Código Sanitario por el siguiente:

"Artículo 5°.- Cada vez que el presente Código, la ley o el reglamento aluda a la autoridad sanitaria, deberá entenderse por ella al Ministro de Salud, en las materias que son de competencia de dicha Secretaría de Estado; a los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud, como sucesores legales de los Servicios de Salud y del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, respecto de las atribuciones y funciones que este Código, la ley o el reglamento radica en dichas autoridades y que ejercerá dentro del territorio regional de que se trate; y al Director del Instituto de Salud Pública, en relación con las facultades que legalmente le corresponden respecto de las materias sanitarias que este Código, la ley o el reglamento regulan, sin perjuicio de los funcionarios en quienes estas autoridades hayan delegado válidamente sus atribuciones."

ARTÍCULO 3°.- Modifícase la ley N° 19.490, del siguiente modo:

1.- Sustitúyese, en el inciso primero del artículo 3°, la expresión "la Subsecretaría" por "las Subsecretarías".

2.- Sustitúyese el inciso segundo del artículo 3° por el siguiente:

"Dicha bonificación se regulará por lo dispuesto en el artículo 11 de la ley N° 19.479, a excepción de los valores establecidos en la letra c) del inciso primero de esa misma norma. Para el personal de planta y a contrata de **las Subsecretarías del Ministerio de Salud**, del Instituto de Salud Pública de Chile y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley

Nº 249, de 1974, esta bonificación será de 15,5% para el 33% de los funcionarios de cada planta mejor evaluados, y de 7,75% para el 33% que le siga en orden descendente de evaluación, hasta completar 66%. Para el personal de planta y a contrata del Fondo Nacional de Salud, esta bonificación será de 10% para el 33% de los funcionarios de cada planta mejor evaluados, y de 5% para el 33% que le siga en orden descendente de evaluación, hasta completar el 66%."

3.- En el artículo 4º:

a) **Sustitúyense, en el inciso primero, los términos "El Subsecretario de Salud" por "Los Subsecretarios del Ministerio de Salud".**

b) Agrégase, en el inciso cuarto, a continuación del punto aparte (.), que pasa a ser seguido, lo siguiente: "No obstante lo señalado precedentemente, para el personal de planta y a contrata de las **Subsecretarías del Ministerio de Salud**, del Instituto de Salud Pública de Chile y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, regidos por la ley Nº 18.834 y el decreto ley Nº 249, de 1974, la bonificación por desempeño institucional será de hasta el 15,5%."

c) Agrégase el siguiente nuevo inciso octavo, pasando los actuales incisos octavo y noveno a ser noveno y décimo, respectivamente:

"Con independencia de la calificación que se obtenga, la bonificación de que trata este artículo será percibida por el 100% de los funcionarios de cada planta y los funcionarios a contrata asimilados a éstas."

ARTÍCULO 4º.- Sustitúyese, en el inciso tercero del artículo 4º de la ley Nº 19.086, el párrafo relativo a la planta de profesionales, por el siguiente: "PLANTA DE PROFESIONALES: De grado 18º al grado 5º."

ARTÍCULO 5º.- Déjase establecido que, a contar de la fecha de publicación de esta ley, los funcionarios de las profesiones de asistentes sociales, enfermeras, kinesiólogos, matronas, nutricionistas, tecnólogos médicos, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos, **también** podrán acceder, entre los grados 18º al 5º, a los cargos vacantes de las plantas de las respectivas instituciones, o a los empleos a contrata asimilados a los mismos grados.

ARTÍCULO 6º.- Créase la Superintendencia de Salud y fíjase como su ley orgánica la siguiente:

“TÍTULO I

NORMAS GENERALES

Párrafo 1º

De la naturaleza y objeto

Artículo 1º.- Créase la Superintendencia de Salud, en adelante "la Superintendencia", organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que se regirá por esta ley y su reglamento, y se relacionará con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud.

Su domicilio será la ciudad de Santiago, sin perjuicio de las oficinas regionales que establezca el Superintendente en otras ciudades del país.

La Superintendencia estará afecta al Sistema de Alta Dirección Pública establecido en la ley N° 19.882.

Artículo 2º.- Corresponderá a la Superintendencia supervigilar y controlar a las Instituciones de Salud Previsional, en los términos que señale esta ley, la ley N° 18.933 y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponen el Régimen de Garantías en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.

Asimismo, la Superintendencia de Salud supervigilará y controlará al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios de la ley N° 18.469 en el Régimen de Garantías en Salud y la modalidad de libre elección.

Igualmente, concernirá a la Superintendencia la fiscalización de todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, **así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.**

Para los efectos de esta ley, el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional serán considerados Seguros Previsionales de Salud.

Párrafo 2°

De la organización y estructura

Artículo 3°.- La Superintendencia se estructurará orgánica y funcionalmente en la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud.

Los funcionarios que ejerzan los cargos de Intendentes corresponden al segundo nivel jerárquico de la Superintendencia, para los efectos del ARTÍCULO TRIGÉSIMO SÉPTIMO de la ley N° 19.882.

Artículo 4°.- Un funcionario nombrado por el Presidente de la República **en conformidad a lo establecido en la ley N° 19.882**, con el título de Superintendente de Salud, será el Jefe Superior de la Superintendencia, y tendrá la representación judicial y extrajudicial de la misma.

Corresponderá al Superintendente, especialmente:

1.- Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar el funcionamiento de la Superintendencia y ejercer, respecto de su personal, las atribuciones propias de su calidad de Jefe Superior de Servicio;

2.- Establecer oficinas regionales **o provinciales** cuando las necesidades del Servicio así lo exijan y existan las disponibilidades presupuestarias;

3.- Celebrar las convenciones y ejecutar los actos necesarios para el cumplimiento de los fines de la Superintendencia;

4.- Delegar atribuciones o facultades específicas en funcionarios de la Superintendencia;

5.- Encomendar a las distintas unidades de la Superintendencia las funciones que estime necesarias;

6.- Encomendar las labores operativas de inspección o verificación del cumplimiento de las normas de su competencia, a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento respectivo;

7.- Conocer y fallar los recursos que esta ley establece;

8.- Rendir cuenta anualmente de su gestión, a través de la publicación de una memoria y balance institucional, con el objetivo de permitir a las personas efectuar una evaluación continua y permanente de los avances y resultados alcanzados por ésta, y

9.- Las demás que establezcan las leyes y reglamentos.

Sin perjuicio de la facultad del Ministerio de Salud para dictar las normas sobre acreditación y certificación de los prestadores de salud y de calidad de las atenciones de salud, el Superintendente podrá someter a la consideración de dicho Ministerio las que estime convenientes.

TÍTULO II

De la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud

Párrafo 1°

De la supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional **y del Fondo Nacional de Salud**

Artículo 5°.- La supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional que le corresponde a la Superintendencia, la ejercerá a través de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud, en los términos que señala esta ley, la ley N° 18.933 y demás disposiciones que le sean aplicables.

La Superintendencia ejercerá la supervigilancia y el control del Fondo Nacional de Salud a través de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud. En relación con la modalidad de libre elección, corresponderá a dicho Intendente velar porque las contribuciones que deban hacer los afiliados para financiar el valor de las prestaciones se ajusten a la ley, al reglamento y demás normas e instrucciones, y por el correcto otorgamiento de los préstamos de salud, teniendo para ello las facultades que establecen los Párrafos 2° y 3° de este Título.

Párrafo 2°

De la supervigilancia y control del Régimen de Garantías en Salud

Artículo 6°.- Le corresponderán a la Superintendencia las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud, respecto de la supervigilancia y control del Régimen de Garantías en Salud:

1.- Interpretar administrativamente las leyes, reglamentos y demás normas que rigen el otorgamiento del Régimen, impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento;

2.- Fiscalizar los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece el Régimen;

3.- Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que los rigen y de las instrucciones que la Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores;

4.- Dictar las instrucciones de carácter general que permitan la mayor claridad en las estipulaciones de los contratos de salud y los convenios que se suscriban entre los prestadores y las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud, con el objetivo de facilitar su correcta interpretación y fiscalizar su cumplimiento, correspondiéndole especialmente velar porque éstos se ajusten a las obligaciones que establece el Régimen;

5.- Difundir periódicamente información que permita a los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud una mejor comprensión de los beneficios y obligaciones que impone el referido Régimen de Garantías e informar periódicamente sobre las normas e instrucciones dictadas e interpretaciones formuladas por la Superintendencia, en relación con los beneficios y obligaciones de los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud, respecto del Régimen de Garantías en Salud;

6.- Requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, las fichas clínicas u otros antecedentes médicos que sean necesarios para resolver los reclamos de carácter médico presentados ante la Superintendencia por los afiliados o beneficiarios de las instituciones fiscalizadas. La Superintendencia deberá adoptar las medidas que sean necesarias para mantener la confidencialidad de la ficha clínica;

7.- Requerir de los prestadores, tanto públicos como privados, la información que acredite el cumplimiento del Régimen sobre acceso, oportunidad y calidad de las prestaciones y beneficios de salud que se otorguen a los beneficiarios, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos;

8.- Recibir, derivar o absolver, en su caso, las consultas y, en general, las presentaciones que formulen los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud;

9.- Dictar resoluciones de carácter obligatorio que permitan suspender transitoriamente los efectos de actos que afecten los beneficios a que tienen derecho los cotizantes y beneficiarios, en relación con el Régimen de Garantías en Salud y los contratos de salud;

10.- Requerir de los organismos del Estado los informes que estime necesarios para el cumplimiento de sus funciones;

11.- Imponer las sanciones que correspondan de conformidad a la ley, y

12.- Las demás que contemplen las leyes.

Artículo 7º.- El Fondo Nacional de Salud y las **Instituciones de Salud Previsional devolverán** lo pagado en exceso por el beneficiario en el otorgamiento de las prestaciones, según lo determine la Superintendencia mediante resolución, conforme a lo dispuesto en el Régimen de Garantías en Salud.

Dichas resoluciones y las sanciones de pago de multa constituirán título ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se hayan resuelto los recursos a que se refieren los artículos siguientes o haya transcurrido el plazo para interponerlos.

Párrafo 3º

De las controversias entre los beneficiarios y los Seguros Previsionales de Salud

Artículo 8º.- La Superintendencia, a través del Intendente de Seguros Previsionales de Salud, quien actuará en calidad de árbitro arbitrador, resolverá las controversias que surjan entre las Instituciones de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud y sus cotizantes o beneficiarios, siempre que queden dentro de la esfera de

supervigilancia y control que le compete a la Superintendencia, y sin perjuicio de que el afiliado pueda optar por recurrir a la instancia a la que se refiere el artículo 11 o a la justicia ordinaria. El Intendente no tendrá derecho a remuneración por el desempeño de esta función y las partes podrán actuar por sí o por mandatario.

La Superintendencia, a través de normas de general aplicación, regulará el procedimiento que deberá observarse en la tramitación de las controversias, debiendo velar porque se respete la igualdad de condiciones entre los involucrados, la facultad del reclamante de retirarse del procedimiento en cualquier momento y la imparcialidad en relación con los participantes. En el procedimiento se establecerá, a lo menos, que el árbitro oirá a los interesados, recibirá y agregará los instrumentos que se le presenten, practicará las diligencias que estime necesarias para el conocimiento de los hechos y dará su fallo en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten.

El Intendente de Seguros Previsionales de Salud, una vez que haya tomado conocimiento del reclamo, por sí o por un funcionario que designe, podrá citar al afectado y a un representante del Fondo Nacional de Salud o de las Instituciones de Salud Previsional a una audiencia de conciliación, en la cual ayudará a las partes a buscar una solución a su conflicto obrando como amigable componedor. Las opiniones que emita no lo inhabilitarán para seguir conociendo de la causa.

Artículo 9º.- En contra de lo resuelto por el Intendente de Seguros Previsionales de Salud en su calidad de árbitro arbitrador, podrá deducirse recurso de reposición ante la misma autoridad, el que deberá interponerse dentro del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la fecha de la notificación de la sentencia arbitral.

El referido Intendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.

Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Intendente de Seguros Previsionales de Salud deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de 30 días hábiles.

Artículo 10.- Resuelto por el Intendente de Seguros Previsionales de Salud el recurso de reposición, el afectado podrá apelar ante el Superintendente, dentro de los 10 días hábiles siguientes a su notificación, para que se pronuncie en calidad de árbitro arbitrador.

El Superintendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.

Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Superintendente deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de 30 días hábiles.

Con todo, el Superintendente podrá declarar inadmisibles las apelaciones, si éstas se limitan a reiterar los argumentos esgrimidos en la reposición de que trata el artículo anterior.

Contra lo resuelto por el Superintendente sólo procederá el recurso de queja ante la Corte Suprema.

Artículo 11.- Sin perjuicio de la facultad del Intendente de Seguros Previsionales de Salud para resolver las controversias que se susciten, en los términos de esta ley, las partes podrán convenir en que dicha dificultad sea sometida previamente a mediación.

Para el efecto anterior, la Superintendencia deberá llevar un registro especial de mediadores a los que las partes podrán acudir.

Corresponderá a la Superintendencia fijar, mediante normas de general aplicación, los requisitos que deberán cumplir los mediadores a que se refiere este precepto, así como las normas generales de procedimiento a las que deberán sujetarse y las sanciones que podrá aplicar por su inobservancia. Dichas sanciones serán amonestación, multa de hasta 1.000 unidades de fomento, suspensión hasta por 180 días o cancelación del registro.

Cada parte asumirá el costo de la mediación.

En caso de que fracase la mediación, el afiliado o beneficiario podrá recurrir a la justicia ordinaria o someter la controversia a la decisión del Intendente de Seguros Previsionales de Salud.

TÍTULO III

De la Intendencia de Prestadores de Salud

Artículo 12.- Le corresponderá a la Superintendencia, para la fiscalización de todos los prestadores de salud, públicos y privados, en el otorgamiento de prestaciones a los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933, las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Prestadores de Salud:

1. Ejercer, de acuerdo a las normas que para tales efectos determinen el reglamento y el Ministerio de Salud, las funciones relacionadas con la acreditación de prestadores institucionales de salud.
2. Autorizar a las personas jurídicas que acrediten a los prestadores de salud, en conformidad con el reglamento, y designar aleatoriamente la entidad que desarrollará el proceso.
3. Fiscalizar el debido cumplimiento por parte de la entidad acreditadora de los procesos y estándares de acreditación de los prestadores institucionales de salud.
4. Fiscalizar a los prestadores institucionales acreditados en la mantención del cumplimiento de los estándares de acreditación.
5. Mantener un registro nacional y regional actualizado de los prestadores institucionales acreditados y de las entidades acreditadoras, conforme al reglamento correspondiente.
- 6. Mantener registros nacionales y regionales actualizados de los prestadores individuales de salud, de sus especialidades y subespecialidades, si las tuvieran, y de las entidades certificadoras, todo ello conforme al reglamento correspondiente.**
7. Efectuar estudios, índices y estadísticas relacionadas con las acreditaciones efectuadas a los prestadores institucionales y las certificaciones de los prestadores individuales. Asimismo, informar sobre las sanciones que aplique y los procesos de acreditación o reacreditación que se encuentren en curso.
8. Requerir de los organismos acreditadores y certificadores y de los prestadores de salud, institucionales e individuales, toda la información que sea necesaria para el cumplimiento de su función.
9. Requerir de las entidades y organismos que conforman la Administración del Estado, la información y colaboración que sea pertinente para el mejor desarrollo de las funciones y atribuciones que esta ley le asigna.
10. Conocer los reclamos que presenten los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933, respecto de la acreditación y certificación de los prestadores de salud, tanto públicos como privados.

La Intendencia de Prestadores de Salud no será competente para pronunciarse sobre el manejo clínico individual de casos.

11. Imponer las sanciones que corresponda, en conformidad a la ley, y

12. Realizar las demás funciones que la ley y los reglamentos le asignen.

Los instrumentos regulatorios utilizados en la labor de fiscalización, por parte de la Superintendencia, serán iguales para los establecimientos públicos y privados, de acuerdo a la normativa vigente.

Artículo 13.- El Intendente de Prestadores de Salud, previa instrucción del procedimiento sumarial que regule el reglamento y asegurando la defensa de los intereses de las partes involucradas, podrá solicitar una nueva evaluación de un prestador institucional si verificare que éste no ha mantenido el cumplimiento de los estándares de acreditación, pudiendo convenir previamente un Plan de ajuste y corrección.

El Intendente podrá hacer observaciones al Director del Establecimiento sobre faltas graves en el cumplimiento de las tareas esenciales del organismo, informando al respecto al Director del Servicio de Salud y al Subsecretario de Redes.

Asimismo, en casos graves el Superintendente deberá hacer presente al Secretario Regional Ministerial, en su calidad de autoridad sanitaria regional, de la necesidad de que aplique las medidas de clausura o cancelación de la autorización sanitaria para funcionar.

Artículo 14.- Tratándose de infracciones cometidas por las entidades acreditadoras, el Intendente de Prestadores de Salud podrá aplicar a la entidad las siguientes sanciones, de acuerdo a la gravedad de la falta o su reiteración:

- 1.- Amonestación;
- 2.- Multa de hasta 1.000 unidades de fomento. En el caso de tratarse de infracciones reiteradas de una misma naturaleza, dentro de un período de doce meses, podrá aplicarse una multa de hasta cuatro veces el monto máximo antes expresado;
- 3.- Cancelación de la inscripción en el registro de entidades acreditadoras, y
- 4.- Las demás que autoricen las leyes y reglamentos.

La multa que se determine será compatible con cualquiera otra sanción.

Artículo 15.- Sin perjuicio de las atribuciones de **los Ministerios** de Salud y Educación establecidas en el numeral **13** del artículo 4° del decreto ley N° 2.763, de 1979, la Superintendencia podrá proponer fundadamente al Ministerio de Salud la incorporación o la

revocación del reconocimiento otorgado a una entidad certificadora de especialidades.

TÍTULO IV

De las normas comunes a ambas Intendencias

Artículo 16.- En caso de incumplimiento del Régimen de Garantías en Salud por causa imputable a un funcionario, la Superintendencia deberá requerir al Director del Fondo Nacional de Salud para que instruya el correspondiente sumario administrativo, sin perjuicio de las obligaciones que sobre esta materia poseen dicho Director y la Contraloría General de la República.

Asimismo, podrá requerir del Ministro de Salud que ordene la instrucción de sumarios administrativos en contra del Director del Fondo Nacional de Salud, el Director del Servicio de Salud o el Director del establecimiento público de salud respectivo, cuando éstos no dieran cumplimiento a las instrucciones o dictámenes emitidos por la Superintendencia en uso de sus atribuciones legales. **Tratándose de establecimientos de salud privados, se aplicará una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que podrá elevarse hasta 1.000 unidades de fomento si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. En este último caso, la Superintendencia deberá publicar dicha sanción.**

Artículo 17.- Para el cumplimiento de las funciones y atribuciones que establece esta ley y las demás que le encomienden las leyes y reglamentos, la Superintendencia podrá, a través de la respectiva Intendencia, inspeccionar todas las operaciones, bienes, libros, cuentas, archivos y documentos de las instituciones, que obren en poder de los organismos o establecimientos fiscalizados, y requerir de ellos o de sus administradores, asesores, auditores o personal, los antecedentes y explicaciones que juzgue necesarios para su información. Igualmente, podrá solicitar la entrega de cualquier documento o libro o antecedente que sea necesario para fines de fiscalización, sin alterar el desenvolvimiento normal de las actividades del afectado. Salvo las excepciones autorizadas por la Superintendencia, todos los libros, archivos y documentos de las entidades fiscalizadas deberán estar permanentemente disponibles para su examen en su domicilio o en la sede principal de su actividad.

Además, podrá citar a declarar a los jefes superiores, representantes, administradores, directores, asesores, auditores y dependientes de las entidades o personas fiscalizadas cuyo conocimiento estime necesario para el cumplimiento de sus funciones. No estarán obligadas a concurrir a declarar las personas indicadas en el artículo 361 del

Código de Procedimiento Civil, a las cuales la Superintendencia deberá pedir declaración por escrito.

Finalmente, podrá pedir a las Instituciones de Salud Previsional la ejecución y la presentación de balances y estados financieros en las fechas que estime convenientes.

Artículo 18.- Los afiliados y beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933 sólo podrán deducir reclamos administrativos ante la Intendencia respectiva en contra del Fondo Nacional de Salud, de las Instituciones de Salud Previsional o los prestadores de salud, una vez que dichos reclamos hayan sido conocidos y resueltos **por la entidad que corresponda, fundadamente y por escrito o por medios electrónicos, a menos que su naturaleza exija o permita otra forma más adecuada de expresión y constancia.** Si la Intendencia de que se trate recibe un reclamo sin que se haya dado cumplimiento a lo señalado precedentemente, ésta procederá a enviar el reclamo a quien corresponda.

La Superintendencia fijará, a través de normas de general aplicación, el procedimiento que se seguirá en los casos señalados en el inciso anterior.

Artículo 19.- La Superintendencia, para la aplicación de las sanciones que procedan, deberá sujetarse a las siguientes reglas:

- 1.- El procedimiento podrá iniciarse de oficio o a petición de parte.
- 2.- Deberá solicitarse un informe al afectado, el que dispondrá de diez días hábiles para formular sus descargos, contados desde su notificación.
- 3.- Transcurrido dicho plazo, con los descargos o sin ellos, el Intendente respectivo dictará una resolución fundada resolviendo la materia.
- 4.- En contra de lo resuelto por el Intendente respectivo, procederán los recursos contemplados en el Título V.

Artículo 20.- Las notificaciones que efectúe la Superintendencia se efectuarán conforme a las normas establecidas en la ley N° 19.880, sobre bases de los procedimientos administrativos.

Asimismo, en los procedimientos arbitrales o administrativos y en la dictación de instrucciones generales o específicas, se podrá considerar la utilización de medios electrónicos, caso en el cual se sujetarán a las normas de las leyes N° 19.799 y N° 19.880, en lo que corresponda.

TÍTULO V

De los Recursos

Artículo 21.- En contra de las resoluciones o instrucciones administrativas que dicte el Intendente respectivo, podrán deducirse los recursos de reposición ante dicha autoridad y el jerárquico ante el Superintendente, conforme a lo dispuesto en la ley N° 19.880, sobre bases de los procedimientos administrativos.

Artículo 22.- En contra de la resolución que deniegue el recurso jerárquico, el afectado podrá reclamar, dentro del plazo de los 15 días hábiles siguientes a su notificación, ante la Corte de Apelaciones que corresponda, la que deberá pronunciarse en cuenta sobre la admisibilidad del reclamo y si éste ha sido interpuesto dentro del término legal.

Admitido el reclamo, la Corte dará traslado por quince días hábiles a la Superintendencia.

Evacuado el traslado, la Corte ordenará traer los autos en relación, agregándose la causa en forma extraordinaria a la tabla del día siguiente, previo sorteo de Sala cuando corresponda. Si el tribunal no decretare medidas para mejor resolver, dictará sentencia dentro del plazo de treinta días, y si las ordenare, en el plazo de diez días de evacuadas ellas.

Para reclamar contra resoluciones que impongan multas u ordenen la devolución de sumas de dinero, deberá consignarse, previamente, en la cuenta del tribunal, una cantidad igual al veinte por ciento del monto de dicha multa o devolución, que no podrá exceder de cinco unidades tributarias mensuales, conforme al valor de éstas a la fecha de la resolución reclamada, la que será aplicada en beneficio fiscal si se declara inadmisibile o se rechaza el recurso. En los demás casos, la consignación será equivalente a cinco unidades tributarias mensuales, vigentes a la fecha de la resolución reclamada, destinándose también a beneficio fiscal en caso de inadmisibilidad o rechazo del recurso.

La resolución que expida la Corte de Apelaciones será apelable en el plazo de cinco días hábiles, recurso del que conocerá en cuenta una Sala de la Corte Suprema, sin esperar la comparecencia de las partes, salvo que estime traer los autos en relación.

La notificación de la interposición del recurso no suspende los efectos de lo ordenado por la Superintendencia, sin perjuicio de la facultad del tribunal para decretar una orden de no innovar una vez notificada la reclamación a la Superintendencia. Las resoluciones que

apliquen multa, cancelen, denieguen el registro de una Institución de Salud Previsional u ordenen la devolución de sumas de dinero al Fondo Nacional de Salud, sólo deberán cumplirse una vez ejecutoriada la sentencia respectiva.

El Superintendente podrá delegar para estos efectos la representación judicial de la Superintendencia. En este caso, las personas en quienes haya recaído tal delegación prestarán declaraciones ante los tribunales a que se refiere este artículo mediante informes escritos, los que constituirán presunciones legales acerca de los hechos por ellos personalmente constatados, sin perjuicio de la facultad del tribunal de citarlos a declarar personalmente como medida para mejor resolver.

La Superintendencia estará exenta de la obligación de efectuar consignaciones judiciales.

TÍTULO VI

Disposiciones Finales

Artículo 23.- La Superintendencia tendrá, para todos los efectos legales, el carácter de Institución Fiscalizadora, en los términos del Título I del decreto ley N° 3.551, de 1981.

En materia de remuneraciones, le serán aplicables a la Superintendencia los artículos 17 de la ley N° 18.091 y 5° de la ley N° 19.528. Para este efecto, el Superintendente deberá informar anualmente al Ministro de Hacienda.

Artículo 24.- El personal de la Superintendencia se regirá por el Estatuto Administrativo y, en especial, el que cumpla funciones fiscalizadoras quedará afecto al artículo 156 de dicho texto legal.

El personal a contrata de la Superintendencia podrá desempeñar funciones de carácter directivo o de jefatura, las que serán asignadas, en cada caso, por el Superintendente. El personal que se asigne a tales funciones no podrá exceder del 5% del personal a contrata de la institución.

Artículo 25.- La Superintendencia de Salud será considerada, para todos los efectos legales, continuadora legal de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional a que se refiere la ley N° 18.933, con todos sus derechos, obligaciones, funciones y atribuciones que sean compatibles con esta ley. Las referencias que las leyes, reglamentos y demás normas jurídicas hagan a la Superintendencia de

Instituciones de Salud Previsional se entenderán efectuadas a la Superintendencia de Salud.

Artículo 26.- El patrimonio de la Superintendencia estará formado por:

- 1.- El aporte que se contemple anualmente en la Ley de Presupuestos;
- 2.- Los recursos otorgados por leyes especiales;
- 3.- Los bienes muebles e inmuebles, corporales e incorporales que se le transfieran o adquiera a cualquier título.

Los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional se entenderán transferidos en dominio a la Superintendencia de Salud por el solo ministerio de la ley. Con el objetivo de practicar las inscripciones y anotaciones que procedieren en los respectivos Registros, el Superintendente dictará una resolución en la que se individualizarán los bienes que en virtud de esta disposición se transfieren; en el caso de los bienes inmuebles, la resolución se reducirá a escritura pública y el traspaso se perfeccionará mediante la correspondiente inscripción de la resolución en el Registro de Propiedad del Conservador de Bienes Raíces correspondiente;

- 4.- Los frutos de sus bienes;
- 5.- Las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación;
- 6.- Los ingresos que perciba por los servicios que preste, y
- 7.- Los aportes de la cooperación internacional que reciba a cualquier título.

Las multas que aplique la Superintendencia serán a beneficio fiscal.

Artículo 27.- Deróganse, a contar de la fecha de creación de la Superintendencia de Salud, las siguientes normas legales: el artículo 1°, el numeral 5 del artículo 3° y los artículos 6°, 7°, 8°, 9°, 10, 15, 15 bis y 16 de la ley N° 18.933.

ARTÍCULO 7°.- La bonificación por retiro establecida en el Título II de la ley N° 19.882 no será aplicable al

personal perteneciente a los establecimientos de salud de carácter experimental. Estos personales quedarán adscritos a la normativa establecida en el artículo primero transitorio de la presente ley.

ARTÍCULO 8°.- Modifícase la ley N° 19.378, de la siguiente forma:

a.- Intercálase, en el inciso primero del artículo 49, entre la frase “Servicios de Salud” y la palabra “correspondientes” la frase “y por intermedio de las municipalidades”.

b.- Incorpórase el siguiente artículo 55 bis, nuevo:

“Artículo 55 bis.- Toda transferencia de recursos públicos dirigida a las entidades administradoras se hará por intermedio de la municipalidad respectiva.”.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero.- Los funcionarios de planta y a contrata regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, que se desempeñen en alguno de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 del decreto ley N° 2.763, de 1979; en **las Subsecretarías** del Ministerio de Salud, en el Instituto de Salud Pública de Chile y en la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud; **así como los funcionarios de los establecimientos de salud de carácter experimental**, mayores de sesenta años de edad, si son mujeres, y de sesenta y cinco años, si son hombres, que, después de los noventa días posteriores a la publicación de esta ley y hasta el **30 de septiembre de 2005**, presenten su renuncia voluntaria, tendrán derecho a percibir una indemnización de un mes del promedio de las últimas 12 remuneraciones imponibles, actualizadas según el Índice de Precios al Consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, por cada año de servicio y fracción superior a seis meses prestados a alguno de los organismos señalados, con un tope de ocho meses de dicha remuneración.

El monto de este beneficio se incrementará en un mes para aquellos funcionarios cuyas remuneraciones imponibles sean inferiores a **\$ 291.728** mensuales y en un mes para aquellos que tengan, a la fecha de publicación de la ley, más de sesenta y tres años si son mujeres y más de sesenta y ocho años tratándose de hombres. Las funcionarias tendrán derecho a un mes adicional de indemnización. En ningún caso este beneficio podrá ser superior a once meses de la remuneración señalada.

Para acceder a este beneficio, los funcionarios deberán reunir las condiciones señaladas en el inciso primero de este artículo a la fecha de publicación de esta ley. Entre dicha data y el 31 de diciembre de 2004, podrán acceder a este beneficio 2.494 funcionarios, privilegiándose aquellos de menores rentas y mayor edad. Aquellos funcionarios que, cumpliendo los requisitos antes señalados, no alcancen a acogerse a este beneficio antes del 31 de diciembre de 2004, podrán hacerlo hasta el 30 de septiembre de 2005. Los cupos que no fueran utilizados en el primer periodo de concesión del beneficio, serán acumulables para el período siguiente.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, también podrán acogerse a este beneficio aquellos funcionarios que, excediendo los cupos antes señalados, cumplan con los requisitos o condiciones establecidos en los incisos anteriores y se encuentren inscritos al 30 de septiembre de 2005 en el registro que al efecto establecerá el reglamento. Estos funcionarios accederán a la indemnización entre dicha data y el 31 de diciembre del mismo año.

Esta indemnización no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará los calendarios de postulación y pago, los mecanismos para el otorgamiento y las demás disposiciones necesarias para la implementación de este beneficio.

Los funcionarios que cesen en sus empleos por aplicación de lo dispuesto en este artículo, no podrán ser nombrados ni contratados asimilados a grado o a honorarios en alguno de los organismos señalados en **este artículo**, durante los cinco años siguientes al término de su relación laboral, a menos que previamente devuelvan la totalidad del beneficio percibido, expresado en unidades de fomento, más el interés corriente para operaciones reajustables.

Artículo segundo.- La asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo establecida en el artículo 61 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se otorgará conforme al siguiente cronograma:

| | | |
|---------------------|------------------------------|-------|
| a) Por el año 2003: | - componente base | 2,75% |
| | - componente variable | 0% |
| b) Por el año 2004: | - componente base | 3,85% |
| | - componente variable, hasta | 1,65% |
| c) Por el año 2005: | - componente base | 4,95% |

- d) **Desde el año 2006:**
- componente variable, hasta 3,3%
 - componente base 5,5%
 - componente variable, hasta 5,5%.

Durante el año 2004, por concepto del componente variable, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.

Artículo tercero.- El componente por acreditación individual a que se refieren los artículos 64, 65 y 66 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se implementará gradualmente entre el año 2003 y el 2006, según la siguiente tabla de progresividad:

| Años de servicio del funcionario | Año 2003 | Año 2004 | Año 2005 | Año 2006 |
|----------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Hasta 3 años: | 2,75% | 3% | 3% | 3% |
| Más de 3 años y hasta 6 años: | 2,75% | 3,75% | 4% | 5% |
| Más de 6 años y hasta 9 años: | 2,75% | 3,80% | 4,75% | 5,5% |
| Más de 9 años: | 2,75% | 3,85% | 4,95% | 5,5%. |

El proceso de acreditación a que se refieren los artículos 64, 65 y 66 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a operar el año 2005. **No obstante, en el caso de los funcionarios que tengan nueve o más años de servicio a la fecha de publicación de esta ley, dicho proceso se entenderá aprobado por el solo ministerio de esta ley.**

En los años 2003 y 2004, el componente será pagado a todos los funcionarios señalados en el artículo 64 del referido decreto ley, sin necesidad de acreditarse, conforme a la tabla anterior.

Artículo cuarto.- El componente de cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios a que se refieren los artículos 64, 65 y 67 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se otorgará durante los años 2003 al 2006 según la siguiente tabla:

| Porcentaje de cumplimiento: | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|-----------------------------|------|-------|-------|--------|
| 90% o más: | 0% | 1,65% | 3,3% | 5,5%. |
| Entre 75% y menos de 90%: | 0% | 0,83% | 1,65% | 2,75%. |

Durante el año 2004, por concepto del componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.

Artículo quinto.- La asignación de estímulo a la función directiva, establecida en el artículo 68 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se otorgará para los funcionarios señalados en **los números 1 y 2** del mismo artículo, en forma gradual durante un período de tres años, conforme al siguiente cronograma:

- año 2004: hasta 5,5%
- año 2005: hasta 8,25%
- año 2006: hasta 11%.

Artículo sexto.- La asignación de estímulo a la función directiva, establecida en el artículo 68 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se otorgará para los funcionarios señalados en el **número 3** del mismo artículo, en forma gradual, durante un período de tres años, conforme al siguiente cronograma:

a) Año 2004: hasta el 5,5%, según la siguiente distribución: hasta el 4% por la obtención de la **calidad** de "Establecimiento de Autogestión en Red" de sus establecimientos dependientes **y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad**; y de hasta 1,5% por el cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional del Servicio, y sus establecimientos cuando corresponda. El porcentaje a pagar se determinará conforme a las reglas señaladas en el artículo 69 del decreto ley N° 2.763, de 1979.

b) Año 2005: hasta el 8,25%, según la siguiente distribución: hasta el 6% por la obtención de la **calidad** de "Establecimiento de Autogestión en Red" de sus establecimientos dependientes **y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad**; y hasta el 2,25% por el cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional del Servicio, y sus

establecimientos, cuando corresponda. El porcentaje por pagar se determinará conforme a las reglas señaladas en el artículo 69 del decreto ley N° 2.763, de 1979.

c) Año 2006: hasta el 11%, conforme a las reglas señaladas en el artículo 69 del decreto ley N° 2.763, de 1979.

Artículo séptimo.- Las modificaciones a la ley N° 19.490, contenidas en los numerales **2)**, con la excepción del personal del Fondo Nacional de Salud, y **3), letra b)**, del artículo **3°** de la presente ley, se otorgarán en forma gradual, durante un período de cuatro años, conforme al siguiente cronograma:

funcionario: 1) Bonificación de estímulo por desempeño

mejor evaluados: a) Para el 33% de los funcionarios de cada planta

| | |
|-----------------|--------|
| i) año 2003 : | 12,75% |
| ii) año 2004 : | 13,85% |
| iii) año 2005 : | 14,95% |
| iv) año 2006 : | 15,5%. |

b) Para los funcionarios que sigan en orden descendente de evaluación, hasta completar el 66% mejor evaluado respecto de cada planta:

| | |
|-----------------|--------|
| i) año 2003 : | 6,38% |
| ii) año 2004 : | 6,93% |
| iii) año 2005 : | 7,48% |
| iv) año 2006 : | 7,75%. |

2) Bonificación por desempeño institucional: El cumplimiento de las metas del año precedente dará derecho a los funcionarios:

| | |
|---------------|-----------------|
| a) año 2003 : | hasta el 12,75% |
| b) año 2004 : | hasta el 13,85% |
| c) año 2005 : | hasta el 14,95% |
| d) año 2006 : | hasta el 15,5%. |

Artículo octavo.- La asignación de turno y la bonificación compensatoria a que se refieren los artículos 72, 73 y 74, respectivamente, todos del decreto ley N° 2.763, de 1979, y decimotercero transitorio de esta ley, respectivamente, comenzarán a regir a contar del día primero del mes siguiente al de la publicación en el Diario Oficial del decreto con fuerza de ley a que se refiere **la letra j) del Artículo vigesimosegundo**

transitorio de esta ley, respecto del personal que integre el sistema de turnos rotativos cubiertos por cuatro funcionarios.

Para los funcionarios que integren el sistema de turnos rotativos cubiertos por tres funcionarios, las correspondientes asignación de turno y bonificación compensatoria, comenzarán a regir conforme al siguiente cronograma:

1. A partir del segundo semestre de 2004, se pagarán, por concepto de asignación de turno y bonificación compensatoria, los mismos montos que a esa fecha tenga asignados el personal de igual grado y planta que integre el sistema de turnos rotativos cubiertos por cuatro funcionarios. La diferencia correspondiente al mayor número de horas trabajadas será considerada como trabajo extraordinario y pagado de acuerdo con la normativa vigente, no aplicándose, en este caso, lo señalado en los artículos 73, inciso segundo, y 75, ambos del decreto ley N° 2.763, de 1979.

2. A partir del segundo semestre de 2005, se pagarán los montos que, para esa fecha, haya determinado el decreto con fuerza de ley a que se refiere **la letra j) del Artículo vigesimosegundo transitorio** de la presente ley, para la asignación en que el turno esté integrado por tres funcionarios, pasando a ser plenamente aplicable lo señalado en los artículos 73, inciso segundo, y 75, ambos del decreto ley N° 2.763, de 1979. La correspondiente bonificación compensatoria se pagará conforme a la normativa contenida en el artículo decimotercero transitorio de este cuerpo legal.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos anteriores, a contar de la fecha de publicación de esta ley, y mientras la asignación de turno a que se refiere este artículo no se aplique en todos sus términos, el tercero y cuarto turnos se continuarán pagando de acuerdo a lo dispuesto en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834, no aplicándose a su respecto lo señalado en los artículos 73, inciso segundo, y 75, ambos del decreto ley N° 2.763, de 1979.

Artículo noveno.- El artículo 76 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a regir a contar del primer día del mes siguiente a la publicación en el Diario Oficial del reglamento respectivo. Para el primer año, los cupos totales a nivel nacional **y el monto anual por Establecimiento** serán asignados de acuerdo con la clasificación de complejidad de los establecimientos vigente al momento de publicarse la presente ley, conforme a la siguiente tabla:

| Tipo de establecimiento | Cupos máximos por establecimiento | Monto máximo anual por establecimiento | Monto promedio anual por persona |
|------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|
| HOSPITAL TIPO 1 | 13 | \$ 7.540.000 | \$ 580.000 |
| HOSPITAL TIPO 2 | 12 | \$ 5.460.000 | \$ 455.000 |
| HOSPITAL TIPO 3 | 9 | \$ 3.366.000 | \$ 374.000 |
| HOSPITAL TIPO 4 | 2 | \$ 424.000 | \$ 212.000 |
| Consultorios Generales Urbanos y Rurales | 1 | \$ 212.000 | \$ 212.000 |
| Centros de Referencia de Salud (CRS) | 1 | \$ 212.000 | \$ 212.000 |
| Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT) | 1 | \$ 212.000 | \$ 212.000. |

La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponden a valores vigentes al 30 de noviembre de 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.

Artículo décimo.- El sistema de promoción mediante concurso interno a que se refiere el artículo 81 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a operar **ciento veinte días después de publicada la presente ley**, respecto de todos los cargos vacantes existentes a esa fecha, salvo el grado de inicio de cada planta, el que seguirá regulado conforme a las normas generales.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, y hasta el cumplimiento del plazo que en él se establece, la promoción de los funcionarios a que se refiere el artículo 81 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se regirá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley N° 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley N° 19.882.

Artículo undécimo.- El proceso de acreditación de competencias a que se refiere el artículo 80 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a operar a contar de ciento ochenta días después de publicada esta ley. Con el resultado de este proceso, que evaluará los factores de experiencia calificada, calificación ponderada y capacitación,

se confeccionará el escalafón de mérito que registrá durante el año siguiente.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, y hasta el 1° de enero de 2005, la promoción de los funcionarios a que se refiere el artículo 80 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se registrá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley N° 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley N° 19.882.

Artículo duodécimo.- Los reglamentos a que se refieren el inciso segundo del artículo 63, el inciso segundo del artículo 66, el artículo 70 y el inciso segundo del artículo 77, todos del decreto ley N° 2.763, de 1979, deberán dictarse dentro de los ciento ochenta días siguientes a la fecha de publicación de esta ley.

Artículo decimotercero - El personal a que se aplica el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979, que se encuentre en funciones a la fecha de publicación de la presente ley, tendrá derecho a una bonificación no imponible destinada a compensar las deducciones por concepto de cotizaciones para pensiones y salud a que esté afecta la asignación de turno, cuyo monto será el que resulte de aplicar los siguientes porcentajes sobre el valor de dicha asignación, según sea el sistema o régimen previsional de afiliación del trabajador:

a) 20,5% para los afiliados al sistema del decreto ley N° 3.500, de 1980.

b) 25,62% para los afiliados al régimen general de la ex Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, Sección Empleados Públicos.

c) 21,62% para los afiliados al régimen previsional de la ex Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, con rebaja de imposiciones de la letra a) del artículo 14 del decreto con fuerza de ley N° 1.340 bis, de 1930.

Para el personal afiliado a un sistema o régimen previsional diferente de los señalados, tal bonificación será equivalente a la suma de las cotizaciones para salud y pensiones que, con respecto a la referida asignación, le corresponda efectuar al trabajador.

Esta bonificación compensatoria se calculará conforme a los límites de imponibilidad establecidos por la legislación vigente.

Artículo decimocuarto.- Concédese, por una sola vez, un anticipo del componente base de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo establecida en los artículos 61 al 63 del decreto ley N° 2.763, de 1979, que se pagará en una sola cuota en el curso del mes siguiente al de la publicación de la presente ley, el que beneficiará a los funcionarios que dichas disposiciones señalan que se encuentren ubicados entre los grados 19° y 28° de la Escala Única, ambos inclusive, y cuyos montos serán equivalentes a la aplicación de los porcentajes que se indican **a continuación. Este anticipo no será imputable al incremento de renta que se produzca por efecto de lo dispuesto en el artículo segundo transitorio de esta ley.**

:

- Grados 19° al 22°:2,38%
- Grados 23° al 28°:3,81%.

Los porcentajes antedichos se aplicarán sobre los valores vigentes al mes anterior a la publicación de la presente ley de las remuneraciones anualizadas que sirven de base de cálculo a esta asignación, de conformidad con lo establecido en el artículo 62 del decreto ley N° 2.763, de 1979, más la bonificación otorgada por el artículo 21 de la ley N° 19.429, cuando corresponda.

El beneficio establecido en el inciso anterior también se aplicará, por una sola vez, al personal señalado en el artículo 3°, numeral 3, letra b), de esta ley, en las mismas condiciones, plazos, atributos, grados y porcentajes que se establecen en este artículo.

Artículo decimoquinto.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 25 A del decreto ley N° 2.763, de 1979, los siguientes establecimientos tendrán la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red", con las atribuciones y condiciones que señala el Título IV del decreto ley N° 2.763, de 1979, cuando cumplan los requisitos que establezca el reglamento señalado en el mencionado artículo:

| N° | COMUNA | ESTABLECIMIENTO |
|----|-------------|------------------------------------------------------------|
| 1 | ANGOL | HOSPITAL ANGOL |
| 2 | ANTOFAGASTA | HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA DOCTOR LEONARDO GUZMAN |
| 3 | ARICA | HOSPITAL DOCTOR JUAN NOE CREVANI |
| 4 | CASTRO | HOSPITAL CASTRO |
| 5 | CHILLAN | HOSPITAL HERMINDA MARTIN |
| 6 | CONCEPCION | HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE |
| 7 | COQUIMBO | HOSPITAL COQUIMBO |
| 8 | CORONEL | HOSPITAL CORONEL |

| | | |
|----|---------------|---------------------------------------------------------|
| 9 | COYHAIQUE | HOSPITAL COYHAIQUE |
| 10 | CURICO | HOSPITAL CURICO |
| 11 | INDEPENDENCIA | HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO |
| 12 | INDEPENDENCIA | INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER |
| 13 | INDEPENDENCIA | HOSPITAL SAN JOSE |
| 14 | IQUIQUE | HOSPITAL DOCTOR ERNESTO TORRES GALDAMES |
| 15 | LA SERENA | HOSPITAL LA SERENA |
| 16 | LINARES | HOSPITAL LINARES |
| 17 | LOS ANDES | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LOS ANDES |
| 18 | LOS ANGELES | HOSPITAL VICTOR RIOS RUIZ |
| 19 | LOTA | HOSPITAL LOTA |
| 20 | MELIPILA | HOSPITAL MELIPILLA |
| 21 | OSORNO | HOSPITAL BASE DE OSORNO |
| 22 | OVALLE | HOSPITAL OVALLE |
| 23 | PEÑALOLEN | HOSPITAL DOCTOR LUIS TISNÉ BROUSSE |
| 24 | PROVIDENCIA | INSTITUTO DE NEUROCIROLOGIA |
| 25 | PROVIDENCIA | HOSPITAL DEL SALVADOR |
| 26 | PROVIDENCIA | HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA |
| 27 | PROVIDENCIA | INSTITUTO DE GERIATRIA PRESIDENTE EDUARDO FREI MONTALVA |
| 28 | PROVIDENCIA | INSTITUTO PEDRO AGUIRRE CERDA |
| 29 | PROVIDENCIA | INSTITUTO NACIONAL DEL TORAX |
| 30 | PUENTE ALTO | HOSPITAL DOCTOR SOTERO DEL RIO GUNDIAN |
| 31 | PUERTO MONTT | HOSPITAL PUERTO MONTT |
| 32 | PUNTA ARENAS | HOSPITAL REGIONAL DOCTOR LAUTARO NAVARRO AVARIA |
| 33 | QUILLOTA | HOSPITAL SAN MARTÍN |
| 34 | QUILPUE | HOSPITAL QUILPUE |
| 35 | QUINTA NORMAL | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS |
| 36 | QUINTA NORMAL | HOSPITAL FELIX BULNES |
| 37 | RANCAGUA | HOSPITAL REGIONAL DE RANCAGUA |
| 38 | RECOLETA | INSTITUTO PSIQUIATRICO DOCTOR JOSE HORWITZ BARAK |
| 39 | SAN ANTONIO | HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA |
| 40 | SAN CARLOS | HOSPITAL SAN CARLOS |
| 41 | SAN FELIPE | HOSPITAL SAN CAMILO |
| 42 | SAN FERNANDO | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN FERNANDO |
| 43 | SAN MIGUEL | HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU |
| 44 | SAN MIGUEL | HOSPITAL EXEQUIEL GONZALEZ CORTES |
| 45 | SANTIAGO | HOSPITAL ASISTENCIA PUBLICA |
| 46 | SANTIAGO | HOSPITAL PAULA JARA QUEMADA |

| | | |
|----|--------------|-------------------------------------------------|
| 47 | SANTIAGO | INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO DOCTOR TEODORO GEBAUER |
| 48 | TALCA | HOSPITAL TALCA |
| 49 | TALCAHUANO | HOSPITAL LAS HIGUERAS |
| 50 | TEMUCO | HOSPITAL TEMUCO |
| 51 | TOMÉ | HOSPITAL TOME |
| 52 | VALDIVIA | HOSPITAL VALDIVIA |
| 53 | VALPARAISO | HOSPITAL CARLOS VAN BUREN |
| 54 | VALPARAISO | HOSPITAL VALPARAISO |
| 55 | VICTORIA | HOSPITAL VICTORIA |
| 56 | VIÑA DEL MAR | HOSPITAL GUSTAVO FRICKE |

Los Establecimientos señalados en este artículo que no hayan sido calificados como “Establecimiento de Autogestión en Red” al 1 de enero del año 2009, pasarán a tener dicha calidad a contar **de esa fecha**, por el solo ministerio de la ley, y se encontrarán regidos por las normas establecidas en el mencionado Título. El personal directivo de estos Establecimientos tendrá derecho a los beneficios remuneracionales establecidos en el artículo 68 **del decreto ley N° 2.763, de 1979**, asociados al cumplimiento de los estándares establecidos en el artículo 25 G **del mismo, que dependan de la gestión del Establecimiento**, cuando éste cumpla dichos estándares.

Artículo decimosexto.- El mayor gasto que represente la aplicación de esta ley se financiará con cargo al Presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo al ítem 50-01-03-25-33.104 de la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pudiese financiar con esos recursos.

En todo caso, el beneficio establecido en el inciso tercero del artículo decimocuarto transitorio se financiará mediante reasignaciones internas de los presupuestos de las instituciones correspondientes.

Artículo decimoséptimo.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de la presente ley, mediante un decreto con fuerza de ley expedido por intermedio del Ministerio de Salud, el que deberá ser también suscrito por el Ministro de Hacienda, fije el texto refundido, coordinado y sistematizado de **las leyes N° 18.469 y N° 18.933**.

Artículo decimoctavo.- Las normas de la presente ley entrarán en vigencia el 1 de enero del año 2005, salvo lo dispuesto en el numeral 33) del artículo 1°, en los artículos 3°, 4°, 5° y 7° y en las disposiciones transitorias.

Artículo decimonoveno.- El Presidente de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministro de Hacienda, conformará el primer presupuesto de la Superintendencia de Salud.

El gasto que se derive de las nuevas plantas que se fijen, del encasillamiento que se practique y del traspaso de personal desde otras instituciones que se disponga, no podrá exceder de la suma de las remuneraciones que se estén pagando al personal de la Superintendencia de ISAPRES más las del personal traspasado correspondientes al nuevo régimen de remuneraciones a que estarán afectos con motivo de dicho traspaso, cualesquiera sea la calidad jurídica de estos personales, todo ello considerando su efecto año completo.

Artículo vigésimo.- Lo dispuesto en el inciso final del número **13** del artículo 4° del decreto ley N° 2.763, de 1979, no se aplicará mientras no entren en vigencia las normas relativas a la acreditación de los programas correspondientes.

Artículo vigesimoprimer.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la publicación de la presente ley, mediante un decreto con fuerza de ley expedido por intermedio del Ministerio de Salud, fije el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, del año 1979.

Artículo vigesimosegundo.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, establezca, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda, las normas necesarias para regular las siguientes materias:

a) Fijar la planta de personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. El encasillamiento en esta planta incluirá sólo a personal proveniente de la Subsecretaría de Salud.

b) Fijar la planta de personal de la Superintendencia de Salud. El encasillamiento en esta planta podrá incluir personal proveniente de la Subsecretaría de Salud, de los Servicios de Salud y de la Superintendencia de Isapres. En todo caso, deberá encasillarse en primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de esta última institución.

c) Fijar la planta de la Subsecretaría de Salud Pública. El encasillamiento en esta planta incluirá personal proveniente de la Subsecretaría de Salud y de los Servicios de Salud. En todo caso, deberá encasillarse en primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de la Subsecretaría de Salud.

La Subsecretaría de Salud Pública será la continuadora legal de la Subsecretaría de Salud, para todos los efectos legales.

d) Las plantas de las Subsecretarías de Redes Asistenciales y de Salud Pública contendrán, a lo menos, dos cargos de jefe de división cada una.

e) Las áreas funcionales que competarán al Ministerio de Salud a través de las estructuras internas de sus Subsecretarías, estarán asociadas, a lo menos, a redes asistenciales, recursos humanos, planificación y presupuesto, prevención y control de enfermedades, políticas públicas en salud y administración y servicio interno.

f) Para ordenar el traspaso de funcionarios titulares de planta y a contrata entre las instituciones señaladas en las letras a), b) y c) precedentes, sin alterar la calidad jurídica de la designación y sin solución de continuidad, y el traspaso de los recursos que se liberen por este hecho. El traspaso del personal titular de planta, y de los cargos que sirven, se efectuará en el mismo grado que tenían a la fecha del traspaso, salvo que se produzca entre instituciones adscritas a diferentes escalas de sueldos base, caso en el cual se realizará en el grado más cercano al total de remuneraciones que perciba el funcionario traspasado. A contar de esa misma fecha, el cargo del que era titular el funcionario traspasado se entenderá suprimido de pleno derecho en la planta de la institución de origen.

g) Modificar las plantas de los Servicios de Salud que se verán reducidas por el traspaso del personal que cumpla funciones de autoridad sanitaria, como consecuencia del ejercicio de la facultad a que se refieren las letras b), c) y f) de este artículo.

h) Establecer las normas complementarias al artículo 13 bis de la ley N° 18.834, respecto de los encasillamientos derivados de las plantas que fije de conformidad con las atribuciones establecidas en este artículo. Asimismo, en el ejercicio de ellas, podrá establecer los requisitos para el desempeño de los cargos, sus denominaciones, los niveles jerárquicos para efectos de la aplicación de la ley N° 19.882, las fechas de vigencia de las plantas, las dotaciones

máximas de personal y todas las normas necesarias para la adecuada estructuración y operación de las plantas que fije.

i) El uso de las facultades señaladas en este artículo quedará sujeto a las siguientes restricciones, respecto del personal al que afecte:

-No podrá 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 del personal traspasado y del que no se traspase.

-No podrá significar pérdida del empleo, disminución de remuneraciones, modificación de los derechos estatutarios y previsionales del personal traspasado y del que no se traspase. Tampoco podrá importar cambio de la residencia habitual de los funcionarios fuera de la Región en que estén prestando servicios, salvo con su consentimiento.

-Cualquier diferencia de remuneraciones deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que se absorberá por los 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 impositibilidad que aquella de las remuneraciones que compensa.

-Los funcionarios encasillados conservarán la asignación de antigüedad que tengan reconocida, como también el tiempo computable para dicho reconocimiento.

-No se podrá modificar la suma de las dotaciones máximas de personal que tienen a la fecha de publicación de esta ley el Ministerio de Salud y las Instituciones y Servicios dependientes o relacionados con éste, sin perjuicio de la creación de los cargos de Subsecretario de Redes Asistenciales, Intendente de Seguros Previsionales de Salud e Intendente de Prestadores de Salud.

j) Establecer el procedimiento para la determinación del monto que percibirá el personal por concepto de la asignación de turno a que se refiere el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979. Asimismo, fijará el número máximo de funcionarios que podrá percibir la asignación de turno y la bonificación compensatoria respecto del sistema integrado por tres y cuatro personas respectivamente, durante el primer año presupuestario de vigencia.

k) Determinar la fecha de supresión del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, la que en ningún caso podrá exceder de dos años a contar de la fecha de publicación de esta ley, establecer el destino de sus recursos y el traspaso de su personal, el que deberá efectuarse al Ministerio de Salud. En tanto no se suprima dicho Servicio, los funcionarios continuarán remunerados por el sistema que legalmente les correspondía a la fecha de publicación de este cuerpo legal, como asimismo les serán aplicables las normas contenidas en el Título VII del decreto ley N° 2.763, de 1979, y en los artículos transitorios primero, séptimo y undécimo de esta ley. Asimismo, dichos funcionarios tendrán derecho a los incrementos pecuniarios dispuestos en los artículos transitorios séptimo y decimocuarto de esta ley.

Artículo vigesimotercero.- El Presidente de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministerio de Hacienda, conformará el presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Subsecretaría de Salud Pública, los Servicios de Salud y la Superintendencia de Salud, y traspasará a ellos los fondos de las entidades que traspasan personal o bienes, necesarios para que cumplan sus funciones, pudiendo al efecto crear, suprimir o modificar las asignaciones, ítemes y glosas presupuestarias que sean pertinentes.”.

Acordado en sesiones de fechas 20 y 21 de octubre; 4, 6, 10, 11, 17, 18, 20, 22 y 26 de noviembre; 2, 9, 11 y 15 de diciembre, todas de 2003, con asistencia de los Honorables Senadores señora Evelyn Matthei Fornet (Presidente) (Hernán Larraín Fernández), Alberto Espina Otero (Baldo Prokuriça Prokuriça), Mario Ríos Santander, Mariano Ruiz-Esquide Jara (Edgardo Boeninger Kausel) y José Antonio Viera-Gallo Quesney.

Valparaíso, 17 de diciembre de 2003.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario

**ANEXO GUIA DE CONTENIDOS DEL PROYECTO DE LEY SOBRE
AUTORIDAD SANITARIA**

ARTÍCULO 1º, modifica el decreto ley N° 2.763, de 1979.

ARTÍCULO 2º, modifica el Código Sanitario.

ARTÍCULO 3º, modifica la ley N° 19.490, que establece asignaciones y bonificaciones para el personal del sector salud; (ver 7º transitorio).

ARTÍCULO 4º, modifica la ley N° 19.086, establece nuevas normas sobre remuneraciones y cargos en plantas del personal del sector salud.

ARTÍCULO 5º, carrera funcionaria, eleva topes profesionales no médicos.

ARTÍCULO 6º, crea Superintendencia de Salud.

ARTÍCULO 7º, inaplicabilidad bonificación por retiro de la ley N° 19.882 a personal de establecimientos experimentales.

ARTÍCULO 8º, modifica la ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

TRANSITORIOS: normas sobre retiro voluntario, pago de beneficios al personal, delegación de facultades legislativas y vigencias.

RESUMEN EJECUTIVO

SEGUNDO INFORME DE LA COMISION DE SALUD, RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRAMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA EL DECRETO LEY N° 2.763, DE 1979, CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER UNA NUEVA CONCEPCION DE LA AUTORIDAD SANITARIA, INSTAURAR DISTINTAS MODALIDADES DE GESTION Y FORTALECER LA PARTICIPACION CIUDADANA.

(BOLETIN N° 2.980-11)

I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISION:

- 1) Separar claramente las funciones de rectoría, regulación y fiscalización, de las de administración de las acciones y prestaciones de salud. Las primeras corresponden al Ministerio, a la Subsecretaría de Salud Pública, al Instituto de Salud Pública (ISP) y a la Superintendencia de Salud. Las segundas, al sistema de provisión de prestaciones de salud, que incluye la Subsecretaría de Redes Asistenciales, los Servicios de Salud, los establecimientos autogestionados en red, los municipales de atención primaria, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).
- 2) Fortalecer las Redes Asistenciales en el territorio de cada Servicio de Salud, a las que se integrarán los establecimientos dependientes del Servicio respectivo, los de atención primaria municipal y los privados que suscriban el respectivo convenio. La puerta de ingreso al sistema será la atención primaria de salud.
- 3) Crear la categoría de Establecimientos de Autogestión en Red, como órganos funcionalmente desconcentrados del correspondiente Servicio de Salud, que podrán generar ingresos propios, y celebrar convenios y contratos con FONASA y con terceros, para obtener y otorgar prestaciones de y a terceros.
- 4) Proporcionar canales de participación a la ciudadanía, estableciendo Consejos asesores en los diversos niveles del sistema..
- 5) Otorgar incentivos remuneratorios, modernizar la carrera funcionaria e impulsar una nueva política de recursos humanos, a través de la incorporación de normas relativas a los trabajadores de la salud.

II. ACUERDOS:

| | | | | | |
|-----------------------|---------------|-----------------------|-----------|------------------------|---------------|
| 1 Aprob. con modif. | 5x0 | 61 Aprobada | 5x0 | 121 Aprobada | 2x1 |
| 2 Aprobada | 5x0 | 62 Aprob. con modif. | 4x0 | 122 Retirada | |
| 3 Rechaz. | 5x0 | 63 Aprobada | 4x0 | 123 Rechazada | 3x0 |
| 4 Aprobada | 5x0 | 64 Rechazada | 4x0 | 124 Inadmisible | |
| 5 Rechazada | 5x0 | 65 Aprob. con modif. | 4x0 | 125 Retirada | |
| 6 Aprobada | 5x0 | 66 Aprobada | 4x0 | 126 Aprob. con modif. | 3x0 |
| 7 Rechazada | 3x1 y 1 Abst. | 67 Rechazada | 4x0 | 127 Aprob. con modif. | 3x0 |
| 8 Rechazada | 5x0 | 68 Rechazada | 4x0 | 128 Aprobada | 3x0 |
| 9 Rechazada | 3x1 y 1 Abst. | 69 Aprobada | 4x0 | 129 Retirada | |
| 10 Aprobada | 4x1 | 70 Rechazada | 4x0 | 130 Rechazada | 4x1 |
| 11 Aprobada | 4x1 | 71 Rechazada | 4x0 | 131 Rechazada | 2x1 |
| 12 Rechazada | 2x1 Abst. | 72 Aprobada | 4x0 | 132 Aprobada | 2x1 |
| 13 Rechazada | 2x1 Abst. | 73 Aprobada | 4x0 | 133 Rechazada | 3x0 |
| 14 Aprob. con modif. | 4x0 | 74 Rechazada | 4x0 | 134 Aprobada | 2x1 |
| 15 Aprob. con modif. | 3x0 | 75 Aprobada | 4x0 | 135 Aprob. con modif. | 3x0 |
| 16 Rechazada | 4x0 | 76 Aprobada | 4x0 | 136 Aprobada | 2x1 |
| 17 Aprob. con modif. | 4x0 | 77 Rechazada | 4x0 | 137 Aprob. con modif. | 3x0 |
| 18 Aprob. con modif. | 4x0 | 78 Aprob. con modif. | 4x0 | 138 Rechazada | 4x1 |
| 19 Aprob. con modif. | 2x1 | 79 Aprob. con modif. | 4x0 | 139 Rechazada | 4x1 |
| 20 Aprob. con modif. | 4x0 | 80 Rechazada | 4x0 | 140 Aprob. con modif. | 4x1 |
| 21 Aprob. con modif. | 4x0 | 81 Aprob. con modif. | 3x0 | 141 Rechazada | 4x0 |
| 22 Rechazada | 4x0 | 82 Aprobada | 3x0 | 142 Aprob. con modif. | 4x1 |
| 23 Retirada | | 83 Aprobada | 3x0 | 143 Aprob. con modif. | 3x0 |
| 24 Aprob. con modif. | 4x0 | 84 Retirada | | 144 Aprob. con modif. | 4x0 |
| 25 Retirada | | 85 Rechazada | 4x0 | 145 Aprobada | 2x1 Abst. |
| 26 Aprobada | 4x0 | 86 Aprob. con modif. | 3x0 | 146 Aprobada | 3x0 |
| 27 Rechazada | 4x0 | 87 Rechazada | 4x0 | 147 Rechazada | 3x1 |
| 28 Retirada | | 88 Aprob. con modif. | 4x0 | 148 Aprobada | 2x1 y 1 Abst. |
| 29 Rechazada | 4x0 | 89 Aprobada | 4x0 | 149 Aprobada | 3x0 |
| 30 Aprob. con modif. | 4x0 | 90 Retirada | | 150 Aprobada | 3x0 |
| 31 Rechazada | 4x0 | 91 Rechazada | 4x1 Abst. | 151 Aprobada | 3x0 |
| 32 Aprobada | 4x0 | 92 Aprob. con modif. | 3x0 | 152 Aprobada | 3x0 |
| 33 Aprob. con modif. | 4x0 | 93 Rechazada | 3x0 | 153 Aprobada | 3x0 |
| 34 Aprob. con modif.. | 4x0 | 94 Retirada | | 154 Aprob. con modif.. | 2x1 |
| 35 Aprob. con modif.. | 4x0 | 95 Aprobada | 4x0 | 155 Retirada | |
| 36 Rechazada | 3x1 Abst. | 96 Aprobada | 4x0 | 156 Retirada | |
| 37 Rechazada | 3x1 | 97 Aprobada | 3x0 | 157 Aprobada | 5x0 |
| 38 Aprob. con modif. | 4x0 | 98 Rechazada | 2x1 | 158 Rechazada | |
| 39 Retirada | | 99 Aprob. con modif. | 3x0 | 159 Rechazada | |
| 40 Rechazada | 3x1 | 100 Aprob. con modif. | 3x0 | 160 Aprobada | 3x0 |
| 41 Aprobada | 4x0 | 101 Inadmisible | | 161 Retirada | |
| 42 Aprobada | 4x0 | 102 Aprob. con modif. | 3x0 | 162 Rechazada | 3x0 |
| 43 Aprobada | 4x0 | 103 Inadmisible | | 163 Aprobada | 3x0 |
| 44 Retirada | | 104 Aprob. con modif. | 3x0 | 164 Rechazada | 5x0 |
| 45 Aprob. con modif. | 4x1 | 105 Rechazada | 4x0 | 165 Aprob. con modif. | 4x0 |
| 46 Rechazada | 4x1 | 106 Retirada | | 166 Aprob. con modif. | 4x0 |
| 47 Aprobada | 5x0 | 107 Rechazada | 4x0 | 167 Retirada | |

| | | | | | |
|----------------------|-----|-----------------------|-----|-----------------------|---------------|
| 48 Retirada | | 108 Retirada | | 168 Rechazada | 3x0 |
| 49 Rechazada | 3x0 | 109 Rechazada | 5x0 | 169 Rechazada | 5x0 |
| 50 Aprob. con modif. | 3x0 | 110 Aprobada | 3x0 | 170 Retirada | |
| 51 Aprob. con modif. | 3x0 | 111 Aprobada | 3x0 | 171 Rechazada | 5x0 |
| 52 Aprob. con modif. | 3x0 | 112 Aprobada | 3x0 | 172 Rechazada | 3x0 y 1 Abst. |
| 53 Rechazada | 3x0 | 113 Aprobada | 3x0 | 173 Aprobada | 3x1 |
| 54 Rechazada | 3x0 | | | 174 Rechazada | 3x1 |
| 55 Aprobada | 3x0 | 115 Aprob. con modif. | 3x0 | 175 Aprob. con modif. | 3x1 |
| 56 Rechazada | 3x0 | 116 Aprob. con modif. | 3x0 | 176 Aprob. con modif. | 3x0 |
| 57 Aprobada | 3x0 | 117 Aprob. con modif. | 3x0 | 177 Aprob. con modif. | 3x0 |
| 58 Aprobada | 3x0 | 118 Aprob. con modif. | 3x0 | 178 Aprob. con modif. | 3x0 |
| 59 Retirada | | 119 Retirada | | 179 Inadmisible | |
| 60 Rechazada | 5x0 | 120 Retirada | | 180 Aprobada | 4x1 Abst. |

| | | | | | |
|-------------------------|---------------|-------------------------|-----|-------------------------|-----|
| 181 Aprobada | 4x1 Abst. | 251 Retirada | | 321 Retirada | |
| 182 Rechazada | 4x1 Abst. | 252 Retirada | | 322 Retirada | |
| 183 Rechazada | 4x1 Abst. | 253 Aprobada | 4x0 | 323 Retirada | |
| 184 Aprobada | 4x1 Abst. | 254 Rechazada | 4x0 | 324 Retirada | |
| 185 Aprob. con modif.. | 4x0 | 255 Aprobada | 4x0 | 325 Retirada | |
| 186 Rechazada | 3x0 | 256 Aprobada | 4x0 | 326 Retirada | |
| 187 Retirada | 4x1 | 257 Aprobada | 4x0 | 327 Retirada | |
| 188 Aprobada | 4x1 | 258 Aprobada | 4x0 | 328 Rechazada | 3x0 |
| 189 Retirada | | 259 Rechazada | 4x0 | 329 Aprobada | 3x0 |
| 190 Aprobada | 4x1 | 260 Aprobada | 4x1 | 330 Aprobada con modif. | 3x0 |
| 191 Aprobada | 3x1 | 261 Aprobada con modif. | 4x0 | 331 Retirada | |
| 192 Aprobada | 4x1 | 262 Aprobada con modif. | 4x0 | 332 Aprobada | 3x0 |
| 193 Aprobada con modif. | 3x1 | 263 Aprobada con modif. | 4x0 | 333 Retirada | |
| 194 Aprobada con modif. | 4x0 | 264 Aprobada | 2x1 | 334 Aprobada con modif. | 3x0 |
| 195 Aprobada con modif. | 5x0 | 265 Retirada | | 335 Aprobada con modif. | 3x0 |
| 196 Aprobada | 3x0 | 266 Rechazada | 3x0 | 336 Retirada | |
| 197 Aprobada con modif. | 3x1 | 267 Aprobada | 3x0 | 337 Rechazada | 3x0 |
| 198 Retirada | | 268 Aprobada | 2x1 | 338 Retirada | |
| 199 Retirada | | 269 Retirada | 3x0 | 339 Aprobada | 3x0 |
| 200 Aprobada con modif. | 3x1 | 270 Aprobada | 3x0 | 340 Aprobada | 3x0 |
| 201 Aprobada | 5x0 | 271 Aprobada con modif. | 3x0 | 341 Rechazada | 3x0 |
| 202 Aprobada con modif. | 3x2 | 272 Aprobada | 4x0 | 342 Retirada | |
| 203 Aprobada | 5x0 | 273 Aprobada | 4x0 | 343 Aprobada con modif. | 3x0 |
| 204 Retirada | | 274 Retirada | | 344 Retirada | |
| 205 Aprobada | 5x0 | 275 Inadmisible | | 345 Aprobada con modif. | 3x0 |
| 206 Rechazada | 3x1 y 1 Abst. | 276 Inadmisible | | 346 Retirada | |
| 207 Rechazada | 3x1 y 1 Abst. | 277 Aprobada | 3x0 | 347 Aprobada con modif. | 5x0 |
| 208 Rechazada | 3x1 y 1 Abst. | 278 Aprobada | 3x0 | 348 Retirada | |
| 209 Rechazada | 3x1 y 1 Abst. | 279 Aprobada con modif. | 3x0 | 349 Aprobada con modif. | 5x0 |
| 210 Rechazada | 3x1 y 1 Abst. | 280 Aprobada | 3x0 | 350 Aprobada con modif. | 3x0 |
| 211 Rechazada | 3x2 | 281 Aprobada | 3x0 | 351 Aprobada con modif. | 2x1 |
| 212 Rechazada | 5x0 | 282 Aprobada con modif. | 3x0 | 352 Aprobada con modif. | 4x0 |
| 213 Rechazada | 5x0 | 283 Aprobada | 3x0 | 353 Aprobada con modif. | 4x0 |

| | | | | | |
|-------------------------|-----------|-------------------------|-----|-------------------------|-----|
| 214 Rechazada | 3x2 | 284 Aprobada | 3x0 | 354 Inadmisible | |
| 215 Retirada | | 285 Aprobada | 3x0 | 355 Inadmisible | |
| 216 Retirada | | 286 Inadmisible | | 356 Aprobada con modif. | 4x0 |
| 217 Aprobada con modif. | 4x0 | 287 Inadmisible | | 357 Aprobada con modif. | 4x0 |
| 218 Aprobada con modif. | 4x0 | 288 Aprobada | 4x0 | 358 Aprobada con modif. | 4x0 |
| 219 Aprobada | 4x0 | 289 Aprobada con modif. | 3x0 | 359 Aprobada | 4x0 |
| 220 Aprobada con modif. | 4x0 | 290 Rechazada | 3x0 | 360 Aprobada con modif. | 3x0 |
| 221 Aprobada | 4x1 | 291 Aprobada | 4x0 | 361 Aprobada | 4x0 |
| 222 Rechazada | 2x1 Abst. | 292 Aprobada | 4x0 | 362 Aprobada | 4x0 |
| 223 Rechazada | 3x2 | 293 Aprobada | 4x0 | 363 Aprobada con modif. | 4x0 |
| 224 Aprobada | 5x0 | 294 Aprobada | 2x1 | 364 Aprobada | 4x0 |
| 225 Aprobada con modif. | 3x0 | 295 Inadmisible | | 365 Aprobada | 4x0 |
| 226 Aprobada con modif. | 3x0 | 296 Aprobada | 4x0 | 366 Aprobada | 4x0 |
| 227 Rechazada | 3x0 | 297 Aprobada con modif. | 4x0 | 367 Aprobada | 4x0 |
| 228 Aprobada con modif. | 3x0 | 298 Aprobada | 4x0 | 368 Aprobada | 4x0 |
| 229 Aprobada con modif. | 3x0 | 299 Rechazada | 4x0 | 369 Aprobada | 4x0 |
| 230 Aprobada con modif. | 5x0 | 300 Rechazada | 4x0 | 370 Aprobada | 4x0 |
| 231 Retirada | | 301 Aprobada | 4x0 | 371 Aprobada | 3x0 |
| 232 Aprobada con modif. | 3x0 | 302 Rechazada | 3x0 | 372 Aprobada | 3x0 |
| 233 Aprobada con modif. | 3x2 | 303 Rechazada | 3x0 | 373 Aprobada | 3x0 |
| 234 Retirada | | 304 Aprobada | 4x0 | 374 Aprobada | 3x0 |
| 235 Aprobada con modif. | 3x2 | 305 Aprobada | 4x0 | 375 Inadmisible | |
| 236 Rechazada | 5x0 | 306 Retirada | | 376 Aprobada | 3x0 |
| 237 Rechazada | 3x0 | 307 Rechazada | 3x0 | 377 Aprobada con modif. | 3x0 |
| 238 Aprobada con modif. | 3x0 | 308. Rechazada | 3x0 | 378 Aprobada | 3x0 |
| 239 Aprobada con modif. | 3x0 | 309 Rechazada | 3x0 | 379 Aprobada | 3x0 |
| 240 Aprobada con modif. | 4x0 | 310 Rechazada | 3x0 | 380 Aprobada con modif. | 3x0 |
| 241 Retirada | | 311 Rechazada | 3x0 | 381 Rechazada | 3x0 |
| 242 Aprobada | 3x0 | 312 Rechazada | 3x0 | | |
| 243 Rechazada | 3x0 | 313 Rechazada | 3x0 | | |
| 244 Rechazada | 3x0 | 314 Aprobada | 4x0 | | |
| 245 Rechazada | 5x0 | 315 Aprobada | 4x0 | | |
| 246 Aprobada con modif. | 3x0 | 316 Aprobada con modif. | 4x0 | | |
| 247 Aprobada | 3x0 | 317 Aprobada | 4x0 | | |
| 248 Aprobada con modif. | 3x0 | 318 Inadmisible | | | |
| 249 Aprobada con modif. | 3x0 | 319 Inadmisible | | | |
| 250 Aprobada | 3x0 | 320 Aprobada | 4x0 | | |

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISION: 8 artículos permanentes y 23 transitorios.

IV. NORMAS DE QUORUM ESPECIAL: los artículos 10, 11 y 22 contenidos en el artículo 6º del proyecto son normas de rango orgánico constitucional, porque inciden en atribuciones de los tribunales de justicia.

V. URGENCIA: Simple.

VI. ORIGEN INICIATIVA: Mensaje del Presidente de la República, iniciado en la Cámara de Diputados.

VII. TRAMITE CONSTITUCIONAL: segundo.

VIII. APROBACION POR LA CAMARA DE DIPUTADOS: en sesión de fecha 8 de octubre de 2002, con 58 votos a favor y 43 abstenciones.

IX. INICIO TRAMITACION EN EL SENADO: 3 de diciembre de 2002.

X. TRAMITE REGLAMENTARIO: segundo informe. Pasa a la Comisión de Hacienda

XI. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

1. D.L. N° 2.763, de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública y la Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
2. Ley N° 18.469, que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud.
3. Ley N° 18.933, que crea la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por Isapre
4. D.F.L. N° 725, de 1968, Código Sanitario, artículo 5º, sobre interpretación de la expresión autoridad sanitaria.
5. Ley N° 19.378, Estatuto de la Atención Primaria de Salud Municipal.
6. Ley N° 19.607, que modifica el Estatuto de la Atención Primaria de Salud Municipal.
7. Ley N° 19.490, que establece asignaciones y bonificaciones para el personal del sector salud.
8. Ley N° 19.086, que establece nuevas normas sobre remuneraciones y cargos en plantas de personal del sector salud.
9. Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo.
10. D.L. N° 249, de 1974, Escala Unica de Remuneraciones.
11. D.F.L. N°s. 29,30 y 31, del Ministerio de Salud, de 2000, que crean los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental Hospital Padre Alberto Hurtado, Centro de Referencia de Salud (CRS) de Peñalolén Cordillera Oriente y CRS de Maipú.
12. D.L. N° 1.953, de 1977 y ley N° 18.091, que establece normas de carácter presupuestario y financieras.

13. Leyes N° 19.185 y N° 19.429, sobre reajuste de remuneraciones del sector público.
14. D.S. N° 320, del Ministerio de Salud, de 2003, que determina el aporte estatal a las entidades administradoras de salud municipal (per cápita) para el año en curso.
15. Ley N° 19.886, de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios.
16. Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.
17. Ley N° 18.695, orgánica constitucional de municipalidades.
18. Ley N° 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
19. Ley N° 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
20. Ley N° 19.882, que regula nueva política de personal a los funcionarios públicos.
21. Ley N° 19.664, que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los servicios de salud y modifica la ley N° 15.076.
22. Ley N° 18.803, que autoriza a los servicios públicos para externalizar acciones de apoyo a funciones que no correspondan a potestades.
23. Ley N° 19.699, que otorga compensaciones y otros beneficios que indica a funcionarios públicos estudiantes de carreras técnicas de nivel superior.
24. Ley N° 19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma.
25. Ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del estado.
26. D.L. N° 1.939, 1977, sobre adquisición, administración y disposición de bienes del Estado.
27. D.L. N° 3.500, de 1980, que establece nuevo sistema de pensiones.
28. D.L. N° 3.551, 1981, sobre remuneraciones y personal del sector público.
29. D.F.L. N° 36, del Ministerio de Salud, de 1980, sobre normas para los convenios que celebren los servicios de salud.
30. D.F.L. N° 1.340 bis, del Ministerio de Bienestar Social, de 1930, Estatuto de la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas.

Valparaíso, 17 de diciembre de 2003.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión

INDICE

| | |
|----------------------------------------|-----|
| Asistentes | 1 |
| Constancias | 2 |
| Antecedentes de derecho | 3 |
| Discusión en particular | 6 |
| Modificaciones | 201 |
| Texto aprobado en general y particular | 241 |
| Anexo guía de contenidos | 317 |
| Resumen ejecutivo | 318 |
| Indice | 324 |