

SEGUNDO INFORME DE LAS COMISIONES UNIDAS DE HACIENDA Y DE SALUD SOBRE EL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEY N° 2.763, DE 1979, CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER UNA NUEVA CONCEPCIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA DE LAS DISTINTAS MODALIDADES DE GESTIÓN Y FORTALECER LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

Honorable Cámara:

Las Comisiones Unidas de Hacienda y de Salud pasan a informar, en primer trámite constitucional y segundo reglamentario, el proyecto de ley del epígrafe, originado en un mensaje de S. E. el Presidente de la República.

I. ARTÍCULOS QUE NO HAN SIDO OBJETO DE INDICACIONES O DE MODIFICACIONES.

En esta situación se encuentran los números 4, 5, 7, 9, 14, 15, 16, 17; 19, en lo relativo al artículo 21-B; 20, 21, 22, 23, 24, 26, 29 y 30 del artículo 1°, y el artículo primero transitorio, que pasa a ser decimoquinto transitorio

II. ARTÍCULOS CALIFICADOS COMO NORMAS DE CARÁCTER ORGÁNICO CONSTITUCIONAL O DE QUÓRUM CALIFICADO.

No existen disposiciones que requieran quórum especial de votación.

III. ARTÍCULOS SUPRIMIDOS.

No existen disposiciones que se encuentren en esta situación.

IV. ARTÍCULOS MODIFICADOS.

Artículo 1°.

Mediante esta disposición se introducen las siguientes modificaciones en el decreto ley N° 2.763, de 1979:

N°1.

Sustituye el artículo 4° por el siguiente:

"Artículo 4°.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular y fijar las políticas de salud, en conformidad con las directivas que señale el Gobierno. Además, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1.- *Ejercer la rectoría del sector salud, lo cual comprende, entre otras materias:*

a) *La formulación, control y evaluación de políticas de Estado, 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) *Dirigir y orientar todas las actividades del Estado relativas al Sistema, 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 promoción o fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas. Asimismo, dictar normas sanitarias en aspectos tales como autorizaciones sanitarias; saneamiento básico; calidad de los alimentos; medio ambiente, de acuerdo con la ley N° 19.300; ambiente laboral, y en lo referente a todas aquellas materias reguladas y sancionadas por el Código Sanitario.*

3.- *Fiscalizar el cumplimiento de las normas que determine la ley, a través de la Secretaría Regional Ministerial respectiva, y que no estén encomendadas a otros organismos.*

4.- *Definir las normas y efectuar la medición y monitoreo nacional de la situación de salud y de vigilancia de salud pública.*

5.- *Recopilar y generar información en materia de salud y de gestión en salud.*

6.- *Formular el presupuesto sectorial a nivel de cada órgano y servicio que integre el Sistema.*

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.- *Establecer las normas, procedimientos y el sistema de medición y acreditación de la calidad de atención en todos los niveles de complejidad del sector.*

9.- *Definir políticas destinadas a garantizar el ejercicio de los derechos de las personas en la atención de salud y reglamentar los mecanismos de reclamo y apelación que serán implementados por la Secretaría Regional Ministerial respectiva.*

10.- *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.*

11.- *Definir políticas que promuevan la participación de las personas en las diferentes instituciones del Sistema.*

12.- *Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.*

13.- *Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, tanto en el nivel regional como nacional, y*

14.- *Las demás que le confieran las leyes y reglamentos."*

El Ejecutivo, formuló la siguiente indicación:

a) Para reemplazar, en el número 3, la expresión "Secretaría Regional Ministerial" por "Dirección Regional de Salud".

b) Para intercalar el siguiente número 8, nuevo, pasando a ser los actuales números 8 al 14, 9 al 15.

"8.- 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, necesidades de las personas y factores ambientales en el ámbito de la salud del país.

Para estos efectos, el Ministro de Salud convocará un Consejo Consultivo de Salud, integrado, entre otros, por representantes de instituciones del sector salud, tales como prestadores públicos y privados de salud, isapres, sociedades científicas, colegios profesionales, organizaciones de trabajadores y de usuarios. Dicho consejo tendrá el carácter de asesor del Ministro de Salud en todas las materias relacionadas con el análisis, evaluación y revisión de dichos lineamientos."

c) Para reemplazar, en el número 9, que pasa a ser 10, la expresión "Secretaría Regional Ministerial" por "Dirección Regional de Salud".

El señor Artaza (Ministro de Salud) expresó que se había suscitado una controversia, con respecto donde se iban a radicar las competencias relacionadas con el Código Sanitario y como la propuesta que presentó inicialmente el Ejecutivo fue rechazada se produjo un falta de coherencia en el texto del proyecto. Una vez analizado el tema y acogiendo las propuestas de los parlamentarios, se optó por crear las Direcciones Regionales de Salud.

En la Comisión se expresó que se valoraba la indicación del Ejecutivo porque, recoge lo que se había planteado en las discusiones sobre el tema. El Ejecutivo ahora propone crear Direcciones Regionales de Salud, distintas a las Direcciones de Salud.

Se hizo presente, que este nuevo organismos e institucionalidad se integrará el tema de atención de las personas, con un justo trámite y justa integración de los temas ambientales, sacándolas del ámbito de competencia de las Secretarías Regionales Ministeriales pero éstas últimas van a poder coordinar las actuaciones de todas estas direcciones de salud.

Asimismo, se estimó razonable, desde el punto de vista del tratamiento y de la acción de salud esté coordinada entre las personas y el ambiente, y por supuesto, las potestades que la autoridad sanitaria debe tener.

- La Comisión acordó votar las indicaciones en forma separada:

Puesta en votación la indicación signada con la letra a), **fue aprobada por mayoría de votos.**

En la discusión de la indicación signada con la letra b) se hizo presente que esta indicación del Ejecutivo es de la mayor importancia, por cuanto en el numeral 8 del artículo 4° se define nada menos que el Plan Nacional de Salud.

El referido Plan, tal como lo señala la indicación, está conformado por “los objetivos sanitarios, las prioridades nacionales, las necesidades de las personas y los factores ambientales en el ámbito de la salud del país”. Es decir, estamos frente a los más relevantes elementos constitutivos del problema sanitario del país.

Esos elementos van a ser definidos en dicho Plan Nacional, y, para estos efectos, el Ministerio de Salud, como señala el párrafo segundo del numeral 8, “convocará a un Consejo Consultivo de Salud, integrado, entre otros, por representantes de instituciones del sector salud, tales como prestadores públicos y privados de salud, Isapres”, existiendo una amplia convocatoria para poder consensuar el Plan Nacional de Salud.

Se aclaró por otra parte que este Consejo Consultivo de Salud es enteramente distinto del Consejo Consultivo del Auge. Es decir, se trata de dos Consejos distintos, ubicados en niveles diferentes. Éste es para el plan global, para toda la salud chilena, y el otro, exclusivamente para lo atinente a la definición del Auge.

En el debate se manifestó inquietud, porque en el proyecto original, cuando se hablaba de la Secretaría Regional Ministerial, no se consideró necesaria la existencia de un consejo consultivo. Se consultó sobre ¿Porque ahora aparece como necesaria su existencia?.

El señor Artaza (Ministro de Salud) expresó que la necesidad de enviar esta indicación se originó en el debate que hubo para la aprobación de los primeros artículos de la ley sobre Régimen de Garantías en Salud, en la Comisión de Salud. Agrega que la mayoría de los Diputados consideró importante contextualizar el régimen de garantía como parte de un plan integral que reúna todos los elementos estratégicos, objetivos sanitarios y otras materias que definen todo el quehacer sanitario del país. El Ejecutivo recogió esta inquietud mayoritaria y la incorporó a través de esta indicación y dada la importancia de la definición de estos lineamientos estratégicos, se creyó indispensable que el Ministerio de Salud contara con el aporte de los distintos sectores que componen el mundo de la salud. Por eso se refiere a las instituciones del sector salud, entre las que se comprenden las facultades de medicina.

Por otra parte, a su juicio la expresión “convocará” es imperativa ya que deberá convocar cada vez que sea necesario revisar las materias que tiene relación con el análisis, evaluación y revisión de los lineamientos del plan. Agrega que se consideró que esa era la redacción más adecuada para dejar establecido que este no es un consejo que se deba pronunciar respecto de todas las materias, sino que debe ser convocado cada vez que haya que revisar el plan nacional de salud.

Se presentaron, además, las siguientes indicaciones:

1) Del Diputado Melero, para eliminar el párrafo segundo del N° 8, nuevo, propuesto por el Ejecutivo.

2) De los Diputados Accorsi, Bayo, Palma y Robles, al mismo número 8, para substituir la frase “el Ministro de Salud convocará” por “existirá”.

Se accedió a la votación separada de ambos párrafos.

Puesto en votación el párrafo primero del N° 8, nuevo, **fue aprobado por mayoría de votos.**

Sometido a votación el párrafo segundo con la indicación signada con el número 2), **fue rechazado por mayoría de votos.** Por la misma votación **fue rechazada** la indicación signada con el número 1, **aprobándose**, por la misma votación el párrafo segundo.

Sin debate, puesta en votación la indicación signada con la letra c), **fue aprobada por la unanimidad** de los señores Diputados presentes.

N° 2.

Intercala un artículo 4° bis, nuevo.

"Artículo 4° bis.- El Ministerio de Salud ejecutará la fiscalización a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, sin perjuicio de las facultades que le competan, por ley, a otros organismos públicos.

La inspección o verificación del cumplimiento de las normas, podrá ser delegada en terceros debidamente acreditados conforme al reglamento respectivo."

El Ejecutivo formula indicación al inciso primero, para substituir la expresión “Secretarías Regionales Ministeriales” por “Direcciones Regionales de Salud”.

Sin debate, puesta en votación la indicación, **fue aprobada por unanimidad de los señores Diputados presentes.**

N°3.

Sustituye el artículo 5°.

"Artículo 5°.- El Ministerio de Salud está 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.

El Ministro de Salud, mediante decreto, determinará la estructura y organización interna del Ministerio y asignará las funciones y atribuciones específicas que correspondan a cada uno de los niveles jerárquicos existentes. Dicho decreto deberá considerar, a lo menos, el desarrollo de funciones de diseño de políticas y planes en el ámbito de la salud de las personas y el ambiente, financieras e inversiones en el Sistema, gestión de recursos humanos, regulación, epidemiología, estadísticas y auditoría."

Se presentaron las siguientes indicaciones:

a) Del Ejecutivo, para intercalar en el inciso primero, antes de la expresión “y las Secretarías Regionales Ministeriales”, por lo siguiente, precedido de una coma (,): “las Direcciones Regionales de Salud”.

b) Del Diputado señor Bayo, al mismo inciso, para reemplazar “la Subsecretaría de Redes Asistenciales; la Subsecretaría de Salud Pública”, por “el Subsecretario”.

Sin debate, puesta en votación la indicación signada con la letra a) **fue aprobada por la unanimidad** del los señores Diputados presentes. Por la misma votación **fue rechazada la** indicación signada con la letra b).

Nº 6.

Modifica el artículo 8º.

“a) Reemplázanse los incisos primero y segundo, por el siguiente:

“Artículo 8º.- La Subsecretaría de Redes Asistenciales tendrá a su cargo la coordinación y control del Sistema y de todo lo relacionado con la provisión de las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios de las leyes Nº 18.469 y Nº 18.933, que sean de la competencia del Ministerio de Salud, salvo en las materias que sean de la competencia de la Subsecretaría de Salud Pública.”

b) Modifícase el inciso tercero, que ha pasado a ser segundo, del siguiente modo:

i.- Agrégase, en la letra b), a continuación del punto y coma (;), 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) Sustitúyase el inciso final por el siguiente:

“La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá contar con la estructura necesaria para controlar y coordinar eficientemente el cumplimiento de las acciones de salud del Sistema.”

El Diputado señor Bayo, formuló, indicación para reemplazar la letra a), por la siguiente:

a) Reemplázanse en los incisos primero y segundo, por el siguiente: “El Subsecretario tendrá a su cargo la coordinación y control de todo lo relacionado con las acciones de salud pública asociadas a las prestaciones individuales, tales como la alimentación complementaria, y vacunaciones y las demás prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios de las leyes Nº 18.469 y Nº 18.933, que sean de la competencia del Ministerio de Salud”.

Sin debate, puesta en votación la indicación **fue rechazada por mayoría de votos.**

N° 8.

Sustituye el artículo 10.

"Artículo 10.- Corresponderá a cada Subsecretaría, dentro de su competencia, ejercer las siguientes atribuciones:

a.- Controlar y velar por el cumplimiento de las políticas, normas y planes del Sistema, y coordinar su ejecución por los organismos que integran dicho Sistema;

b.- Impartir instrucciones sobre las normas, planes y programas a los organismos del Sistema, en forma que garantice la ejecución de las políticas de salud, elaboradas por el Ministerio, de manera integral, eficiente y uniforme; y

c.- Ejercer las demás funciones que le asignan las leyes y reglamentos."

Del Diputado Bayo, para sustituirlo por el siguiente:

"Artículo 10.- Asimismo, corresponderá al Subsecretario:

a) Controlar y velar por el cumplimiento de las políticas, normas y planes del Sistema, y coordinar su ejecución por los organismos que integran dicho sistema;

b) Impartir instrucciones sobre las normas, planes y programas a los organismos del Sistema, en forma que garantice la ejecución de las políticas de salud, elaboradas por el Ministerio, de manera integral, eficiente y uniforme, y

c) Ejercer las demás funciones que le asignen las leyes y reglamentos."

Sin debate, puesta en votación la indicación **fue rechazada por mayoría de votos.**

N° 10.

Modifica el artículo 14.

"a) Reemplázase, en el primer párrafo, la oración que empieza con las palabras "el que deberá" y termina con la expresión "siguientes:", por: "sin perjuicio de las oficinas provinciales o locales que pudieran requerirse."

b) Suprímense los literales desde la letra a) a la j).

Se formularon las siguientes indicaciones:

1) El Ejecutivo formuló indicación para sustituir la letra a) por la siguiente:

"a) Reemplázase, en el primer párrafo, la oración que empieza con las palabras "el que deberá" y termina con la expresión "siguientes:", por: "el que tendrá las funciones señaladas en el artículo 64 de la Ley Orgánica Constitucional sobre Gobierno y Administración Regional."

2) De los Diputados Robles y Venegas, para agregar la siguiente letra c), nueva:

“c) Agrégase el siguiente inciso final, nuevo:

“Sin perjuicio de otras atribuciones que asigna la presente ley a los secretarios regionales ministeriales, estos tendrán que fiscalizar, en los organismos que correspondan, en su respectiva región, el debido cumplimiento del derecho de las personas en salud a la libertad de elegir los establecimientos y los profesionales, tanto en el sector público como en el privado, que les proporcionarán las atenciones y prestaciones que le reconoce tanto la ley número 18.469, cuanto la ley sobre garantías en salud”.

En la discusión se expresó que la indicación de los señores Diputados debe ser modificada sustituyendo la frase “secretarios regionales ministeriales” por “directores regionales de salud”, que es la expresión que se ha reemplazado en todas las indicaciones hechas por el Ejecutivo.

El señor Infante (Subsecretario de Salud) solicita se declare la inadmisibilidad de la indicación, en razón de que agrega una función a una autoridad.

En el debate, se destacó que una de las facultades que tienen los secretarios regionales ministeriales es la de fiscalizar los objetivos que tienen que cumplir, cuestión que se da en las nuevas direcciones de salud que se crean. De manera que, no se le está creando una nueva función, se mantiene la función de fiscalización. Por lo tanto, existiendo la función, no hay es inadmisibles la indicación.

Por otra parte se insistió que la ley N°18.469, en su artículo 11, establece la posibilidad que tienen las personas beneficiarias de esa ley, de elegir el establecimiento, y dentro de éste, el profesional que los trate. Por lo tanto, los secretarios regionales ministeriales y el ministro, tienen que estar de acuerdo y hacer cumplir la ley. Tienen que fiscalizar que la ley se cumpla. De manera que esta indicación no agrega una nueva función, porque así está establecido en la misma ley. De acuerdo con esto, no corresponde declarar la indicación inadmisibles.

El señor Lorenzini, don Pablo (Presidente) declaró admisible la indicación.

Puestas en votación las indicaciones signadas con los números 1 y 2, **fueron aprobadas por mayoría de votos.**

N° 11

Intercala, a continuación del artículo 14, los artículos 14 A, 14 B, 14 C, 14 D, 14 E, 14 F, 14 G y 14 H.

En consideración a la complejidad e importancia de las disposiciones, se acordó proceder a la votación y discusión de los artículos en forma separada.

Artículo 14 A.

“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 acreditadas en el ámbito de la salud pública, de acuerdo con lo que señale el reglamento.”

El Ejecutivo, formuló indicación para sustituirlo por el siguiente:

“Artículo 14 A.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, en cada región del país existirá una Dirección Regional de Salud, para el desarrollo de funciones de inspectoría en materias sanitarias, ambientales y de calidad de los prestadores; salud pública; epidemiología y acreditación de prestadores de salud, entre otras materias. Estará a cargo de un Director Regional de Salud, el que será nombrado por el Presidente de la República, a propuesta del Ministro de Salud, y dependerá jerárquicamente del Subsecretario de Salud Pública.

El Director Regional de Salud deberá ser un profesional con competencia, experiencia, conocimientos y habilidades acreditadas en el ámbito de la salud pública, de acuerdo con lo que señale el reglamento”.

En el seno de la Comisión se consultó acerca de cómo se compatibilizan las funciones del secretario regional ministerial con las del director regional de salud.

El señor Infante (Subsecretario de Salud) respondió que al crear la figura del director regional de salud, se dota al Ejecutivo de capacidad de acción regional con un mayor nivel de independencia de la estructura del gobierno regional, permitiendo que el Seremi se entienda directamente con el intendente y, a su vez, lo asesore. Pero como las tareas técnicas de control de calidad y de fiscalización, tanto en la salud pública como ambiental, ameritan habilidades técnicas, se ha preferido que sea una estructura independiente del gobierno regional.

En el debate se hizo mención que anteriormente estas funciones estaban radicadas en los directores de servicios de salud. De acuerdo con la indicación, pasarían a esta autoridad sanitaria regional que ya no será el seremi, como se planteó en el proyecto original, sino que va a estar radicada en los directores regionales de salud. Las funciones que aquí se establecen de inspectoría en materia sanitaria, ambiental y de calidad de los prestadores de la salud pública, epidemiología y acreditación de prestadores de salud, entre otras materias, antes estaban radicadas en los directores, pero nunca estuvieron en manos de los secretarios regionales ministeriales.

El Diputado señor Masferrer consulta cual va a ser la situación de aquellas regiones en que existe más de un servicios de salud.

Se añadió que en la discusión anterior quedó claro que una de las materias que se dejó fuera de las atribuciones de los secretarios ministeriales del Código Sanitario respecto del tema ambiental. Entonces, el Ejecutivo ha planteado la idea, en el sentido de crear una dirección regional de salud con todas las potestades del Código Sanitario tanto en lo referente a las personas como al ambiente y separarla de las direcciones de servicios de salud que se van a encargar, preferentemente, de la dirección de las prestaciones de salud a través de los hospitales. Por lo tanto, lo que se discute en este proyecto de gestión, que es lo importante y la base medular del proyecto, es separar funciones entre aquellas que son propiamente de fiscalización y de control, pero que hoy el Ejecutivo las está llevando hacia un organismo nuevo, que se va a denominar Dirección Regional de Salud.

En consecuencia, van a existir tres instancias en cada región: el Seremi, que mantiene las mismas atribuciones actuales de coordinación, fiscalización, etcétera; la Dirección Regional de Salud, que va a tener la potestad de la autoridad sanitaria propiamente tal independiente, pero como organismo técnico, y el Servicio de Salud, que simplemente va a mantener su control sobre los hospitales y la red de prestación de salud. En ese sentido, se separan las funciones, pero el interés del Ejecutivo, que según cree es el de todos, es que estas funciones separadas armonicen en términos de lo que implica una red de atención de salud en todo su conjunto.

Puesta en votación la indicación, **fue aprobada por mayoría de votos.**

Artículo 14 B.

Artículo 14 B.- La organización de la Secretaría Regional Ministerial será definida por decreto del Ministerio de Salud.

Dicho decreto deberá considerar, a lo menos, el desarrollo de funciones de inspectoría en materias sanitarias, ambientales y de calidad de los prestadores; salud pública; epidemiología, y acreditación de establecimientos de salud.

Sin perjuicio de lo anterior, existirá en cada Secretaría Regional Ministerial un Consejo Asesor, el que tendrá carácter consultivo respecto de las materias que señalen esta ley y el reglamento y las que el Secretario Regional Ministerial le someta a su consideración.

El Consejo Asesor estará integrado por:

- 1.- Los directores de los Servicios de Salud correspondientes;
- 2.- Dos alcaldes elegidos por los alcaldes de la región;
- 3.- Un representante de los colegios profesionales del área de la salud de la región, elegido en la forma que señale el reglamento;
- 4.- Un representante de los trabajadores del área de la salud de la región, elegido en la forma que señale el reglamento;
- 5.- Un representante de los prestadores de salud privada de la región, elegido en la forma que señale el reglamento.
- 6.- Un representante de las agrupaciones de usuarios de la salud de la región, elegido en la forma que señale el reglamento;
- 7.- Un representante de las juntas de vecinos de la región, elegido en la forma que señale el reglamento;
- 8.- Un representante de las agrupaciones de las entidades productivas o del comercio de la región, elegido en la forma que señale el reglamento;
- 9.- Un representante de la Comisión Regional del Medio Ambiente, elegido por ésta;
- 10.- El Secretario Regional Ministerial de Educación o su representante, y

11.- Un representante de las universidades o centros de formación superior de la región, si existieren, elegido en la forma que señale el reglamento.

El Consejo podrá realizar consultas adicionales a las instancias que estime pertinentes.

Los integrantes del Consejo Asesor no percibirán remuneración por su participación en él. Corresponderá al Ministerio de Salud definir, para cada región, el número de representantes a que se refieren los numerales 3, 4, 5 y 6, teniendo en cuenta, entre otras variables, el número de habitantes de la región.

El reglamento señalará el procedimiento para adoptar acuerdos y las demás normas que sean necesarias para su funcionamiento."

Se presentaron las siguientes indicaciones:

a) Del Ejecutivo, para sustituir los incisos primero, segundo y tercero, por el siguiente inciso primero, nuevo, pasando los actuales incisos cuarto a octavo a ser segundo a sexto, respectivamente:

"Artículo 14 B: Existirá en cada Dirección Regional de Salud un Consejo Asesor, el que tendrá carácter consultivo respecto de las materias que señalen esta ley y sus reglamentos y las que el Director Regional de Salud le someta a su consideración."

b) De las Diputadas Saa y Allende y del Diputado Rossi para agregar en el inciso segundo, el siguiente numeral 12, nuevo:

"12.- La directora Regional del Servicio Nacional de la Mujer."

c) De la Diputada Mella, y de los Diputados Burgos, Riveros, Saffirio y Silva, para consultar en el inciso segundo, el siguiente numeral 13, nuevo:

"13.- Un representante de las Asociaciones del Adulto Mayor de la Región, elegido en la forma que señala el reglamento."

En el debate se solicitó aclarare el sentido y alcance de la frase "las que el Director Regional de Salud le someta a su consideración".

El señor Infante (Subsecretario de Salud) explicó que el sentido de esta propuesta es que los organismos vivos de la región tengan la posibilidad de incorporar algunas observaciones a la política regional de salud. Desde este punto de vista, se le pide a la autoridad regional que someta a consulta las distintas medidas que ha planteado para conducir la salud regional. Asimismo, el Consejo Asesor no tiene facultad para decidir, sino sólo asesor. De manera que el rol de los organismos vivos va a ser participar como asesores en la política regional de salud.

Se consultó cuántos consejos consultivos se tienen hasta el momento, porque cada instancia que se crea tiene uno de ellos y más que facilitar la toma de decisiones este tipo de instancias las entraba.

Se hizo presente, que el mensaje de este proyecto como en el del Auge, uno de los elementos importantes que se señala, dentro del concepto global de la reforma de salud, es la participación de la comunidad. Una de las

formas concretas de expresar y materializar esa participación, es justamente en las distintas instancias que componen el sistema de salud chileno.

De acuerdo a lo anterior, ya se ha examinado y aprobado un consejo consultivo, de lo que se denomina el Plan Nacional de Salud. Es decir, aquella parte más elevada de esta pirámide, donde está el ministro y va a tener este consejo.

Asimismo, está la participación a nivel regional, en lo que serán los directores regionales. Lo mismo sucede en los Servicios de Salud y en los hospitales. Es decir, va a estar en los cuatro niveles.

Esto no es engorroso, por cuanto van a ser consejos asesores en los que va a participar la comunidad. La participación comunitaria se dará a nivel nacional, regional, de Servicios de Salud y de establecimientos hospitalarios. Le parece adecuado que así sea.

En contrario, se estimó que la existencia de consejos en distintas instancias puede dar lugar a informes contradictorios. Lo cual no quiere decir que se está en contra de la participación ciudadana, pero cabe considerar que tampoco se trata de que por lograr aquella se complique la ejecución del proyecto. Cuando a las personas se les hace participar, hay que respetarlas no sólo escucharlas.

Puesta en votación la indicación signada con la letra a), **fue aprobada por mayoría de votos.**

Sometidas a votación las indicaciones signadas con las letras b) y c), **fueron aprobadas por la unanimidad** de los diputados presentes.

Artículo 14 C.

“Artículo 14 C.- Las Secretarías Regionales Ministeriales tendrán las siguientes funciones, de acuerdo con las normas y políticas dictadas por el Ministerio de Salud, a través de las respectivas Subsecretarías:

- 1.- Representar al Ministerio de Salud en la región.*
- 2.- Colaborar con el Intendente y asesorarlo en las materias sectoriales que sean de su competencia.*
- 3.- Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijadas por la autoridad y proponer las adecuaciones de dichas políticas a la realidad de cada región, oyendo previamente al Consejo Asesor.*
- 4.- Supervisar a los organismos indicados en el artículo 15, en el ámbito de su competencia regional, en cuanto al cumplimiento de las políticas, normas, planes y directivas generales impartidas por el Ministerio de Salud. Para tales efectos, entre otras cosas, podrá requerir de la autoridad correspondiente, la adopción de las medidas administrativas que procedieren si detectare el incumplimiento de las obligaciones o deberes por parte de tales organismos.*
- 5.- Mantener el diagnóstico epidemiológico regional y realizar la vigilancia permanente del impacto de las estrategias y acciones implementadas.*
- 6.- Fiscalizar el cumplimiento de las normas e instrucciones que dicte el Ministerio de Salud sobre calidad de las prestaciones que se otorguen a*

los beneficiarios a que se refieren las leyes N° 18.469 y N° 18.933, por parte de los prestadores de salud, sean personas naturales o jurídicas.

Lo anterior no podrá significar una limitación de las potestades que les correspondan a otros organismos públicos, en la fiscalización del Régimen de Garantías en Salud.

7.- Fiscalizar el cumplimiento de las normas e instrucciones que dicte el Ministerio de Salud sobre salud ambiental y velar por la adecuada coordinación de las acciones sobre las personas y sobre el medio ambiente de los Servicios de Salud de las Personas y del Ambiente, en el ámbito de jurisdicción de sus respectivos territorios.

8.- Colaborar, conforme 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.

9.- Conocer y resolver administrativamente los reclamos que se presenten respecto de la calidad de atención y servicio que otorguen los prestadores de salud, tanto públicos como privados, sin perjuicio de las facultades que les competan a otros organismos públicos.

De lo resuelto por el Secretario Regional Ministerial, podrá recurrirse ante el Ministerio de Salud, en la forma que señala el artículo 14 G, sin que sea aplicable lo dispuesto en la letra n) del artículo 24 de la ley orgánica constitucional sobre Gobierno y Administración Regional.

Un reglamento establecerá el procedimiento para la presentación y resolución de estos reclamos.

10.- 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.

11.- Organizar, bajo su dependencia y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez y Oficinas de Subsidios, y, en general, ejecutar, por sí o por terceros, todas aquellas prestaciones de carácter médico-administrativas, y

12.- Las demás que establezcan las leyes y reglamentos."

El Ejecutivo formuló indicación para sustituirlo por el siguiente:

"Artículo 14 C.- Las Direcciones Regionales 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 fijadas por la autoridad y proponer las adecuaciones de dichas políticas a la realidad de cada región, oyendo previamente al Consejo Asesor.

2.- Mantener el diagnóstico epidemiológico regional y realizar la vigilancia permanente del impacto de las estrategias y acciones implementadas.

3.- Colaborar, conforme 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.

4.- Fiscalizar el cumplimiento de las normas e instrucciones que dicte el Ministerio de Salud sobre calidad de las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios a que se refieren las leyes N° 18.469 y N° 18.933, por parte de los prestadores de salud, sean personas naturales o jurídicas.

Lo anterior no podrá significar una limitación de las potestades que les correspondan a otros organismos públicos, en la fiscalización del Régimen de Garantías en Salud.

5.- Conocer y resolver administrativamente los reclamos que se presenten respecto de la calidad de atención y servicio que otorguen los prestadores de salud, tanto públicos como privados, sin perjuicio de las facultades que les competan a otros organismos públicos.

De lo resuelto por el Director Regional de Salud, podrá recurrirse ante el Ministerio de Salud, en la forma que señala el artículo 14 G.

Un reglamento establecerá el procedimiento para la presentación y resolución de estos reclamos.

6.- Adoptar las medidas sanitarias que corresponda según su competencia, otorgar autorizaciones sanitarias, elaborar informes en materias sanitarias y acreditar prestadores de salud en la región.

Las normas estándares e instrumentos utilizados en la labor de fiscalización, por parte de los Directores Regionales de Salud, serán homogéneas para los establecimientos de salud públicos y privados.

7.- Ejecutar las acciones necesarias para la protección de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente y para la conservación, mejoría y recuperación de la calidad de los elementos básicos del ambiente. Para estos efectos, cada Dirección Regional de Salud deberá desarrollar el departamento, sección u oficina especialmente dedicada al cumplimiento de esta función, debiendo coordinar su labor con las demás entidades públicas competentes, especialmente con los Municipios de la Región a quienes se les podrá delegar funciones tales como la inspección o verificación del cumplimiento de estas normas, mediante la celebración de convenios respectivos.

8.- Colaborar, a solicitud de cualquier organismo público del sector de la 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.

9. Organizar, bajo su dependencia y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez y Oficinas de Subsidios, y, en general, ejecutar por sí, o por terceros, todas aquellas prestaciones de carácter médico-administrativas, y

10.- Las demás que establezcan las leyes y reglamentos.”

Se formularon, además, las siguientes indicaciones:

a) Del Diputado Villouta para intercalar en el N° 2, entre las palabras “mantener” y “el diagnóstico” la expresión “al día”.

b) Del Diputado Bayo, al N° 7, para sustituir la palabra “ejecutar” por la frase “velar por la ejecución”.

El señor Infante (Subsecretario de Salud) dando respuesta a una consulta expresó que el representante del Ministro en la región y quien se relaciona con el Gobierno Regional es el Seremi, y sigue siéndolo. Lo único que se hizo, en el ánimo de tecnificar la acción regional, fue crear la figura de director regional, que tiene atribuciones técnicas de fiscalización sobre el sistema de atención y sobre los aspectos ambientales y de seguridad del trabajo. Sólo se traspasa a la dirección regional funciones que tenía el Seremi. Insiste en que el representante del Ministro de Salud en la región sigue siendo el Seremi.

En el debate se recordó que lo manifestado por el señor Subsecretario de Salud fue pedido por varios Diputado de esta Comisión, la que incluso rechazó la propuesta original del Ejecutivo que confería al Seremi atribuciones en materia de riesgos ambientales y ocupacionales porque se consideró que eso politizaba la gestión ambiental y la labor de fiscalización.

Puesta en votación la indicación sustitutiva del Ejecutivo, **fue aprobada por mayoría de votos.**

Sometida a votación la indicación signada con la letra a), **fue aprobada por la unanimidad** de los Diputados presentes.

Sometida a votación la indicación signada con la letra b), **fue rechazada por mayoría de votos.**

Artículo 14 D.

“Artículo 14 D.- Serán de la competencia del Ministerio de Salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, todas aquellas materias que actualmente 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 promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos de salud.”

El Ejecutivo, presentó indicación para reemplazar la expresión: "Secretarías Regionales Ministeriales" por "Direcciones Regionales de Salud".

Sin debate, puesta el artículo con la indicación, **fue aprobado por mayoría de votos.**

Artículo 14 E.

“Artículo 14 E.- En uso de las atribuciones que le confiere eñ artículo 14 C, números 6 y 9, el Secretario Regional Ministerial, previa instrucción del procedimiento sumarial que regule el reglamento y asegurando la defensa de los intereses de las involucradas, podrá aplicar las siguientes sanciones:

- 1.- Amonestación.
- 2.- Multa 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."*

Se formulan las siguientes indicaciones:

a) Del Ejecutivo para reemplazar, en el párrafo primero, los guarismos "6" y "9" por "4" y "5"; y la expresión "Secretario Regional Ministerial", por "Director Regional de Salud".

b) Del Diputado Bayo al numeral 2, para agregar, a continuación de la palabra "multa", la expresión: "a beneficio fiscal."

c) Del Diputado señor Bayo, para agregar el siguiente inciso final:

"Las sanciones serán aplicadas en consideración a la cantidad de usuarios afectados y a la gravedad de la infracción."

El señor Crispi (asesor del Ministerio de Hacienda) expresó que las multas aplicadas por un organismo público van siempre a beneficio fiscal, a no ser que la ley, expresamente, señale algo distinto. No obstante, considera que la indicación es inadmisibles, por carecer los Diputados de la facultad para presentar este tipo de indicaciones.

En el debate se señaló que una forma de salvar el problema es consignar que la opinión del Ejecutivo es que, si no se incorpora la frase, la multa va a beneficio fiscal. Si ése es el sentido, la indicación del diputado Bayo no es más que una modificación de redacción, no de contenido y, por lo tanto, no contraviene lo que dispone la Constitución y es perfectamente admisible.

Sin debate, sometida a votación la indicación signada con la letra a) **fue aprobada por mayoría de votos.**

Sometida a votación la indicación signada con la letra b) **fue rechazada por unanimidad** de los Diputados presentes.

Sin debate, puesta en votación la indicación signada con la letra c) **fue rechazada por mayoría de votos.**

- Se hace presente que S.E. el Presidente de la República formuló indicación para intercalar, en el numeral 2, de este artículo, a continuación de la palabra "multa", la siguiente frase, precedida que una coma (,) "a beneficio de la respectiva Dirección Regional de Salud,"

Puesta en votación la indicación, **fue aprobada por unanimidad.**

Artículo 14 F.

"Artículo 14 F.- Para el cumplimiento de sus funciones fiscalizadoras a que se refieren los artículos anteriores, el Secretario Regional Ministerial podrá inspeccionar todas las operaciones, bienes, libros, cuentas, archivos y documentos relacionados explícitamente con salud, que obren en poder del organismo fiscalizado, y requerir de éste o de sus jefes superiores, administradores, asesores o personal, los antecedentes y explicaciones que juzgue necesarios para su información. Igualmente, podrá solicitar, a éstos o a terceros directamente relacionados con la materia fiscalizada, 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 el Secretario Regional Ministerial, todos los libros, archivos y documentos de las entidades y personas mencionadas deberán estar permanentemente disponibles para su examen.

Además, podrá citar a declarar a los jefes superiores, representantes, administradores, asesores y dependientes de los organismos fiscalizados o de terceros directamente relacionados con la materia fiscalizada, cuyo conocimiento estime necesario para el cumplimiento de sus funciones.”

Se formularon las siguientes indicaciones:

a) Del Ejecutivo, para reemplazar, en el inciso primero, las palabras “artículos anteriores” por “artículos 14 C, números 4 y 5, y 14 E”; y la expresión “Secretario Regional Ministerial”, por “Director Regional de Salud”, las dos veces que allí aparece.

b) Del Diputado Bayo, para agregar un inciso tercero, nuevo, del siguiente tenor:

“En el cumplimiento de las funciones fiscalizadoras, la autoridad deberá cautelar los derechos de las personas consagrados en la ley N° 19.628 y las normas sobre secreto profesional.”

Sin debate, puestos en votación el artículo, con las indicaciones signadas con las letras a) y b), **fue aprobado por mayoría de votos.**

Artículo 14 G.

“Artículo 14 G.- En contra de las resoluciones o instrucciones administrativas que dicte el Secretario Regional Ministerial, podrá deducirse recurso de reposición ante esa misma autoridad dentro del plazo de cinco días hábiles, contados desde la fecha de la notificación de la resolución o instrucción.

El Secretario Regional Ministerial deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de cinco días hábiles, desde que se interponga.

Resuelto por el Secretario Regional Ministerial el recurso de reposición, el afectado podrá reclamar de ella, dentro del plazo de quince días hábiles contado desde la notificación de la medida, ante el Ministro de Salud, el cual dispondrá de treinta días para resolver.”

Se presentaron las siguientes indicaciones:

a) Del Diputado Bayo, para sustituirlo, por el siguiente:

“Artículo 14 G.- El afectado por clausura o por cancelación de la autorización sanitaria para funcionar podrá reclamar de ella ante el juez de letras en lo civil que corresponda dentro del plazo de diez días, contado desde la fecha de la notificación.

La reclamación se someterá a las normas del procedimiento sumario y su interposición no suspenderá la caducidad decretada, salvo que el juez de la causa resuelva en contrario.

Las notificaciones que practique el Secretario Regional Ministerial se harán por carta certificada y los plazos a que ella se refiera empezarán a correr tres días después de recibida por la empresa de correos.”

b) Del Ejecutivo, para reemplazar, la expresión “Secretario Regional Ministerial”, por “Director Regional de Salud”, las tres veces que allí aparece.

El señor Infante (Subsecretario de Salud), en relación con la primera indicación, señala que la intención del Ejecutivo al otorgar estas atribuciones al Secretario Regional Ministerial es fortalecer a la autoridad regional, por una parte, e intentar no judicializar todas las disposiciones que toma administrativamente esa autoridad. Considera que la indicación complica el procedimiento haciéndolo más engorroso y que solo debilita a la autoridad sanitaria.

Puesta en votación la indicación signada con la letra a), **fue rechazada por mayoría de votos en contra.**

Sometido a votación el artículo con la indicación signada con la letra b), **fue aprobado por mayoría de votos.**

Artículo 14 H.

“Artículo 14 H.- Será facultad del Secretario Regional Ministerial instruir sumarios administrativos al personal directivo de los Servicios de Salud, en lo referente al cumplimiento de las normas de calidad, sin perjuicio de las facultades que sobre la misma materia tengan los Directores de dichos organismos y la Contraloría General de la República.

Asimismo, el Secretario Regional Ministerial podrá aplicar al Director del Servicio de Salud o al Director del establecimiento público de salud respectivo, cuando éste no diere cumplimiento a las instrucciones emitidas por dicho Secretario en uso de sus atribuciones legales, previa investigación de los hechos, las sanciones de amonestación, censura o multa. El monto de la multa fluctuará entre 1 y 5 unidades tributarias mensuales y podrá ser reiterada una vez cada treinta días, mientras se mantenga el incumplimiento. De dicha multa responderá personalmente el infractor.”

El Ejecutivo, formula indicación para reemplazar, la expresión “Secretario Regional Ministerial”, por “Director Regional de Salud” las dos veces que allí aparece; y, en el inciso segundo, la palabra “dicho secretario”, por “el director regional de salud”.

Sin debate, puesto el artículo con la la indicación, **fue aprobado, por unanimidad** de los Diputados presentes.

N° 12.

Sustituye el artículo 15.

“Artículo 15.- Los siguientes organismos dependerán del Ministerio de Salud, en la forma que establece esta ley:

- 1.- Los Servicios de Salud;*
- 2.- El Fondo Nacional de Salud;*
- 3.- La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud;*
- 4.- Los 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, conforme a dichos cuerpos legales, y*

5.- *El Instituto de Salud Pública de Chile.*

Dichos organismos dependerán del Ministerio a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, excepto el Instituto de Salud Pública de Chile, el que lo hará a través de la Subsecretaría de Salud Pública."

El Diputado señor Bayo, formula indicación para sustituir el inciso final por el siguiente:

"Dichos organismos dependerán del Ministerio a través del Subsecretario".

Sin debate, sometida a votación la indicación, **fue rechazada por mayoría de votos.**

N° 13.

Modifica el artículo 16.

"Sustitúyese, en el primer párrafo del inciso primero del artículo 16, la expresión "los Servicios" por "los Servicios o el Servicio", y la frase "fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas", por la siguiente: "promoción, fomento, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos de salud:"

El Ejecutivo, formuló las siguientes modificaciones:

1. Para sustituirlo por el siguiente:

"13) En el artículo 16:

"a) Sustitúyese, en el primer párrafo del inciso primero, la expresión "los Servicios" por "los Servicios o el Servicio"; y la frase "fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas", por la frase "promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos de salud".

"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."

El señor Infante (Subsecretario de Salud) expresó que la indicación al primer párrafo del inciso primero tiene por objeto actualizar la nomenclatura. Los conceptos de fomento y protección, en el momento actual, están incorporados en el concepto de promoción.

Se consultó en la discusión si se justifica la existencia de los seis servicios de salud en el Área Metropolitana.

Se hizo presente que como se están creando las direcciones regionales de salud y se va a entregar al director de servicio sólo la atención de una red considerada por el hospital y los distintos establecimientos, el Ejecutivo debiera evaluar la situación de la Primera Región, donde existen dos servicios de salud, los cuales dan prestaciones a través de un solo hospital y de un solo consultorio, para que los servicios de salud de Arica y de Iquique se mantengan como servicios de salud, su estructura en el futuro debiera ser bien evaluada en términos de cómo van a funcionar.

Se mencionó que existen varias proposiciones que tienen por objeto fusionar servicios de salud o crear nuevos. Cómo se solucionará ese materia.

El señor Infante (Subsecretario de Salud) informó que, actualmente en la Región Metropolitana existen siete servicios de salud, porque está el Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente. Acota que como han acogido el planteamiento de los Diputados se ha dotado a las direcciones regionales de las capacidades ambientales y, por lo tanto, no se justifica tener un servicio con capacidades ambientales por lo que se dejan como servicios sólo a los prestan atención de salud.

Justifica la existencia de seis servicios en razón de la complejidad que presenta la Región Metropolitana. Destaca que hay seis hospitales complejos y en torno a esos hospitales y por la cantidad de población, se justifica armar redes asistenciales con mayores niveles de autonomía y de administración.

Se analizó el tema sobre la creación o disminución de los servicios será siempre materia de ley. Por consiguiente, tendrá un trámite bastante complejo, como el que se está siguiendo o se ha hecho en otras oportunidades. Se considera interesante que, al continuar con el tratamiento de esta ley, en esta rama del Parlamento o en el Senado, el Ejecutivo pudiera buscar los mecanismos para establecer una puerta que permita, de alguna manera, realizarlo.

Se acotó que algunas regiones del país, tienen sólo un servicio de salud, desearían y existen las condiciones como para crear otro, como es el caso de las regiones Sexta y Séptima.

Puestas en votación las indicaciones, **fueron aprobadas por mayoría de votos.**

N° 18.

Modifica el artículo 20.

a) 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 todos los establecimientos del Servicio."

b) Sustitúyese la letra m) por la siguiente:

"m) Delegar sus atribuciones conforme a la ley;"

c) Sustitúyense, en la letra n), la conjunción "y" y la coma (,) que le antecede, por un punto y coma (;).

d) Intercálanse, a continuación de la letra n), las siguientes letras o) y p), nuevas, pasando la actual letra ñ) a ser letra q):

"o) Disponer, mediante resolución fundada, el traspaso de los funcionarios, en comisión de servicios, a cualquiera de los establecimientos públicos de la Red Asistencial, por el término de tres años, prorrogables por una sola vez por resolución fundada. Los funcionarios mantendrán, por el tiempo que dure la comisión de servicios, todos los beneficios remuneracionales que por ley les correspondieren.

p) 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, y".

Los Diputados Robles, Accorsi, Cornejo y Lorenzini, presentaron indicación para sustituir la letra o), por la siguiente:

"o) Disponer, mediante resolución fundada, comisiones de servicio respecto de los funcionarios de su dependencia.

Los funcionarios mantendrán, por el tiempo que dure la comisión de servicios, los beneficios de que estuvieren gozando al momento de dictarse la resolución correspondiente.

La comisión de servicios no podrá limitar, retrasar o impedir el goce de otros beneficios que le hubieren correspondido al funcionario de no haberse dispuesto dicha medida.

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 que resuelta podrá ser apelada ante el subsecretario de redes asistenciales dentro del término de diez días hábiles contados desde la fecha en que dicha resolución se le comunique."

El señor Infante (Subsecretario de Salud) solicitó declarar inadmisibles las indicaciones porque están determinando funciones y atribuciones de un servicio del Estado.

El Diputado señor Lorenzini, don Pablo (Presidente), declaró inadmisibles las indicaciones. Propuso y así se acordó por asentimiento tácito votar en forma separada la letra o).

Puesta en votación la letra o), que se intercala por la letra d), **fue rechazada por mayoría de votos.**

Nº 20, que pasa a ser 19.

El Ejecutivo presentó indicación para intercalar el siguiente artículo 21 A, nuevo, pasando los actuales artículos 21 A, 21 B y 21 C, a ser 21 B, 21 C y 21 D, respectivamente:

Artículo 21 A, nuevo.

"Artículo 21 A.- Los establecimientos de salud dependientes del Servicio de Salud, si cumplen los requisitos señalados en el artículo siguiente, tendrán la denominación que éste señala y las atribuciones y condiciones que señala el artículo 21 C.

En relación con dichos establecimientos, un reglamento, que será también suscrito por el Ministro de Hacienda, deberá regular el sistema de postulación y clasificación; las etapas que contemple el proceso; los requisitos que deberá cumplir y las condiciones y facultades del establecimiento en cada una de las etapas; los mecanismos de evaluación y control; y las causales de revocación de la clasificación otorgada, entre otras materias."

El señor Infante (Subsecretario de Salud) señaló que en la indicación se recogen las observaciones efectuadas durante la discusión del proyecto para incorporar criterios, respecto a los requisitos para constituir hospitales autogestionados en red, que es el punto siguiente que se toca en esta ley.

Puesta en votación la indicación, **fue aprobada por unanimidad** de los Diputados presentes.

Artículo 21 B, que pasa ser 21 C.

“Artículo 21 C.- Los establecimientos a que se refiere el inciso tercero del artículo 21 contarán, de acuerdo con la etapa del proceso en que se encuentren, entre otras atribuciones, con las siguientes condiciones y facultades especiales, en la forma que señale el reglamento:

a) Administrar y disponer de sus ingresos propios, conformados por los recursos obtenidos de la facturación por ventas y servicios a privados; por la recuperación de seguros de accidentes; por la recuperación de subsidios por incapacidad laboral, y por donaciones, según la normativa presupuestaria que les fuere aplicable.

El 20% del monto que resulte del total de dichos ingresos, descontados los costos fijos y variables necesarios para la generación de éstos, será destinado a un fondo que será administrado por el Servicio de Salud respectivo, para la capacitación del personal, adquisición de equipamiento crítico, cumplimiento del Régimen de la ley N° 18.469 y fortalecimiento de la atención primaria de la Red Asistencial correspondiente.

b) Celebrar convenios con el Fondo Nacional de Salud para percibir directamente el financiamiento proveniente de programas de prestaciones valoradas. Estos convenios deberán ser previamente autorizados por el Director del Servicio de Salud respectivo, a fin de velar por lo dispuesto en la letra a) del artículo precedente.

c) Celebrar contratos de compra de prestaciones de servicio con personas naturales, para el desempeño al interior del establecimiento de tareas o funciones clínicas, generales o específicas, que requiera para el cumplimiento de sus funciones, especialmente las relacionadas con el Régimen de Garantías en Salud. Dichos contratos deberán contemplar similares condiciones remuneracionales que los funcionarios de dichos establecimientos, de acuerdo con las funciones y responsabilidad que desempeñen.

El gasto asignado a este ítem no podrá exceder del 20% del total del presupuesto asignado al establecimiento respectivo.

d) La gestión y administración de sus recursos. El establecimiento que haya cumplido todas las etapas contará con la plenitud de las facultades en esta materia.

e) Acceder a los beneficios económicos asociados al proceso de clasificación del establecimiento, los que alcanzarán al director y al personal de éste regido por el decreto ley N° 249, de 1973, en la forma, monto y condiciones que se determinen en la ley, mientras mantenga la categoría de "Establecimiento de Autogestión en Red".

Dichos establecimientos mantendrán su dependencia de la Red Asistencial, serán supervigilados y controlados por el Servicio de Salud respectivo, y fiscalizados por el Secretario Regional Ministerial, conforme a la ley.

Se adquirirá la clasificación mediante resolución fundada del Ministerio de Salud, previa visación del Ministerio de Hacienda. De igual manera deberá revocarse la clasificación otorgada, cuando los establecimientos dejen de cumplir los requisitos o incurran en incumplimiento de sus funciones u obligaciones, conforme lo determine el reglamento."

Se formularon las siguientes indicaciones:

a) El Ejecutivo, para sustituir, en el inciso primero, la expresión "inciso tercero del artículo 21", por la siguiente: "artículo 21 A".

b) Del Diputado Bayo, indicación para reemplazar el párrafo segundo de la letra a) por el siguiente:

"Los montos que resulten del total de dichos ingresos, descontados los costos fijos y variables necesarios para la generación de éstos, serán destinados a un fondo que será administrado por el establecimiento respectivo. Se tendrán presentes, entre otros, los problemas de capacitación de personal, adquisición de equipamiento, atención primaria y eventuales contratos de compra de prestaciones de servicios, con personas naturales, necesarias para el cumplimiento de sus funciones."

El señor Artaza (Ministro de Salud) solicitó declarar inadmisibles las indicaciones del señor Bayo, aun cuando comparte, en cierta forma, la proposición.

En la discusión, se destacó que la indicación parlamentaria sólo persigue dar un incentivo a los establecimientos hospitalarios. El Ejecutivo debería recogerla, porque cuando estos recursos van a los servicios de salud, los establecimientos hospitalarios pierden motivación.

Se añadió que éstos son los hospitales de alta complejidad, los hospitales 1, que normalmente están en las cabeceras de regiones y que tienen fuentes para generar fondos propios, básicamente, pensionados. Agrega que este sistema busca que, del total de los recursos generados, el 80 por ciento quede en el hospital que los generó y el 20 por ciento restante vaya a los hospitales pequeños. En consecuencia, todos esos recursos quedarán en los hospitales, pero se trata que no todo quede en el hospital grande, que siempre tendrá posibilidades de obtener más recursos, sino que a lo menos un 20 por ciento quede en el servicio para que lo distribuya en los hospitales más pequeños, los de nivel 2, 3 o 4.

Se estimó necesario clarificar el concepto relativo a los ingresos propios, porque aquí se señala que están conformados por los recursos obtenidos por la facturación por ventas y servicios a privados, por la recuperación del seguro de accidentes, por la recuperación del subsidio de incapacidad laboral y por donaciones. Es decir, se alude a cuatro rubros, pero falta el de los copagos. Se consulta si los copagos estarían entre los ingresos propios.

El señor Artaza (Ministro de Salud) precisó que los copagos van al Fondo Nacional de Salud.

Puesta en votación la indicación signada con la letra a) **fue aprobada por mayoría de votos.**

Sometida a votación la indicación signada con la letra b) **fue rechazada por mayoría de votos.**

Artículo 21 C, nuevo.

Los Diputados señores Accorsi y Robles, presentaron indicación para intercalar el artículo 21 C, nuevo.

"Artículo 21 C.- La red asistencial de cada Servicio de Salud se organizará con un nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercen funciones sanitarias en un determinado territorio con población a cargo

y un segundo nivel de atención que sólo recibe derivaciones desde el primer nivel de atención, salvo en los casos de urgencia.

Los establecimientos de atención primaria, sean dependientes de municipios o de los servicios de salud, sean consultorios u hospitales de pequeñas localidades, deben cubrir en conjunto la totalidad del territorio del Servicio y la población respectiva, y serán conducidos técnicamente y coordinados por el Servicio de Salud respectivo, sin perjuicio de la necesaria coordinación comunal y regional.

Los establecimientos de atención primaria privados, en convenio con el respectivo Servicio de Salud como lo señala esta ley, estarán supeditados a las mismas reglas técnicas que los municipales y de los servicios.

Los establecimientos estarán conformados por equipos multidisciplinarios, de profesionales y técnicos como señale el reglamento, capaces de hacerse cargo de toda la población de su territorio en las acciones de promoción y prevención de salud. Serán responsables además de las acciones de recuperación y rehabilitación de la salud de la población beneficiaria de la Ley 18.469. Determinadas acciones de este nivel podrán realizarse en postas o estaciones médicas para facilitar el acceso de la población, acciones que necesariamente deberán coordinarse con el establecimiento de atención primaria correspondiente, de acuerdo a lo que señale el reglamento.

Será función de estos establecimientos prestar atención integral de salud como lo señale el reglamento, el cual al menos debe contemplar las acciones de promoción y fomento de la salud y prevención de enfermedades y actividades comunitarias para toda la población del territorio; y, para el caso de la población beneficiaria de la Ley 18.469, los controles de salud y patologías crónicas, consultas espontáneas, electivas y de urgencia, además de las acciones de apoyo, docencia e investigación, cuando corresponda.

Todos los establecimientos del nivel primario de atención deberán participar de la elaboración del Programa de Salud Municipal, de responsabilidad municipal, con el apoyo técnico del Servicio de Salud respectivo, especialmente en el ámbito epidemiológico.

Los establecimientos del primer nivel de atención se financiarán al menos con los recursos asignados de acuerdo a la población a su cargo, de acuerdo a la ley 19.378, para lo cual todos ellos deberán llevar registro de la población beneficiaria de acuerdo a lo que señale el reglamento, sin perjuicio de otros aportes de las diferentes instituciones administradoras y/o del Servicio de Salud y de los aportes para las acciones de promoción y prevención de toda la población de su territorio.”

El Diputado señor Lorenzini (Presidente) declara **inadmisible la indicación.**

N° 26 que pasa a ser 25.

Modifica el artículo 39.

a) *Sustitúyese, en la letra k), la palabra "reglamento" por la siguiente expresión: "artículo 42".*

b) *Sustituye la letra l) por la siguiente:*

"l) Delegar sus atribuciones conforme a la ley."

Los Diputados Accorsi y Robles, formulan indicación para agregar a la letra l), que se sustituye, suprimiendo el punto (.) lo siguiente;"N° 18.575."

El fundamento de la indicación se basa en que aquí se deja abierta la facultad del Director de delegar, bajo su responsabilidad, atribuciones en jefes del Instituto y no existe una normativa respecto de cómo se hace el traspaso. Esta facultad tiene que hacerse a través de la ley N° 18.575.

Sometida a votación la indicación, **fue aprobada por unanimidad** de los Diputados presentes.

N° 28, que pasa a ser 27.

28) Sustitúyese el artículo 42 por el siguiente:

"Artículo 42.- En conformidad con lo establecido en el artículo 31 de la ley N° 18.575 y en la letra k) del artículo 39 de este cuerpo legal, el Director determinará la estructura y organización interna del Instituto, así como los cometidos que correspondan a cada una de las unidades que lo integren."

Los Diputados Accorsi y Robles, presentaron indicación para agregar el siguiente inciso segundo, nuevo:

"A lo menos, el Instituto contará con las estructuras y funciones de laboratorio de salud, producción, control nacional, salud ocupacional y contaminación ambiental, finanzas, administración y servicio interno."

El Diputado señor LORENZINI (Presidente) declara **inadmisible** la indicación.

Puesto en votación el numeral, **fue aprobado por mayoría de votos.**

N° 29, que pasa a ser 28.

Modifica 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."

Los Diputados Accorsi y Robles, a la letra f) para reemplazarla por la siguiente:

"f) Delegar sus atribuciones conforme a la ley N° 18.575"

Sin debate y puesta en votación la indicación **fue aprobada por la unanimidad** de los Diputados presentes.

El Ejecutivo, formula indicación para agregar el siguiente N° 31 nuevo:

"31) 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, VIII y IX, 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.

"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 por 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 encuentren, además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación."

Sin debate, puesto en votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo 62.

"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 un 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 un 2,75% para aquellos funcionarios de las entidades que cumplan entre un 75% y menos del 90% de las metas fijadas."

Sin debate, sometido a votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo 63.

"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, previa aprobación por parte del Secretario Regional Ministerial de Salud respectivo.

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.”

En la discusión se estimó pertinentes hacer presente que se está otorgando un participación activa a los diferentes estamentos de funcionarios.

Se hizo mención expresa que, en los Servicios de Salud por lo menos hay cuatro plantas. La planta de profesionales tiene una organización, y lo mismo sucede en las plantas de técnicos y en la de auxiliares. Por lo tanto, lo que se está planteando es que en este Comité pueda participar una persona de cada planta de la organización más representativa a nivel nacional. En todo caso, se señaló que no siempre el delegado de una de las federaciones representa al total de los funcionarios en los hospitales o establecimientos o en un servicio. Por lo tanto, el hecho de que sea por planta, permite, efectivamente, que haya representantes de todos los sectores involucrados en el acontecer del servicio.

Se hace constar que los Diputados Accorsi y Robles, formularon indicación a este y otros artículos, **que fueron declaradas inadmisibles**, por el Presidente de la Comisión, cuyo texto se encuentra en el acápite de indicaciones inadmisibles.

Puesto en votación el artículo con las indicaciones, **fue aprobado por unanimidad** de lo Diputados presentes.

TÍTULO III

De la Asignación de Acreditación Individual y Estímulo al Desempeño Colectivo

Artículo 64.

“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 encuentren, además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.”

Puesto en votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad** de los Diputados presentes.

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 un 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 un 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 un 2,75% para aquellos funcionarios de las entidades que cumplan entre un 75% y menos del 90% de las metas fijadas.”

Sin debate, puesto en votación el artículo **fue aprobado por unanimidad** de los Diputados presentes.

Artículo 66.

“Artículo 66.- Para los efectos de otorgar el componente de acreditación individual, se aplicarán las reglas siguientes:

1.. Los profesionales deberán 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 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 hasta 6 años	5%
Más de 6 años 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 haya aprobado.

5.- En caso 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.”

Sin debate, puesto en votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo 67.

“Artículo 67.- Para efectos de otorgar el componente por cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la asignación señalada en el artículo 64, se aplicarán las reglas señaladas en el artículo 63, para cuyo las asociaciones de funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán un solo representante.”

Sin debate, sometida a votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

TÍTULO IV

De la Asignación de Estímulo a la Función Directiva

Artículo 68.

“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 artículo 21 A de la presente ley, pueden optar a la categoría de “establecimiento de autogestión en

red”, esta asignación estará asociada íntegramente a la obtención, por parte del establecimiento, de la categoría mencionada.

2. Para el personal directivo que se desempeña en la Dirección de Servicios de Salud, esta asignación estará asociada a dos factores: a la obtención de la categoría de “establecimiento de autogestión en red” de los establecimientos de su dependencia y al 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 4º de la ley 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 encuentren además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.

En el debate, se consultó si la regla contemplada en el número 2, implica que todos los establecimientos de su dependencia deben alcanzar la categoría de establecimientos de autogestión en red, situación que considera difícil e improbable de alcanzar, sobre todo tratándose de servicios de salud que tienen varios establecimientos, como es el caso, por ejemplo, del Servicio de Salud Oriente, el Servicio de la Sexta Región u otros.

El señor Artaza (Ministro de Salud) informó que el porcentaje de asignación que reciban esos establecimientos va a ser en proporción de la acreditación que vayan alcanzando.

Se hizo presente que los Diputados señores Accorsi y Robles presentaron una indicación al inciso primero del artículo 68, en el sentido de agregar una coma (,) después de la palabra “confianza” y eliminar la expresión “y de carrera superiores al grado 11”. Se consultó si fue declarada inadmisibles.

El señor Artaza (Ministro de Salud) expresó que de aprobarse la indicación deja a mucha gente sin el beneficio.

El Diputado señor Lorenzini, don Pablo (Presidente) aclaró la indicación es inadmisibles.

Puesto en votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo 69.

“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 2º, de la ley N° 19.699.

Esta asignación será de un 11 por ciento sobre la base señalada en el inciso primero, para aquellos funcionarios de la planta directiva que se desempeñen en las entidades que obtengan la clasificación en la categoría de “Establecimiento de Autogestión en Red”.

Para el personal directivo que se desempeña en la Dirección de los Servicios de Salud, la asignación corresponderá a un 11 por ciento de la base de cálculo señalada en el inciso primero, conforme a la siguiente distribución:

a) Hasta un 8 por ciento por la obtención de la categoría de “establecimiento de autogestión en red” de los establecimientos de su dependencia. El porcentaje a pagar se determinará multiplicando el 8 por ciento por el cociente resultante de dividir el número de establecimientos que haya efectivamente obtenido dicha clasificación por el total de los establecimientos dependientes de la Dirección del Servicio, y

b) Hasta un 3 por ciento 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 a pagar se determinará multiplicando el 3 por ciento por el cociente resultante de dividir el número de entidades y/o establecimientos que efectivamente hayan cumplido el 90 por ciento 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.”

c) Hasta un 3 por ciento 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 a pagar se determinará multiplicando el 3 por ciento por el cociente resultante de dividir el número de entidades y/o establecimientos que efectivamente hayan cumplido el 90 por ciento 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.”

En la discusión se señaló que la indicación considera los establecimientos tipo 3 y 4, en circunstancias que ellos, prácticamente, no tienen ninguna posibilidad de ser hospitales autogestionados en red. Por lo tanto, es necesario aclarar cómo va a funcionar este sistema, porque algunos de esos hospitales, conociendo su desempeño y sus características, nunca van a ser establecimientos autogestionados en red.

De igual manera se consultó si el beneficio de la letra b) será también para los funcionarios de la atención primaria de salud municipal.

El señor Artaza (Ministro de Salud) aclaró que existirá un reglamento que regulará esta materia. Por otra parte, hizo presente que la indicación recoge una proposición de los Diputados en orden a que todos los hospitales pudieran acceder a la categoría de autogestionados en red. Obviamente, reconoce que los establecimientos tienen distintos niveles y esto se va a tomar en cuenta en el reglamento. De manera tal que sea un incentivo real para los directivos.

Aclaró que esta bonificación es para el personal directivo de Servicio va recibir un incentivo, en la medida en que se cumplan ciertas metas. No es que se trate de dineros para el personal, es un incentivo para el directivo.

En el seno de la Comisión se hizo mención en el sentido que se reconoce que, efectivamente, el proyecto original del Ejecutivo contemplaba que existiera, un mecanismo de mejoramiento de la gestión, para hospitales

autogestionados en red, para los hospitales de alta complejidad que cumplieran las metas que están establecidas en el propio proyecto de ley.

Sobre el tema, se propuso que todos los hospitales del país, fueran hospitales de nivel tres o cuatro, tuvieran la posibilidad de alcanzar la categoría de hospital autogestionado en red, con metas proporcionales a su nivel de complejidad. Por lo tanto, se estima que puede ser mucho más fácil para un hospital de nivel tres o cuatro, alcanzar el cumplimiento de estas metas que, eventualmente, para un hospital de nivel uno.

De manera tal que el escepticismo que alguien pueda tener, en el sentido de que no van a haber hospitales de nivel tres o cuatro que alcancen la categoría de autogestionados en red, es algo que carece de fundamentos, pues ya está consagrado en la ley este punto.

Puesto en votación el artículo, **fue aprobado por mayoría de votos.**

Artículo 70.

“Artículo 70.- Para efectos de otorgar el componente por cumplimiento anual de metas sanitarias de la asignación señalada en el artículo 68, se aplicarán las reglas señaladas en el artículo 63.”

El Ejecutivo, formula indicación para suprimirlo.

Sin debate, puesta en votación la indicación, **fue aprobada por unanimidad.**

Artículo 71, que pasa a ser 70.

“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 el componente por obtención de la categoría de "Establecimiento de Autogestión en Red", de la asignación señalada en el artículo 68.”

Sin debate, puesto en votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo 72, que pasa a ser 71.

“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 a 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 imponibles para fines de previsión y salud. Para determinar las imposiciones e impuestos a que se encuentren afectas, se distribuirá su monto en proporción a los meses que comprenda el período que corresponda y los cuocientes se sumarán a las respectivas remuneraciones mensuales. Con todo, las imposiciones se deducirán de la parte que, sumada a las respectivas remuneraciones mensuales, no exceda del límite máximo de imponibilidad.”

Sin debate, puesto en votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

TÍTULO V
De la Asignación de Turno

Artículo 73, que pasa a ser 72.

“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 12 horas, mediante turnos rotativos. Estos turnos podrán comprender un número de horas superior a la jornada ordinaria de trabajo del funcionario.

Dha 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.”

Sin debate, puesto en votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo 74, que pasa a ser 73.

“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 Servicio de Salud respectivo mediante resolución fundada. En estos casos, será aplicable lo dispuesto en el inciso segundo, del artículo 60, de la ley N° 18.834.”

Sin debate, puesto en votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo 75, que pasa a ser 74.

“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.”

Sin debate, puesto en votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo 76, que pasa a ser 75.

“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.”

En el debate se solicitó aclarar cual es la diferencia que existe entre la norma actual en materia de reemplazos de los feriados, de licencias médicas y permisos con goce de remuneraciones.

El señor Artaza (Ministro de Salud) señaló que este artículo contiene una precisión que está en el sentido de la actual legislación, para hacer distinción claro y categórico, respecto a un cambio sustancial que se hace con los turnos en razón de que ellos van a pasar a ser impondibles.

Acotó que las horas extraordinarias se van a considerar como tales y ellas se diferencian de los turnos, que van a pasar a ser un rol habitual.

Sin debate, puesto en votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

TÍTULO VI

De la Asignación de Responsabilidad

Artículo 77, que pasa a ser 76.

“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 contratos 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 impondible 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.

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.”

Sin debate, puesto en votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo 78, que pasa a ser 77.

“Artículo 78.- 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 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 que cumpla los requisitos para ello.

6.- Se deberá realizar concurso cada vez que uno o más de los cupos asignados al establecimiento quede disponible.

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.”

Sin debate, puesto en votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo 79, que pasa a ser 78.

“Artículo 78.- El monto máximo anual por establecimiento de esta asignación corresponderá a la cantidad establecida en la tabla siguiente, el que deberá ser distribuido entre la totalidad de los cupos asignados al establecimiento, sea en partes iguales o diferenciadas, valor que se reajustará en la misma oportunidad y porcentajes en que lo sean las remuneraciones del sector público. En todo caso, la asignación individual no podrá ser inferior al monto promedio anual por persona reducido en un 10%, ni superior al mismo promedio aumentado en un 10%. Asimismo, el establecimiento no podrá exceder el monto máximo anual que le haya sido asignado ni el número de cupos establecidos.

Tipo de establecimiento	Cupos máximo por establecimiento	Monto máximo anual por establecimiento	Monto promedio anual por persona
Hospital Alta complejidad	12	\$6.960.000	\$580.000
Hospital Media complejidad	9	\$3.366.000	\$374.000
Hospital Baja complejidad	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 Terapéuticos (CDT).	1	\$212.000	\$212.000

La asignación otorgada a cada funcionario se pagará en cuotas mensuales iguales. La primera de ellas se pagará el día primero del mes siguiente al de la total tramitación del acto administrativo que la conceda.

En caso que el establecimiento no asigne todos los cupos que tiene disponibles, su monto fijo anual se verá reducido en el promedio anual por persona, por cada uno de los cupos no asignados.

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.”

Sin debate, puesto en votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo 80, que pasa ser 79.

“Artículo 79.- Lo dispuesto en el párrafo 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.”

Sin debate, puesto en votación el artículo, **fue aprobada por unanimidad.**

TÍTULO VII

De la Promoción en la Carrera Funcionaria

Artículo 81, que pasa a ser 80.

“Artículo 80.- 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 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.

Los funcionarios deberán someterse anualmente al sistema de acreditación de competencias en el cargo que sirven.

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 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.

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.”

Sin debate, puesto en votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo 82, que pasa a ser 81.

“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 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 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, la experiencia calificada y aptitud para el cargo. Cada uno de estos factores tendrá una ponderación de un 25 por ciento.

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
5º	6º - 10º
6º	7º - 10º
7º	8º - 10º
8º	9º - 11º
9º	10º - 12º
10º	11º - 13º
11º	12º - 14º
12º	13º - 15º
13º	14º - 16º
14º	15º - 17º
15º	16º - 17º
16º	17º - 18º
17º	18º

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.

Sin debate, puesto en votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo 83, que pasa a ser 82.

“Artículo 82.- Establécese que hasta un 15 por ciento 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 expresarán 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 de un 50 por ciento los conceptos remuneracionales a que tiene derecho el desempeño de un empleo de 44 horas semanales, no obstante cualquiera sea la regulación específica de cada uno de ellos.

Un mismo funcionario no podrá ser contratado, en total, por más de 44 horas, para cuyo efecto 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.

Sin debate, puesto en votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo 84, que pasa a ser 83.

“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 éste. Se considerará, además, la participación con derecho a voz de un representante de la asociación de funcionarios, 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. “

Los Diputados Accorsi y Robles, formularon indicación al inciso primero para reemplazar la frase: “Se considerará, además, la participación con derecho a voz de un representante de la asociación de funcionarios, que según su número de afiliados, posea mayor representatividad en el ámbito local”, por la siguiente: “Se considerará, además, la participación con derecho a voz, de un representante de la Asociación de Funcionarios más representativa de cada planta”.

En el debate se precisó que la indicación tiene por objeto cautelar la representación de todos los estamentos que conforman el personal de salud por lo que se establece que tendrá derechos a participar en la junta calificadora, con derecho a voz, el representante de la asociación de funcionarios a que pertenezca el funcionario calificado.

El señor Artaza (Ministro de Salud) señaló que la norma que se está proponiendo es la misma contenida en el Estatuto Administrativo sobre el tema y que, por consiguiente, aquí no se está innovando.

Se solicitó al Ministro exponer las razones de orden práctico que puedan existir para oponerse a esta indicación.

El señor Artaza (Ministro de Salud) expresó que le ha correspondido presidir juntas calificadoras y que siempre ha sido partidario que en el proceso de calificación exista transparencia. Hizo presente, que en su composición

se resguarda ese principio con la existencia de una persona elegida, que es miembro titular de la junta calificadora, y que, además, exista otro representante para la asociación más importante, en términos numéricos, con derecho a voz.

Los Diputados señores Diputados autores de la indicación la retiran en el entendido que el Ejecutivo la reformulará y presentará en la tramitación posterior de este proyecto.

ARTÍCULO 2º, nuevo.

El Ejecutivo, formula indicación para el siguiente artículo 2º, nuevo, pasando el actual a ser 3º.

“Artículo 2º.- Sustitúyase el artículo 5º del Código Sanitario por el siguiente:

“Artículo 5º.- Cada vez que el presente Código 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 Directores Regionales 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 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 corresponde respecto de las materias sanitarias que este Código regula, sin perjuicio de los funcionarios en quienes estas autoridades hayan delegado válidamente sus atribuciones”.

Sin debate, sometida a votación la indicación **fue aprobada por unanimidad.**

ARTÍCULO 2º, que pasa a ser 3º.

“**ARTÍCULO 3º.-** 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 saber:

a) Para precisar las funciones de los servicios y entidades a que se refiere esta ley, de acuerdo con las normas de su artículo 1º;

b) Para reorganizar dichos servicios y organismos públicos, o crearlos, en su caso, disponiendo, dentro de los márgenes que establece la ley N° 18.575, la estructura y organización de cada uno de ellos, facilitando su mayor flexibilidad;

c) Para crear el cargo de Subsecretario de Redes Asistenciales y los demás Directivos que sean indispensables para la buena marcha de las entidades a que se refiere este artículo;

d) Para ordenar el traspaso de personal de una entidad a otra, en su misma calidad jurídica, con sus mismos grados y remuneraciones. Toda diferencia de remuneraciones que pudiere producirse deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que será imponible en la misma proporción que las remuneraciones que compensa y se absorberá por los incrementos que los funcionarios experimenten en sus remuneraciones permanentes, excepto los derivados de los reajustes generales de remuneraciones del sector público;

e) Para fijar las plantas de personal de estas entidades, de acuerdo con las letras c) y d) precedentes y para determinar los requisitos de ingreso y promoción de los cargos que compongan las diversas plantas de las instituciones a que se refiere esta ley. No obstante, dichos requisitos no serán exigibles para los actuales funcionarios que sean nombrados en las nuevas plantas para desempeñar empleos propios de su planta de origen;

f) Para disponer que los jefes de servicio respectivos procedan a nombrar, en sus actuales cargos y calidad jurídica, sin solución de continuidad, a los personales que permanezcan en el servicio o a los traspasados a él, dentro del plazo que se disponga;

g) La aplicación de las disposiciones del o de los decretos con fuerza de ley respecto de los personales involucrados no podrá significar, para ningún efecto legal, término de servicios o supresión o fusión de empleos o cargos ni, en general, cese de funciones o término de la relación laboral;

h) Los funcionarios mantendrán sus regímenes de previsión y los derechos inherentes a ellos;

i) Para conformar 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;

j) Para disponer la dotación máxima anual de personal de cada una de las entidades antes referidas, el gasto máximo en materia de viáticos, honorarios y otros;

k) Para establecer la fecha en que entrarán a regir las normas del o de los decretos con fuerza de ley a que se ha hecho referencia en las letras anteriores;

l) En general, para establecer todas las disposiciones que sean necesarias para la adecuada aplicación de las normas de esta ley y el buen desempeño de las instituciones involucradas, incluida la posibilidad de determinar la o las fechas en que entrarán en vigencia las materias contenidas en esta ley.”

El Diputado señor Lorenzini, don Pablo (Presidente) hizo presente que el Diputado Bayo ha presentado indicación para sustituirlo, pero que **es inadmisibile**.

La indicación es la siguiente:

Del Diputado señor Bayo, para sustituir el artículo 3°, por el siguiente:

"Artículo 3°.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, mediante uno o más decretos con fuerza de ley, expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda,, establezca las normas necesarias para regular las materias que se expresarán, a saber:

a) Para precisar las funciones de los servicios y entidades a que se refiere esta ley, de acuerdo con las normas de su artículo 1°;

b) Para reorganizar dichos servicios y organismos públicos, o crearlos en su caso, disponiendo, dentro de los márgenes que establece la ley 18.575, la estructura y organización de cada uno de ellos, facilitando su mayor flexibilidad;

c) Para crear el cargo de Subsecretario de Redes Asistenciales y los demás directivos que sean indispensables para la buena marcha de las entidades a que se refiere este artículo;

d) Para ordenar el traspaso de personal de una entidad a otra, en su misma. calidad jurídica, con sus mismos grados y remuneraciones. Toda diferencia de remuneraciones que pudiere producirse deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que será imponible en la misma proporción que las remuneraciones que compensa y se absorberá por los incrementos que los funcionarios experimenten en sus remuneraciones permanentes, excepto los derivados de los reajustes generales de remuneraciones del sector público;

e) Para fijar las plantas de personal de estas entidades, de acuerdo con las letras c) y d) precedentes y para determinar los requisitos de ingreso y promoción de los cargos que compongan las diversas plantas de las instituciones a que se refiere esta ley. No obstante, dichos requisitos no serán exigibles para los actuales funcionarios que sean nombrados en las nuevas plantas para desempeñar empleos propios de su planta de origen;

f) Para disponer que los jefes de servicio respectivos procedan a nombrar, en sus actuales cargos y calidad jurídica, sin solución de continuidad, a los personales que permanezcan en el servicio o a los traspasados a él, dentro del plazo que se disponga.;

g) La aplicación de las disposiciones del o de los decretos con fuerza de ley respecto de los personales involucrados ¡lo podrá significar, para ningún efecto legal, término de servicios o supresión o fusión de empleos o cargos »i, e» general, cese de funciones o término de la relación laboral;

h) Los funcionarios mantendrán sus regímenes de previsión y los derechos inherentes a ellos;

i) Para conformar 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;

j) Para disponer la dotación máxima anual de personal de cada una de las entidades antes referidas, el gasto máximo en materia de viáticos, honorarios y otros;

k) Para establecer la fecha en que entrarán a regir las normas del o de los decretos con fuerza. de ley a que se ha Hecho referencia en las letras anteriores;

l) En general, para establecer todas las disposiciones que sean necesarias para la adecuada aplicación de las normas de esta ley y el buen desempeño de las instituciones involucradas, incluida la posibilidad de determinar la o las fechas en que entrarán en vigencia las materias contenidas en la presente ley."

Se formularon las siguientes indicaciones:

a) Del Ejecutivo formula indicación, al artículo 3º, para intercalar, a continuación de la letra k), las siguientes letras l), m) y n), nuevas, pasando la actual letra l) a ser letra o):

"l) Para establecer los montos mensuales y su reajustabilidad, 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 cuatro personas, durante el primer año presupuestario de vigencia;"

"m) Para 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. 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 1º, 7º y 10 de esta ley."

"n) Para hacer aplicables al personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales las normas sobre carrera funcionaria, el sistema de remuneraciones y los beneficios que rijan respecto del personal de la Subsecretaría de Salud."

b) De los diputados señores Accorsi y Robles, para sustituir el texto de la letra b) del artículo 2º, por el siguiente:

"Para reorganizar dichos servicios y organismos públicos y crear las Direcciones Regionales de Salud, en su caso, disponiendo dentro de los márgenes que establece la ley N° 18.565, la estructura y organización de cada uno de ellos, facilitando su mayor flexibilidad".

El señor Artaza (Ministro de Salud) considera que la indicación signada con la letra b), es inadmisibile.

En la discusión se hizo presente que se considera admisible, porque lo único que se está haciendo es precisar lo otorgando al Ejecutivo sobre las atribuciones necesarias para reorganizar los servicios y los organismos públicos o crear las direcciones regionales de salud.

El señor Artaza (Ministro de Salud) expresó que se trata de materias, que son de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, por cuanto el artículo 61 de la Constitución señala expresamente que sólo el Presidente de la república puede solicitar esa autorización, excluyendo a otros órganos. A este respecto, el tratadista Alejandro Silva Bascuñán expresa: "El único órgano que puede ser autorizado para hacer uso de la facultad que se está concediendo es, como lo indica categóricamente el texto transcrito –artículo 61, inciso primero de la Constitución- el Presidente de la República. A diferencia de lo que se establecía en la ley N° 17.284, ahora la Carta señala expresamente que una de las materias de la iniciativa exclusiva del Jefe del Estado, que cabe agregar a las enumeradas en los incisos tres y cuatro del artículo 62."

El Diputado señor Lorenzini, don Pablo (Presidente) declaró **inadmisible** la indicación signada con la letra b).

Puesto en votación el artículo con la indicación signada con la letra a) **fue aprobado por mayoría de votos.**

ARTÍCULO 4º, nuevo.

El Ejecutivo formula indicación, para agregar el siguiente artículo 4º, nuevo:

"ARTÍCULO 4º.- Modifícase la ley Nº 19.490, del siguiente modo:

1.- Sustitúyese el inciso segundo del artículo 3º, por el siguiente:

"Dicha bonificación se regulará por lo dispuesto en el artículo 11 de la ley Nº 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 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 Nº 18.834 y el decreto ley Nº 249, de 1974, esta bonificación será de un 15,5% para el 33% de los funcionarios de cada planta mejor evaluados, y de un 7,75% para el 33% que le siga en orden descendiente de evaluación, hasta completar un 66%. Para el personal de planta y a contrata del Fondo Nacional de Salud, esta bonificación será de un 10% para el 33% de los funcionarios de cada planta mejor evaluados, y de un 5% para el 33% que le siga en orden descendiente de evaluación, hasta completar un 66%."

2.- En el artículo 4º:

a) 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 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 Nº 18.834 y el decreto ley Nº 249, de 1974, la bonificación por desempeño institucional será de hasta el 15,5%."

b) 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 ciento por ciento de los funcionarios de cada planta y los funcionarios a contrata asimilados a éstas."

Sin debate, puesto en votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

ARTÍCULO 5º, nuevo.

El Ejecutivo formuló indicación para agregar el siguiente artículo 5º, nuevo:

"ARTÍCULO 5º.- 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."

Sin debate, sometido a votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

ARTÍCULO 6º, nuevo.

Indicación del Ejecutivo para agregar el siguiente artículo 6º nuevo:

“ARTÍCULO 6º.- Déjese 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, 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.”

Sin debate, sometido a votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

DISPOSICIONES TRANSITORIAS.

El Ejecutivo formuló indicación para intercalar a continuación del artículo 6º, nuevo, los siguientes artículos primero a décimo cuarto transitorios, nuevos, pasando los actuales artículos primero y segundo a ser décimo quinto y décimo sexto transitorio, respectivamente:

Artículo primero, nuevo.

“Artículo primero.- Los funcionarios de planta y a contrata regidos por la ley Nº 18.834 y el decreto ley Nº 249, de 1974, que se desempeñen en alguno de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 del decreto ley Nº 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, si son mujeres, y de 65 años, si son hombres, que, 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 un tope de 8 meses de dicha remuneración.

El monto de 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 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.

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. Durante el año 2003, podrán acceder a este beneficio 2.194 funcionarios, privilegiándose aquellos de menores rentas y mayor edad. Durante el año 2004, podrán acogerse otros 2.000 funcionarios. Aquellos funcionarios que, cumpliendo los requisitos antes señalados, no alcancen a acogerse a este beneficio durante el año 2003, podrán hacerlo el año 2004. Los cupos que no fueren utilizados en el año 2003, serán acumulables para el año siguiente.

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 el inciso primero, 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.”

Sin debate, sometido a votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo segundo, nuevo.

“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 en forma gradual durante un período de cuatro años, conforme al siguiente cronograma:

a) año 2003: - componente base	2,75%
- componente variable	0%
b) año 2004: - componente base	3,85%
- componente variable, hasta	1,65%
c) año 2005: - componente base	4,95%
- componente variable, hasta	3,3%
d) año 2006: - componente base	5,5%
- componente variable, hasta	5,5%”

Sin debate, sometido a votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo tercero, nuevo.

“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 refiere los artículos 64, 65 y 66 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a operar el año 2005.

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.”

Sin debate, sometido a votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo cuarto, nuevo.

“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%

Sin debate, sometido a votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo quinto, nuevo.

“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 el número 1 del mismo artículo, en forma gradual durante un período de tres años, conforme al siguiente cronograma:

- año 2004: hasta un 5,5%
- año 2005: hasta 8,25%
- año 2006: hasta 11%”

Sin debate, sometido a votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo sexto, nuevo.

“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 2 del mismo artículo, en forma gradual durante un período de tres años, conforme al siguiente cronograma:

a) Año 2004: hasta un 5,5%, según la siguiente distribución: hasta un 4% por la obtención de la categoría de "Establecimiento de Autogestión en Red" de sus establecimientos dependientes; y de hasta un 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 un 8,25%, según la siguiente distribución: hasta un 6% por la obtención de la categoría de "Establecimiento de Autogestión en Red" de sus establecimientos dependientes; y hasta un 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 a pagar se determinará conforme a las reglas señaladas en el artículo 69 del decreto ley N° 2.763, de 1979.

c) Año 2006: hasta un 11%, conforme a las reglas señaladas en el artículo 69 del decreto ley N° 2.763, de 1979.”.

Sin debate, sometido a votación el artículo, **fue aprobado por mayoría de votos.**

Artículo séptimo, nuevo.

“Artículo séptimo.- 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, se otorgarán en forma gradual durante un período de cuatro años, conforme al siguiente cronograma:

1) Bonificación de estímulo por desempeño funcionario:

a) Para el 33% de los funcionarios de cada planta mejor evaluados:

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 le sigan en orden descendente de evaluación, hasta completar el 66% mejor evaluados 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 un 12,75%
b) año 2004 :	hasta un 13,85%
c) año 2005 :	hasta un 14,95%
d) año 2006 :	hasta un 15,5%.”

Sin debate, sometido a votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo octavo, nuevo.

“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 primero del mes siguiente al de la publicación en el Diario Oficial del decreto con fuerza de ley a que se refiere la letra l) del artículo 3° 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 asignado 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 considerado como trabajo extraordinario y pagado de acuerdo a 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 l), del artículo 3º, 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 debate, sometido a votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo noveno, nuevo.

“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 serán asignados de acuerdo a 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 Diagnóstico Terapéuticos (CDT).	1	\$212.000	\$212.000

Sin debate, sometido a votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo décimo, nuevo.

“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 en enero del año 2004, respecto de todos los cargos vacantes existentes a esa fecha, salvo el grado de inicio de cada planta, el que seguirá regulado conforme las normas generales.

Sin debate, sometido a votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo undécimo, nuevo.

“Artículo undécimo.- El incremento remuneracional para el personal que se desempeñe en los establecimientos de salud de carácter

experimental, creados por los decretos con fuerza de ley del Ministerio de Salud N°s 29, 30 y 31, todos de 2000, será incorporado en su propio sistema de remuneraciones, fijado conforme al procedimiento establecido en el artículo 9° del decreto ley N° 1.953, de 1977, íntegramente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los organismos señalados.”

Sin debate, sometido a votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo duodécimo, nuevo.

“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.”

Sin debate, sometido a votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo decimotercero transitorio, nuevo.

“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 impondibilidad establecidos por la legislación vigente.”

Sin debate, sometido a votación el artículo **fue aprobado por unanimidad**

Artículo decimocuarto, nuevo.

“Artículo decimocuarto.- Concédase, 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:

- 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.”

Sin debate, sometido a votación el artículo, **fue aprobado por unanimidad.**

Artículo segundo, que pasa a ser decimosexto.

“Artículo decimosexto.- El mayor gasto que represente la aplicación de esta ley se financiará con cargo al Presupuesto del Ministerio de Salud.”

El Ejecutivo, formula indicación para agregar la siguiente frase, a continuación del punto (.) final que pasa ser seguido: “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 pudiera financiar con sus recursos.”

Puesto en votación el artículo con la indicación, **fue aprobado por mayoría de votos a favor.**

V.- ARTÍCULOS NUEVOS.

Se encuentran en esta situación el numeral 31, del artículo 1°, los artículos 4°, 5° y 6°, permanentes y los artículos primero a decimocuarto transitorios.

VI.- INDICACIONES RECHAZADAS E INADMISIBLES.

a) Indicaciones rechazadas.

1. Del Diputado señor Melero para suprimir el párrafo segundo del N° 8, nuevo, que se propone agregar en virtud de la letra b) de la indicación del Ejecutivo signada con el N° 1,

2. Del Diputado señor Bayo para reemplazar, en el N° 6, que modifica el artículo 8°, la letra a) por la siguiente:

“a) Reemplázanse en los incisos primero y segundo, por el siguiente: “El Subsecretario tendrá a su cargo la coordinación y control de todo lo relacionado con las acciones de salud pública asociadas a las prestaciones individuales, tales como la alimentación complementaria, y vacunaciones y las demás prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933, que sean de la competencia del Ministerio de Salud”.

3. Del Diputado señor Bayo al N° 3, inciso primero, para reemplazar “la Subsecretaría de Redes Asistenciales; la Subsecretaría de Salud Pública”, por “el Subsecretario”.

4. Del Diputado señor Bayo al N° 8 que sustituye el artículo 10, para reemplazar su letra a) por la siguiente:

a) Reemplázanse los incisos primero y segundo por el siguiente:

“El Subsecretario tendrá a su cargo la coordinación y control de todo lo relacionado con las acciones de salud pública asociadas a las prestaciones individuales, tales como la alimentación complementaria y vacunaciones y las demás prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933, que sean de la competencia del Ministerio de Salud.”

5. Del Diputado señor Bayo al N° 7 del artículo 14C, nuevo, que se incorpora en virtud de la indicación del Ejecutivo al N° 11 del artículo 1°, para sustituir la palabra “ejecutar” por la frase “velar por la ejecución”.

6. Del Diputado señor Bayo al N° 2 del artículo 14E, que se incorpora en virtud del N° 11 del artículo 1°, para agregar a continuación de la palabra “multa”, la expresión: “a beneficio fiscal”.

7. Del Diputado señor Bayo, para agregar en el N° 2 del artículo 14E, que se incorpora en virtud del N° 11 del artículo 1°, el siguiente inciso final:

“Las sanciones serán aplicadas en consideración a la cantidad de usuarios afectados y a la gravedad de la infracción”.

8. Del Diputado señor Bayo, para sustituir el artículo 14G que se incorpora en virtud del N° 11 del artículo 1°, por el siguiente:

“Artículo 14 G.- El afectado por clausura o por cancelación de la autorización sanitaria para funcionar podrá reclamar de ella ante el juez de letras en lo civil que corresponda dentro del plazo de diez días, contado desde la fecha de la notificación.

La reclamación se someterá a las normas del procedimiento sumario y su interposición no suspenderá la caducidad decretada, salvo que el juez de la causa resuelva en contrario.

Las notificaciones que practique el Secretario Regional Ministerial se harán por carta certificada y los plazos a que ella se refiera empezarán a correr tres días después de recibida por la empresa de correos.”

9. Del Diputado señor Bayo para sustituir el inciso final del artículo 15, que se sustituye en virtud del N° 12 del artículo 1°, por el siguiente:

“Dichos organismos dependerán del Ministerio a través del Subsecretario.”

De los Diputados señores Robles Accorsi, Cornejo y Lorenzini, para sustituir la letra o del artículo 20 que se introduce por el N° 18.

“o) Disponer, mediante resolución fundada, comisiones de servicio respecto de los funcionarios de su dependencia.

Los funcionarios mantendrán, por el tiempo que dure la comisión de servicios, los beneficios de que estuvieren gozando al momento de dictarse la resolución correspondiente.

La comisión de servicios no podrá limitar, retrasar o impedir el goce de otros beneficios que le hubieren correspondido al funcionario de no haberse dispuesto dicha medida.

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 que resuelta podrá ser apelada ante el subsecretario de redes asistenciales dentro del término de diez días hábiles contados desde la fecha en que dicha resolución se le comunique.”

10. Del Diputado señor Bayo al N° 20 del artículo 1°, para reemplazar el párrafo segundo de la letra a) del artículo 21B, que pasa a ser 21C, por el siguiente:

"Los montos que resulten del total de dichos ingresos, descontados los costos fijos y variables necesarios para la generación de éstos, serán destinados a un fondo que será administrado por el establecimiento respectivo. Se tendrán presentes, entre otros, los problemas de capacitación de personal, adquisición de equipamiento, atención primaria y eventuales contratos de compra de prestaciones de servicios, con personas naturales, necesarias para el cumplimiento de sus funciones."

b) Indicaciones inadmisibles.

1. De los Diputados señores Accorsi, Bayo, Palma y Robles para sustituir, en el número 1, letra b), en el párrafo segundo del N° 8, el vocablo "convocará" por "existirá"

2. De los Diputados señores Robles, Cornejo, Lorenzini y Venegas para agregar en el artículo 4° del decreto ley N° 2763, de 1979, los siguientes incisos finales:

"Asimismo, el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las facultades y obligaciones de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, de la Superintendencia de Garantías en Salud y de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, deberá fiscalizar el debido cumplimiento del derecho de las personas a la libertad de elegir el establecimiento de salud y el profesional correspondiente, en lo que respecta a las prestaciones de salud tanto del régimen de la ley N° 18.469, como de aquellas establecidas en el Régimen de Garantías de Salud, sea en el sector público o privado.

Ninguna norma, resolución o contrato podrá limitar, disminuir o desnaturalizar el derecho de las personas a elegir libremente el establecimiento de salud y el profesional que prestará las acciones de salud contempladas en las normas precedentemente establecidas."

3. De los Diputados señores Robles, Accorsi, Cornejo y Lorenzini, para sustituir la letra o) del artículo 20, que es modificado en virtud del N° 18 del artículo 1°, por la siguiente:

"o) Disponer, mediante resolución fundada, comisiones de servicio respecto de los funcionarios de su dependencia.

Los funcionarios mantendrán, por el tiempo que dure la comisión de servicios, los beneficios de que estuvieren gozando al momento de dictarse la resolución correspondiente.

La comisión de servicios no podrá limitar, retrasar o impedir el goce de otros beneficios que le hubieren correspondido al funcionario de no haberse dispuesto dicha medida.

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 que resuelta podrá ser apelada ante el subsecretario de redes asistenciales dentro del término de diez días hábiles contados desde la fecha en que dicha resolución se le comunique.”

4. De los Diputados señores Accorsi y Robles para intercalar el siguiente artículo 21C, nuevo:

“La red asistencial de cada Servicio de Salud se organizará con un nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercen funciones sanitarias en un determinado territorio con población a cargo y un segundo nivel de atención que sólo recibe derivaciones desde el primer nivel de atención, salvo en los casos de urgencia.

Los establecimientos de atención primaria, sean dependientes de municipios o de los servicios de salud, sean consultorios u hospitales de pequeñas localidades, deben cubrir en conjunto la totalidad del territorio del Servicio y la población respectiva, y serán conducidos técnicamente y coordinados por el Servicio de Salud respectivo, sin perjuicio de la necesaria coordinación comunal y regional.

Los establecimientos de atención primaria privados, en convenio con el respectivo Servicio de Salud como lo señala esta ley, estarán supeditados a las mismas reglas técnicas que los municipales y de los servicios.

Los establecimientos estarán conformados por equipos multidisciplinarios, de profesionales y técnicos como señale el reglamento, capaces de hacerse cargo de toda la población de su territorio en las acciones de promoción y prevención de salud. Serán responsables además de las acciones de recuperación y rehabilitación de la salud de la población beneficiaria de la Ley 18.469. Determinadas acciones de este nivel podrán realizarse en postas o estaciones médicas para facilitar el acceso de la población, acciones que necesariamente deberán coordinarse con el establecimiento de atención primaria correspondiente, de acuerdo a lo que señale el reglamento.

Será función de estos establecimientos prestar atención integral de salud como lo señale el reglamento, el cual al menos debe contemplar las acciones de promoción y fomento de la salud y prevención de enfermedades y actividades comunitarias para toda la población del territorio; y, para el caso de la población beneficiaria de la Ley 18.469, los controles de salud y patologías crónicas, consultas espontáneas, electivas y de urgencia, además de las acciones de apoyo, docencia e investigación, cuando corresponda.

Todos los establecimientos del nivel primario de atención deberán participar de la elaboración del Programa de Salud Municipal, de responsabilidad municipal, con el apoyo técnico del Servicio de Salud respectivo, especialmente en el ámbito epidemiológico.

Los establecimientos del primer nivel de atención se financiarán al menos con los recursos asignados de acuerdo a la población a su cargo, de acuerdo a la ley 19.378, para lo cual todos ellos deberán llevar registro de la población beneficiaria de acuerdo a lo que señale el reglamento, sin perjuicio de otros aportes de las diferentes instituciones administradoras y/o del Servicio de Salud y de los aportes para las acciones de promoción y prevención de toda la población de su territorio.”

5. Del Diputado señor Bayo para sustituir el artículo 3° por el siguiente:

"Artículo 3°.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, mediante uno o más decretos con fuerza de ley, expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda,, establezca las normas necesarias para regular las materias que se expresarán, a saber:

a) Para precisar las funciones de los servicios y entidades a que se refiere esta ley, de acuerdo con las normas de su artículo 1°;

b) Para reorganizar dichos servicios y organismos públicos, o crearlos en su caso, disponiendo, dentro de los márgenes que establece la ley 18.575, la estructura y organización de cada uno de ellos, facilitando su mayor flexibilidad;

c) Para crear el cargo de Subsecretario de Redes Asistenciales y los demás directivos que sean indispensables para la buena marcha de las entidades a que se refiere este artículo;

d) Para ordenar el traspaso de personal de una entidad a otra, en su misma. calidad jurídica, con sus mismos grados y remuneraciones. Toda diferencia de remuneraciones que pudiere producirse deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que será imponible en la misma proporción que las remuneraciones que compensa y se absorberá por los incrementos que los funcionarios experimenten en sus remuneraciones permanentes, excepto los derivados de los reajustes generales de remuneraciones del sector público;

e) Para fijar las plantas de personal de estas entidades, de acuerdo con las letras c) y d) precedentes y para determinar los requisitos de ingreso y promoción de los cargos que compongan las diversas plantas de las instituciones a que se refiere esta ley. No obstante, dichos requisitos no serán exigibles para los actuales funcionarios que sean nombrados en las nuevas plantas para desempeñar empleos propios de su planta de origen;

f) Para disponer que los jefes de servicio respectivos procedan a nombrar, en sus actuales cargos y calidad jurídica, sin solución de continuidad, a los personales que permanezcan en el servicio o a los traspasados a él, dentro del plazo que se disponga.;

g) La aplicación de las disposiciones del o de los decretos con fuerza de ley respecto de los personales involucrados ;lo podrá significar, para ningún efecto legal, término de servicios o supresión o fusión de empleos o cargos »i, e» general, cese de funciones o término de la relación laboral;

h) Los funcionarios mantendrán sus regímenes de previsión y los derechos inherentes a ellos;

i) Para conformar 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;

j) Para disponer la dotación máxima anual de personal de cada una de las entidades antes referidas, el gasto máximo en materia de viáticos, honorarios y otros;

k) Para establecer la fecha en que entrarán a regir las normas del o de los decretos con fuerza de ley a que se ha Hecho referencia en las letras anteriores;

l) En general, para establecer todas las disposiciones que sean necesarias para la adecuada aplicación de las normas de esta ley y el buen desempeño de las instituciones involucradas, incluida la posibilidad de determinar la o las fechas en que entrarán en vigencia las materias contenidas en la presente ley."

6. De los Diputados Accorsi y Robles para sustituir la letra b) del artículo 2° por la siguiente:

"Para reorganizar dichos servicios y organismos públicos y crear las Direcciones Regionales de Salud, en su caso, disponiendo dentro de los márgenes que establece la ley N° 18.565, la estructura y organización de cada uno de ellos, facilitando su mayor flexibilidad".

7. Al inciso primero del artículo 68.

- De los Diputados señores Accorsi y Robles para agregar una coma (,) a continuación de la palabra "confianza" y eliminar la expresión "y de carrera superiores al grado 11".

8. Artículo 2°, que pasa a ser 3°

- Indicación del Diputado señor Bayo para sustituir el artículo 3° por el siguiente:

"Artículo 3°.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, mediante uno o más decretos con fuerza de ley, expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda,, establezca las normas necesarias para regular las materias que se expresarán, a saber:

a) Para precisar las funciones de los servicios y entidades a que se refiere esta ley, de acuerdo con las normas de su artículo 1°;

b) Para reorganizar dichos servicios y organismos públicos, o crearlos en su caso, disponiendo, dentro de los márgenes que establece la ley 18.575, la estructura y organización de cada uno de ellos, facilitando su mayor flexibilidad;

c) Para crear el cargo de Subsecretario de Redes Asistenciales y los demás directivos que sean indispensables para la buena marcha de las entidades a que se refiere este artículo;

d) Para ordenar el traspaso de personal de una entidad a otra, en su misma. calidad jurídica, con sus mismos grados y remuneraciones. Toda diferencia de remuneraciones que pudiere producirse deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que será imponible en la misma proporción que las remuneraciones que compensa y se absorberá por los incrementos que los funcionarios experimenten en sus remuneraciones permanentes, excepto los derivados de los reajustes generales de remuneraciones del sector público;

e) Para fijar las plantas de personal de estas entidades, de acuerdo con las letras c) y d) precedentes y para determinar los requisitos de ingreso y promoción de los cargos que compongan las diversas plantas de las instituciones a que se refiere esta ley. No obstante, dichos requisitos no serán exigibles para los actuales funcionarios que sean nombrados en las nuevas plantas para desempeñar empleos propios de su planta de origen;

f) Para disponer que los jefes de servicio respectivos procedan a nombrar, en sus actuales cargos y calidad jurídica, sin solución de continuidad, a los personales que permanezcan en el servicio o a los traspasados a él, dentro del plazo que se disponga.;

g) La aplicación de las disposiciones del o de los decretos con fuerza de ley respecto de los personales involucrados ¡lo podrá significar, para ningún efecto legal, término de servicios o supresión o fusión de empleos o cargos »i, e» general, cese de funciones o término de la relación laboral;

h) Los funcionarios mantendrán sus regímenes de previsión y los derechos inherentes a ellos;

i) Para conformar 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;

j) Para disponer la dotación máxima anual de personal de cada una de las entidades antes referidas, el gasto máximo en materia de viáticos, honorarios y otros;

k) Para establecer la fecha en que entrarán a regir las normas del o de los decretos con fuerza. de ley a que se ha Hecho referencia en las letras anteriores;

l) En general, para establecer todas las disposiciones que sean necesarias para la adecuada aplicación de las normas de esta ley y el buen desempeño de las instituciones involucradas, incluida la posibilidad de determinar la o las fechas en que entrarán en vigencia las materias contenidas en la presente ley."

VI. ARTÍCULOS QUE DEBEN SER CONOCIDOS POR LA COMISIÓN DE HACIENDA.

El proyecto no tiene que cumplir este trámite reglamentario, en razón de que su estudio y aprobación fue encomendado por la H. Cámara a las Comisiones de Hacienda y de Salud Unidas.

En mérito de lo expuesto y por las consideraciones que, en su oportunidad, dará a conocer el señor Diputado Informante, la Comisión de Salud recomienda la aprobación del siguiente

PROYECTO DE LEY

ARTÍCULO 1º.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el decreto ley N° 2.763, de 1979:

1) Sustitúyese el artículo 4º por el siguiente:

"Artículo 4º.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular y fijar las políticas de salud, en conformidad con las directivas que señale el Gobierno. Además, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1.- Ejercer la rectoría del sector salud, lo cual comprende, entre otras materias:

a) La formulación, control y evaluación de políticas de Estado, 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) Dirigir y orientar todas las actividades del Estado relativas al Sistema, 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 promoción o fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas. Asimismo, dictar normas sanitarias en aspectos tales como autorizaciones sanitarias; saneamiento básico; calidad de los alimentos; medio ambiente, de acuerdo con la ley N° 19.300; ambiente laboral, y en lo referente a todas aquellas materias reguladas y sancionadas por el Código Sanitario.

3.- Fiscalizar el cumplimiento de las normas que determine la ley, a través de Dirección Regional de Salud respectiva, y que no estén encomendadas a otros organismos.

4.- Definir las normas y efectuar la medición y monitoreo nacional de la situación de salud y de vigilancia de salud pública.

5.- Recopilar y generar información en materia de salud y de gestión en salud.

6.- Formular el presupuesto sectorial a nivel de cada órgano y servicio que integre el Sistema.

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, el cual está conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales, necesidades de las personas y factores ambientales en el ámbito de la salud del país.

Para estos efectos, el Ministro de Salud convocará un Consejo Consultivo de Salud, integrado, entre otros, por representantes de Instituciones del sector salud, tales como prestadores públicos y privados de salud, Isapres, sociedades científicas, colegios profesionales, organizaciones de trabajadores y de usuarios. Dicho consejo tendrá el carácter de asesor del Ministro de Salud en todas las materias relacionadas con el análisis, evaluación y revisión de dichos lineamientos.

9.- Establecer las normas, procedimientos y el sistema de medición y acreditación de la calidad de atención en todos los niveles de complejidad del sector.

10.- Definir políticas destinadas a garantizar el ejercicio de los derechos de las personas en la atención de salud y reglamentar los mecanismos de reclamo y apelación que serán implementados por la Dirección Regional de Salud respectiva.

11.- 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.

12.- Definir políticas que promuevan la participación de las personas en las diferentes instituciones del Sistema.

13.- Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.

14.- Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, tanto en el nivel regional como nacional, y

14.- 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.- El Ministerio de Salud ejecutará la fiscalización a través de las Direcciones Regionales de Salud, sin perjuicio de las facultades que les competan, por ley, a otros organismos públicos.

La inspección o verificación del cumplimiento de las normas, podrá ser delegada en terceros debidamente acreditados conforme al reglamento respectivo."

3) Sustitúyese el artículo 5º por el siguiente:

"Artículo 5º.- El Ministerio de Salud está integrado por el Ministro; la Subsecretaría de Redes Asistenciales; la Subsecretaría de Salud Pública, las Direcciones Regionales de Salud 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.

El Ministro de Salud, mediante decreto, determinará la estructura y organización interna del Ministerio y asignará las funciones y atribuciones específicas que correspondan a cada uno de los niveles jerárquicos existentes. Dicho decreto deberá considerar, a lo menos, el desarrollo de funciones de diseño de políticas y planes en el ámbito de la salud de las personas y el ambiente, financieras e inversiones en el Sistema, gestión de recursos humanos, regulación, epidemiología, estadísticas y auditoría."

4) Derógase el inciso final del artículo 6°.

5) Derógase el artículo 7°.

6) En el artículo 8°:

a) Reemplázanse los incisos primero y segundo por el siguiente:

"Artículo 8°.- La Subsecretaría de Redes Asistenciales tendrá a su cargo la coordinación y control del Sistema y de todo lo relacionado con la provisión de las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933, que sean de la competencia del Ministerio de Salud, salvo en las materias que sean de la competencia de la Subsecretaría de Salud Pública."

b) Modifícase el inciso tercero, que ha pasado a ser segundo, del siguiente modo:

i.- Agrégase, en la letra b), a continuación del punto y coma (;), 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) Sustitúyese el inciso final por el siguiente:

"La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá contar con la estructura necesaria para controlar y coordinar eficientemente el cumplimiento de las acciones de salud del Sistema."

7) Sustitúyese el artículo 9° por el siguiente:

"Artículo 9°.- La Subsecretaría de Salud Pública tendrá a su cargo la coordinación y control de todo lo relacionado con:

1.- Las funciones de regulación y fiscalización del sector salud.

2.- Las acciones de salud pública.

Para los efectos de lo dispuesto en este número, a la Subsecretaría le corresponderá, entre otras cosas, administrar el financiamiento de las prestaciones y actividades que se realicen para dar cumplimiento a programas de cobertura nacional y aquellas que la ley obligue a que sean financiadas por el Estado, sin consideración a la calidad previsional del individuo o institución que se beneficie. Para el cumplimiento de lo señalado, la ley de Presupuestos deberá contemplar los montos parciales y totales que se destinarán a cada una de ellas.

El Subsecretario estará facultado para requerir las correcciones que sean necesarias cuando, de oficio o por presentación de reclamo, detecte incumplimiento de la normativa que rija a las prestaciones y actividades indicadas en el inciso anterior. La dictación de estas normas se entenderá sin perjuicio de las modificaciones o innovaciones que apruebe en relación con las iniciativas que, con fines de mejoramiento de calidad o eficiencia, le sean propuestas.

Asimismo, la Subsecretaría de Salud Pública tendrá a su cargo la administración y servicio interno del Ministerio.

La Subsecretaría de Salud Pública contará con la estructura necesaria para controlar y coordinar eficientemente el cumplimiento de sus funciones."

8) Sustitúyese el artículo 10 por el siguiente:

"Artículo 10.- Corresponderá a cada Subsecretaría, dentro de su competencia, ejercer las siguientes atribuciones:

a.- Controlar y velar por el cumplimiento de las políticas, normas y planes del sector salud, y coordinar su ejecución por los organismos que integran el Sistema;

b.- Impartir instrucciones sobre las normas, planes y programas a los organismos del Sistema, en forma de que se garantice la ejecución de las políticas de salud, elaboradas por el Ministerio, de manera integral, eficiente y uniforme, y

c.- Ejercer las demás funciones que le asignen las leyes y reglamentos."

9) Deróganse los artículos 11 a 13.

10) En el artículo 14:

a) Reemplázase, en el primer párrafo, la oración que empieza con las palabras "el que deberá" y termina con la expresión "siguientes:", por: "el que tendrá las funciones señaladas en el artículo 64 de la ley orgánica constitucional sobre Gobierno y Administración Regional."

b) Suprímense los literales desde la a) a la j).

c) Agrégase el siguiente inciso final, nuevo:

"Sin perjuicio de otras atribuciones que asigna la presente ley a los Directores Regionales de Salud, estos tendrán que fiscalizar en los organismos que correspondan, en su respectiva región, el debido cumplimiento del derecho de las personas en salud a la libertad de elegir los establecimientos y los profesionales, tanto en el sector público como en el privado, que les proporcionarán las atenciones y prestaciones que les reconocen tanto la ley N° 18.469 cuanto la ley sobre Garantías en Salud."

11) Intercálanse, a continuación del artículo 14, los siguientes artículos 14 A, 14 B, 14 C, 14 D, 14 E, 14 F, 14 G y 14 H, nuevos:

"Artículo 14 A.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, en cada región del país existirá una Dirección Regional de Salud, para el

desarrollo de funciones de inspectoría en materias sanitarias, ambientales y de calidad de los prestadores; salud pública; epidemiología, y acreditación de prestadores de salud, entre otras materias. Estará a cargo de un Director Regional de Salud, el que será nombrado por el Presidente de la República, a propuesta del Ministro de Salud, y dependerá jerárquicamente del Subsecretario de Salud Pública.

El Director Regional de Salud deberá ser un profesional con competencia, experiencia, conocimientos y habilidades acreditadas en el ámbito de la salud pública, de acuerdo con lo que señale el reglamento."

"Artículo 14 B.- Existirá en cada Dirección Regional de Salud un Consejo Asesor, el que tendrá carácter consultivo respecto de las materias que señalen esta ley y sus reglamentos y las que el Director Regional de Salud le someta a su consideración.

El Consejo Asesor estará integrado por:

1.- Los directores de los Servicios de Salud correspondientes;

2.- Dos alcaldes elegidos por los alcaldes de la región;

3.- Un representante de los colegios profesionales del área de la salud de la región, elegido en la forma que señale el reglamento;

4.- Un representante de los trabajadores del área de la salud de la región, elegido en la forma que señale el reglamento;

5.- Un representante de los prestadores de salud privada de la región, elegido en la forma que señale el reglamento.

6.- Un representante de las agrupaciones de usuarios de la salud de la región, elegido en la forma que señale el reglamento;

7.- Un representante de las juntas de vecinos de la región, elegido en la forma que señale el reglamento;

8.- Un representante de las agrupaciones de las entidades productivas o del comercio de la región, elegido en la forma que señale el reglamento;

9.- Un representante de la Comisión Regional del Medio Ambiente, elegido por ésta;

10.- El Secretario Regional Ministerial de Educación o su representante, y

11.- Un representante de las universidades o centros de formación superior de la región, si existieren, elegido en la forma que señale el reglamento.

12.- La Directora Regional del Servicio Nacional de la Mujer.

13.- Un representante de las Asociaciones del Adulto Mayor de la Región, elegido en la forma que señale el reglamento.

El Consejo podrá realizar consultas adicionales a las instancias que estime pertinentes.

Los integrantes del Consejo Asesor no percibirán remuneración por su participación en él.

Corresponderá al Ministerio de Salud definir, para cada región, el número de representantes a que se refieren los numerales 3, 4, 5 y 6, teniendo en cuenta, entre otras variables, el número de habitantes de la región.

El reglamento señalará el procedimiento para adoptar acuerdos y las demás normas que sean necesarias para su funcionamiento."

"Artículo 14 C.- Las Direcciones Regionales 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 fijadas por la autoridad y proponer las adecuaciones de dichas políticas a la realidad de cada región, oyendo previamente al Consejo Asesor.

2.- Mantener al día el diagnóstico epidemiológico regional y realizar la vigilancia permanente del impacto de las estrategias y acciones implementadas.

3.- 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.

4.- Fiscalizar el cumplimiento de las normas e instrucciones que dicte el Ministerio de Salud sobre calidad de las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios a que se refieren las leyes N° 18.469 y N° 18.933, por parte de los prestadores de salud, sean personas naturales o jurídicas.

Lo anterior no podrá significar una limitación de las potestades que les correspondan a otros organismos públicos, en la fiscalización del Régimen de Garantías en Salud.

5.- Conocer y resolver administrativamente los reclamos que se presenten respecto de la calidad de atención y servicio que otorguen los prestadores de salud, tanto públicos como privados, sin perjuicio de las facultades que les competan a otros organismos públicos.

De lo resuelto por el Director Regional de Salud, podrá recurrirse ante el Ministerio de Salud, en la forma que señala el artículo 14 G.

Un reglamento establecerá el procedimiento para la presentación y resolución de estos reclamos.

6.- Adoptar las medidas sanitarias que correspondan según su competencia, otorgar autorizaciones sanitarias, elaborar informes en materias sanitarias y acreditar prestadores de salud en la región.

Las normas, estándares e instrumentos utilizados en la labor de fiscalización, por parte de los Directores Regionales de Salud, serán homogéneas para los establecimientos de salud públicos y privados.

7.- Ejecutar las acciones necesarias para la protección de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente y para la conservación, mejoría y recuperación de la calidad de los elementos básicos del ambiente. Para estos efectos, cada Dirección Regional de Salud deberá desarrollar un departamento, sección u oficina especialmente dedicada al cumplimiento de esta función, debiendo coordinar su labor con las demás entidades públicas

competentes, especialmente con los Municipios de la Región, a los cuales se les podrán delegar funciones tales como la inspección o verificación del cumplimiento de estas normas, mediante la celebración de los convenios respectivos.

8.- Colaborar, a solicitud de cualquier organismo público del sector de la 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.

9.- Organizar, bajo su dependencia y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez y Oficinas de Subsidios, y, en general, ejecutar, por sí o por terceros, todas aquellas prestaciones de carácter médico-administrativas, y

10.- Las demás que establezcan las leyes y reglamentos.”

“Artículo 14 D.- Serán de la competencia del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones Regionales de Salud, todas aquellas materias que actualmente 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 promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos de salud.”

“Artículo 14 E.- En uso de las atribuciones que le confiere el artículo 14 C, números 4 y 5, el Director Regional de Salud, 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.”

“Artículo 14 F.- Para el cumplimiento de sus funciones fiscalizadoras a que se refieren los artículos 14 C, números 4 y 5, y 14 E, el Director Regional de Salud podrá inspeccionar todas las operaciones, bienes, libros, cuentas, archivos y documentos relacionados explícitamente con salud, que obren en poder del organismo fiscalizado, y requerir de éste o de sus jefes superiores, administradores, asesores o personal, los antecedentes y explicaciones que juzgue necesarios para su información. Igualmente, podrá solicitar, a éstos o a terceros directamente relacionados con la materia fiscalizada, 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 el Director Regional de Salud, todos los libros, archivos y documentos de las entidades y personas mencionadas deberán estar permanentemente disponibles para su examen.

Además, podrá citar a declarar a los jefes superiores, representantes, administradores, asesores y dependientes de los organismos fiscalizados o de terceros directamente relacionados con la materia fiscalizada, cuyo conocimiento estime necesario para el cumplimiento de sus funciones.

En el cumplimiento de las funciones fiscalizadoras, la autoridad deberá cautelar los derechos de las personas consagrados en la ley N° 19.628 y las normas sobre secreto profesional.”

“Artículo 14 G.- En contra de las resoluciones o instrucciones administrativas que dicte el Director Regional de Salud, en uso de la facultades de fiscalización descritas en los artículos anteriores, podrá deducirse recurso de reposición ante esa misma autoridad dentro del plazo de cinco días hábiles, contados desde la fecha de la notificación de la resolución o instrucción.

El Director Regional de Salud deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de cinco días hábiles, desde que se interponga.

Resuelto por Director Regional de Salud el recurso de reposición, el afectado podrá reclamar de ello, dentro del plazo de quince días hábiles contado desde la notificación de la medida, ante el Ministro de Salud, quien dispondrá de treinta días para resolver.”

“Artículo 14 H.- Será facultad del Director Regional de Salud ordenar, a la autoridad que corresponda, la instrucción de investigaciones o sumarios administrativos respecto del personal directivo de los Servicios de Salud, en lo referente al cumplimiento de las normas de calidad, sin perjuicio de las facultades que sobre la misma materia tengan los Directores de dichos organismos y la Contraloría General de la República.

Asimismo, el Director Regional de Salud podrá aplicar al Director del Servicio de Salud o al Director del establecimiento público de salud respectivo, cuando éste no diere cumplimiento a las instrucciones emitidas por el Director Regional de Salud en uso de sus atribuciones legales, previa investigación de los hechos, las sanciones de amonestación, censura o multa. El monto de la multa fluctuará entre una y cinco unidades tributarias mensuales y podrá ser reiterada un vez cada treinta días, mientras se mantenga el incumplimiento. De dicha multa, responderá personalmente el infractor.”

12) Sustitúyese el artículo 15 por el siguiente:

“Artículo 15.- Los siguientes organismos dependerán del Ministerio de Salud, en la forma que establece esta ley:

- 1.- Los Servicios de Salud;
- 2.- El Fondo Nacional de Salud;
- 3.- La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud;
- 4.- Los 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, conforme a dichos cuerpos legales, y
- 5.- El Instituto de Salud Pública de Chile.

Dichos organismos dependerán del Ministerio a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, excepto el Instituto de Salud Pública de Chile, el que lo hará a través de la Subsecretaría de Salud Pública."

13) En el artículo 16:

a) Sustitúyese, en el primer párrafo del inciso primero, la expresión "los Servicios" por "los Servicios o el Servicio"; y la frase "fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas", por la frase "promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos de salud".

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) Intercálase, a continuación del artículo 16, el siguiente artículo 16 bis, nuevo:

"Artículo 16 bis.- La Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos, incluidos los de atención primaria de salud municipal y los privados en convenio con el Servicio de Salud respectivo, conforme al artículo 2° de esta ley, dentro de su territorio, 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."

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 designado por decreto supremo del Ministerio de Salud y que será funcionario de la confianza del Presidente de la República.

El Director deberá ser un profesional universitario con competencia, experiencia, conocimientos y habilidades acreditadas en el ámbito de la gestión en salud. Será nombrado a partir de un proceso de selección público y será evaluado anualmente por el Ministerio de Salud, de acuerdo con los resultados de su gestión y con los objetivos diseñados al momento de su nombramiento, en la forma que señale el reglamento."

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 directivas generales impartidas por el Ministerio de Salud.

Dicha autoridad, conforme a la ley, deberá velar especialmente por fortalecer la capacidad resolutoria del nivel primario de atención.

El Director deberá, asimismo, velar por la efectiva y eficiente derivación y contradervación de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada Red."

18) En el artículo 20:

a) 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 todos los establecimientos del Servicio."

b) Sustitúyese la letra m) por la siguiente:

"m) Delegar sus atribuciones conforme a la ley;"

c) Sustitúyense, en la letra n), la conjunción "y" y la coma (,) que le antecede, por un punto y coma (;).

d) Intercálase, a continuación de la letra n), la siguiente letra o) nueva, pasando la actual letra ñ) a ser letra p):

"o) 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, y".

19) Intercálanse, a continuación del artículo 21, los siguientes artículos 21 A, 21 B, 21 C y 21 D, nuevos:

"Artículo 21 A.- Los establecimientos de salud dependientes del Servicio de Salud, si cumplen los requisitos señalados en el artículo siguiente, tendrán la denominación que éste señala y las atribuciones y condiciones que señala el artículo 21 C.

En relación con dichos establecimientos, un reglamento, que será también suscrito por el Ministro de Hacienda, deberá regular el sistema de postulación y clasificación; las etapas que contemple el proceso; los requisitos que deberá cumplir y las condiciones y facultades del establecimiento en cada una de las etapas; los mecanismos de evaluación y control; y las causales de revocación de la clasificación otorgada, entre otras materias."

"Artículo 21 B.- Para que los establecimientos puedan ingresar al sistema de postulación como "Establecimiento de Autogestión en Red", el reglamento exigirá, como mínimo, el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) Cumplir satisfactoriamente los estándares e indicadores fijados en convenios, normas técnicas u otros instrumentos emanados de la autoridad competente, para la atención de los beneficiarios de la ley N° 18.469, en términos de oportunidad, calidad e indicadores de gestión clínica.

b) Haber implementado satisfactoriamente sistemas o mecanismos de gestión básicos y desarrollo de competencias en áreas tales como planificación y control de gestión; gestión de administración de personal; atención y apoyo al usuario; administración financiero-contable y auditoría interna; sistemas de participación de los trabajadores y usuarios del establecimiento; sistemas de cuenta pública y control social, entre otras.

Para cada uno de los sistemas o competencias anteriores, se establecerán estándares e indicadores que luego serán verificados por la autoridad, sobre la base de informes externos, de la forma en que el reglamento lo señale.

c) Lograr equilibrio financiero, lo que se expresará, entre otras variables, en que la proyección de los ingresos calculados sea equivalente a los gastos devengados para el ejercicio presupuestario siguiente; que el plazo de las obligaciones devengadas y no pagadas no sea superior a sesenta días, y que la proyección del gasto en personal se encuentre financiada para el año correspondiente.

d) Obtener niveles de satisfacción de los usuarios, conforme a parámetros definidos en un sistema objetivo de medición.”

“Artículo 21 C.- Los establecimientos a que se refiere el artículo 21 A contarán, de acuerdo con la etapa del proceso en que se encuentren, entre otras atribuciones, con las siguientes condiciones y facultades especiales, en la forma que señale el reglamento:

a) Administrar y disponer de sus ingresos propios, conformados por los recursos obtenidos de la facturación por ventas y servicios a privados; por la recuperación de seguros de accidentes; por la recuperación de subsidios por incapacidad laboral, y por donaciones, según la normativa presupuestaria que les fuere aplicable.

El 20% del monto que resulte del total de dichos ingresos, descontados los costos fijos y variables necesarios para la generación de éstos, será destinado a un fondo que será administrado por el Servicio de Salud respectivo, para la capacitación del personal, adquisición de equipamiento crítico, cumplimiento del Régimen de la ley N° 18.469 y fortalecimiento de la atención primaria de la Red Asistencial correspondiente.

b) Celebrar convenios con el Fondo Nacional de Salud para percibir directamente el financiamiento proveniente de programas de prestaciones valoradas. Estos convenios deberán ser previamente autorizados por el Director del Servicio de Salud respectivo, a fin de velar por lo dispuesto en la letra a) del artículo precedente.

c) Celebrar contratos de compra de prestaciones de servicio con personas naturales, para el desempeño al interior del establecimiento de tareas o funciones clínicas, generales o específicas, que requiera para el cumplimiento de sus funciones, especialmente las relacionadas con el Régimen de Garantías en Salud. Dichos contratos deberán contemplar similares condiciones remuneracionales que los funcionarios de dichos establecimientos, de acuerdo con las funciones y responsabilidad que desempeñen.

El gasto asignado a este ítem no podrá exceder del 20% del total del presupuesto asignado al establecimiento respectivo.

d) La gestión y administración de sus recursos. El establecimiento que haya cumplido todas las etapas contará con la plenitud de las facultades en esta materia.

e) Acceder a los beneficios económicos asociados al proceso de clasificación del establecimiento, los que alcanzarán al director y al personal de éste regido por el decreto ley N° 249, de 1973, en la forma, monto y

condiciones que se determinen en la ley, mientras mantenga la categoría de "Establecimiento de Autogestión en Red".

Dichos establecimientos mantendrán su dependencia de la Red Asistencial, serán supervigilados y controlados por el Servicio de Salud respectivo, y fiscalizados por el Secretario Regional Ministerial, conforme a la ley.

Se adquirirá la clasificación mediante resolución fundada del Ministerio de Salud, previa visación del Ministerio de Hacienda. De igual manera deberá revocarse la clasificación otorgada, cuando los establecimientos dejen de cumplir los requisitos o incurran en incumplimiento de sus funciones u obligaciones, conforme lo determine el reglamento."

“Artículo 21 D.- En cada Servicio de Salud existirá un Consejo de la Red Asistencial, el que tendrá carácter consultivo y conocerá de la gestión del Servicio, en lo referido a sus planes de trabajo, así como de su gestión programática, financiera y presupuestaria.

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 Consejo estará constituido por representantes de usuarios y de establecimientos de salud públicos, de todos los niveles de atención, y privados que integran la Red Asistencial del Servicio.

La composición y funcionamiento del Consejo serán determinados en el reglamento."

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;

b) Con los fondos que ponga a su disposición la Subsecretaría de Redes Asistenciales 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 los bienes que adquieran por donación, herencia o legado;

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) 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) Otorgar a los beneficiarios de la ley N° 18.469 el Régimen de Garantías en Salud, y financiar a estos las prestaciones que no formen parte de dicho Régimen, conforme a la ley;"

"f) 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, y".

23) Intercálase, en el artículo 30, a continuación de la letra j), la siguiente letra k), nueva, pasando las actuales letras k) y l), a ser l) y m), respectivamente:

"k) Proponer, a la autoridad que corresponda, la aplicación de las medidas administrativas que procedieren a los funcionarios que incurrieren en incumplimiento de los convenios relacionados con las garantías establecidas en el Régimen de Garantías en Salud;"

24) Sustitúyese, en el inciso segundo del artículo 31, el numeral "28" por el numeral "31".

25) 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."

26) 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".

27) Sustitúyese el artículo 42 por el siguiente:

"Artículo 42.- En conformidad con lo establecido en el artículo 31 de la ley N° 18.575 y en la letra k) del artículo 39 de este cuerpo legal, el Director determinará la estructura y organización interna del Instituto, así como los cometidos que correspondan a cada una de las unidades que lo integren."

28) 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."

29) Sustitúyese el artículo 51 por el siguiente:

"Artículo 51.- En conformidad con lo establecido en el artículo 31 de la ley N° 18.575 y en la letra e) del artículo 51 de este cuerpo legal, el Director determinará la estructura y organización interna de la Central, así como los cometidos que correspondan a cada una de las unidades que la integren."

30) 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;"

31) 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, previa aprobación por parte del Secretario Regional Ministerial de Salud respectivo.

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.- Los profesionales deberán 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 hasta 6 años	5%
Más de 6 años 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 usuarios, de la asignación señalada en el artículo 64, se aplicarán las reglas señaladas en el artículo 63, efecto para el cual las asociaciones de funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán un solo representante.

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 artículo 21 A de la presente ley, pueden optar a la categoría de "Establecimiento de Autogestión en Red", esta asignación estará asociada íntegramente a la obtención por parte del establecimiento de la categoría mencionada.

2.- Para el personal directivo que se desempeña en la Dirección de los Servicios de Salud, esta asignación estará asociada a dos factores: la obtención de la categoría de "Establecimiento de Autogestión en Red" de los establecimientos de su dependencia, 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 clasificación en la categoría de "Establecimiento de Autogestión en Red".

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 categoría de "Establecimiento de Autogestión en Red" de los establecimientos de su dependencia. 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 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 el componente por obtención de la categoría de "Establecimiento de Autogestión en Red", de 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.

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 Servicio de Salud 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 contratos 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.

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

concurrir 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 quede disponible.

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.

Artículo 78.- El monto máximo anual por establecimiento de esta asignación corresponderá a la cantidad establecida en la tabla siguiente, el que deberá ser distribuido entre la totalidad de los cupos asignados al establecimiento, sea en partes iguales o diferenciadas, valor que se reajustará en la misma oportunidad y porcentajes en que lo sean las remuneraciones del sector público. En todo caso, la asignación individual no podrá ser inferior al monto promedio anual por persona reducido en 10%, ni superior al mismo promedio aumentado en 10%. Asimismo, el establecimiento no podrá exceder el monto máximo anual que le haya sido asignado ni el número de cupos establecidos.

Tipo de establecimiento	Cupos máximo por establecimiento	Monto máximo anual por establecimiento	Monto promedio anual por persona
Hospital Alta complejidad	12	\$6.960.000	\$580.000
Hospital Media complejidad	9	\$3.366.000	\$374.000
Hospital Baja complejidad	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 Terapéuticos (CDT).	1	\$212.000	\$212.000

La asignación otorgada a cada funcionario se pagará en cuotas mensuales iguales. La primera de ellas se pagará el día primero del mes siguiente al de la total tramitación del acto administrativo que la conceda.

En caso de que el establecimiento no asigne todos los cupos que tiene disponibles, su monto fijo anual se verá reducido en el promedio anual por persona, por cada uno de los cupos no asignados.

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.

Artículo 79 .- Lo dispuesto en el párrafo 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.

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 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 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.

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 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.

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.

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 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 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, la 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 éste. Se considerará, además, la participación con derecho a voz de un representante de la asociación de funcionarios 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 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 Directores Regionales 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 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 regula, sin perjuicio de los funcionarios en quienes estas autoridades hayan delegado válidamente sus atribuciones."

ARTÍCULO 3°.- 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 saber:

a) Para precisar las funciones de los servicios y entidades a que se refiere esta ley, de acuerdo con las normas de su artículo 1°;

b) Para reorganizar dichos servicios y organismos públicos, o crearlos, en su caso, disponiendo, dentro de los márgenes que establece la ley N° 18.575, la estructura y organización de cada uno de ellos, facilitando su mayor flexibilidad;

c) Para crear el cargo de Subsecretario de Redes Asistenciales y los demás Directivos que sean indispensables para la buena marcha de las entidades a que se refiere este artículo;

d) Para ordenar el traspaso de personal de una entidad a otra, en su misma calidad jurídica, con sus mismos grados y remuneraciones. Toda diferencia de remuneraciones que pudiere producirse deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que será imponible en la misma proporción que las remuneraciones que compensa y se absorberá por los incrementos que los funcionarios experimenten en sus remuneraciones permanentes, excepto los derivados de los reajustes generales de remuneraciones del sector público;

e) Para fijar las plantas de personal de estas entidades, de acuerdo con las letras c) y d) precedentes y para determinar los requisitos de ingreso y promoción de los cargos que compongan las diversas plantas de las instituciones a que se refiere esta ley. No obstante, dichos requisitos no serán exigibles para los actuales funcionarios que sean nombrados en las nuevas plantas para desempeñar empleos propios de su planta de origen;

f) Para disponer que los jefes de servicio respectivos procedan a nombrar, en sus actuales cargos y calidad jurídica, sin solución de continuidad, a los personales que permanezcan en el servicio o a los traspasados a él, dentro del plazo que se disponga;

g) La aplicación de las disposiciones del o de los decretos con fuerza de ley respecto de los personales involucrados no podrá significar, para ningún efecto legal, término de servicios o supresión o fusión de empleos o cargos ni, en general, cese de funciones o término de la relación laboral;

h) Los funcionarios mantendrán sus regímenes de previsión y los derechos inherentes a ellos;

i) Para conformar 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;

j) Para disponer la dotación máxima anual de personal de cada una de las entidades antes referidas, el gasto máximo en materia de viáticos, honorarios y otros;

k) Para establecer la fecha en que entrarán a regir las normas del o de los decretos con fuerza de ley a que se ha hecho referencia en las letras anteriores;

l) Para establecer los montos mensuales y su reajustabilidad, 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 cuatro personas, durante el primer año presupuestario de vigencia;

m) Para 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. 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.

n) Para aumentar o fusionar algunos de los organismos señalados en el artículo 16 del decreto ley N° 2.763, de 1979.

o) Para hacer aplicables al personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales las normas sobre carrera funcionaria, el sistema de remuneraciones y los beneficios que rijan respecto del personal de la Subsecretaría de Salud.

p) En general, para establecer todas las disposiciones que sean necesarias para la adecuada aplicación de las normas de esta ley y el buen desempeño de las instituciones involucradas, incluida la posibilidad de determinar la o las fechas en que entrarán en vigencia las materias contenidas en esta ley.

ARTÍCULO 4º.- Modifícase la ley N° 19.490, del siguiente modo:

1.- 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 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, 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 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%."

2.- En el artículo 4º:

a) 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 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 por desempeño institucional será de hasta el 15,5%."

b) 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 5º.- 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 6º.- Déjese 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, 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."

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero.- Los funcionarios de planta y a contrata regidos por la ley Nº 18.834 y el decreto ley Nº 249, de 1974, que se desempeñen en alguno de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 del decreto ley Nº 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 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 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 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 \$ 270.000 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 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. Durante el año 2003, podrán acceder a este beneficio 2.194 funcionarios, privilegiándose aquellos de menores rentas y mayor edad. Durante el año 2004, podrán acogerse otros 2.000 funcionarios. Aquellos funcionarios que, cumpliendo los requisitos antes señalados, no alcancen a acogerse a este beneficio durante el año 2003, podrán hacerlo el año 2004. Los cupos que no fueren utilizados en el año 2003, serán acumulables para el año siguiente.

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 el inciso primero, 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 en forma gradual durante un período de cuatro años, conforme al siguiente cronograma:

a) año 2003: - componente base	2,75%
- componente variable	0%
b) año 2004: - componente base	3,85%
- componente variable, hasta	1,65%
c) año 2005: - componente base	4,95%
- componente variable, hasta	3,3%
d) año 2006: - componente base	5,5%
- componente variable, hasta	5,5%

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.

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%

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 el número 1 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 2 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 categoría de "Establecimiento de Autogestión en Red" de sus establecimientos dependientes; 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 categoría de "Establecimiento de Autogestión en Red" de sus establecimientos dependientes; 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 1), con la excepción del personal del Fondo Nacional de Salud, y 2), letra a), del artículo 4° de la presente ley, se otorgarán en forma gradual, durante un período de cuatro años, conforme al siguiente cronograma:

1) Bonificación de estímulo por desempeño funcionario:

a) Para el 33% de los funcionarios de cada planta mejor evaluados:

- 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 evaluados 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 l) del artículo 3° 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 asignado 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 l), del artículo 3°, 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.

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 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 Terapéuticos (CDT).	1	\$212.000	\$212.000

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 en enero del año 2004, respecto de todos los cargos vacantes existentes a esa fecha, salvo el grado de inicio de cada planta, el que seguirá regulado conforme las normas generales.

Artículo undécimo.- El incremento remuneracional para el personal que se desempeñe en los establecimientos de salud de carácter experimental, creados por los decretos con fuerza de ley del Ministerio de Salud N°s 29, 30 y 31, todos de 2000, será incorporado en su propio sistema de remuneraciones, fijado conforme al procedimiento establecido en el artículo 9° del decreto ley N° 1.953, de 1977, íntegramente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los organismos señalados.

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 impositibilidad 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:

- 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.

Artículo decimoquinto.- Lo dispuesto en el artículo 14 D, que se agrega al decreto ley N° 2.763, de 1979, regirá a contar de la fecha de vigencia de esta ley.

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 pudiere financiar con esos recursos.”

Se designó Diputado Informante, al señor **ROBLES**, don Alberto.

SALA DE LAS COMISIONES UNIDAS, aprobado en sesiones de fechas 10, 16 y 30 de octubre y 6, 7 y 13 de noviembre de 2002, con la

asistencia del Diputado señor Pablo Lorenzini, Presidente, de las Diputadas señoras María Angélica Cristi y Carolina Tohá, y de los Diputados señores Enrique Accorsi, Sergio Aguiló, Francisco Bayo, Patricio Cornejo, Camilo Escalona, Marcelo Forni, Guido Girardi, Enrique Jaramillo, Eduardo Lagos; Juan Masferrer, Patricio Melero, Sergio Ojeda, Carlos Olivares, José Miguel Ortiz, Osvaldo Palma, Alberto Robles, Exequiel Silva, y Gaston von Mühlenbrock.

Asimismo, asistieron, por la vía del reemplazo, los Diputados señores Felipe Letelier, Jaime Quintana, y Edmundo Villouta.

HÉCTOR PIÑA DE LA FUENTE
Secretario de las Comisiones Unidas