

REPÚBLICA DE CHILE



DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

PUBLICACIÓN OFICIAL

LEGISLATURA 350ª, EXTRAORDINARIA

Sesión 28ª, en miércoles 14 de enero de 2004

Ordinaria

(De 16:23 a 19:35)

*PRESIDENCIA DE LOS SEÑORES ANDRÉS ZALDÍVAR LARRAÍN, PRESIDENTE,
Y CARLOS BOMBAL OTAEGUI, VICEPRESIDENTE*

SECRETARIO, EL SEÑOR CARLOS HOFFMANN CONTRERAS, TITULAR

ÍNDICE

Versión Taquigráfica

Pág.

I.	ASISTENCIA.....	
II.	APERTURA DE LA SESIÓN.....	
III.	TRAMITACIÓN DE ACTAS.....	
IV.	CUENTA.....	

V. FÁCIL DESPACHO:

Proyecto de ley, en trámite de Comisión Mixta, que crea la comuna de Hualpencillo (1764-06) (se aprueba su informe).....

Proyecto de acuerdo que modifica el artículo 27 del Reglamento del Senado con el objeto de crear la Comisión de Tratados de Libre Comercio (S 703-09) (vuelve a la Comisión de Constitución).....

VI. ORDEN DEL DÍA:

Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que establece una nueva ley de matrimonio civil (1759-18) (queda pendiente su discusión particular).....

Peticiones de oficios (se anuncia su envío).....

*A n e x o s***ACTAS APROBADAS:**

Sesión 22ª, ordinaria, en martes 6 de enero de 2004.....

Sesión 23ª, especial, en miércoles 7 de enero de 2004.....

Sesión 24ª, ordinaria, en miércoles 7 de enero de 2004.....

Sesión 26ª, extraordinaria, en jueves 8 de enero 2004.....

DOCUMENTOS:

- 1.- Segundo informe de la Comisión de Salud recaído en el proyecto que modifica el DL. N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana (2980-11).....
- 2.- Segundo informe de la Comisión de Hacienda recaído en el proyecto que modifica el DL. N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana (2980-11).....
- 3.- Moción de los señores Naranjo, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo mediante la cual inician un proyecto que modifica la ley N° 19.419, que regula actividades relacionadas con el tabaco (3448-11).....

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

I. ASISTENCIA

Asistieron los señores:

--Aburto Ochoa, Marcos
 --Arancibia Reyes, Jorge
 --Ávila Contreras, Nelson
 --Boeninger Kausel, Edgardo
 --Bombal Otaegui, Carlos
 --Canessa Robert, Julio
 --Cantero Ojeda, Carlos
 --Cariola Barroilhet, Marco
 --Chadwick Piñera, Andrés
 --Coloma Correa, Juan Antonio
 --Cordero Rusque, Fernando
 --Espina Otero, Alberto
 --Fernández Fernández, Sergio
 --Flores Labra, Fernando
 --Foxley Rioseco, Alejandro
 --Frei Ruiz-Tagle, Carmen
 --Frei Ruiz-Tagle, Eduardo
 --García Ruminot, José
 --Gazmuri Mujica, Jaime
 --Horvath Kiss, Antonio
 --Larraín Fernández, Hernán
 --Lavandero Illanes, Jorge
 --Martínez Busch, Jorge
 --Matthei Fornet, Evelyn
 --Moreno Rojas, Rafael
 --Muñoz Barra, Roberto
 --Naranjo Ortiz, Jaime
 --Novoa Vásquez, Jovino
 --Núñez Muñoz, Ricardo
 --Ominami Pascual, Carlos
 --Orpis Bouchón, Jaime
 --Páez Verdugo, Sergio
 --Parra Muñoz, Augusto
 --Pizarro Soto, Jorge
 --Romero Pizarro, Sergio
 --Ruiz De Giorgio, José
 --Ruiz-Esquide Jara, Mariano
 --Sabag Castillo, Hosain
 --Silva Cimma, Enrique
 --Stange Oelckers, Rodolfo
 --Valdés Subercaseaux, Gabriel
 --Vega Hidalgo, Ramón
 --Viera-Gallo Quesney, José Antonio
 --Zaldívar Larraín, Adolfo
 --Zaldívar Larraín, Andrés
 --Zurita Camps, Enrique

Concurrieron, además, los señores Ministros de Justicia y Directora del Servicio Nacional de la Mujer; la señora Jefa del Departamento Situación Jurídica de la Mujer del SERNAM, y señores Asesores del Ministerio de Justicia.

Actuó de Secretario el señor Carlos Hoffmann Contreras, y de Prosecretario, el señor Sergio Sepúlveda Gumucio.

II. APERTURA DE LA SESIÓN

--Se abrió la sesión a las 16:23, en presencia de 20 señores Senadores.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- En el nombre de Dios, se abre la sesión.

III. TRAMITACIÓN DE ACTAS

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Se dan por aprobadas las actas de las sesiones 22^a, ordinaria, en 6 de enero; 23^a, especial; 24^a, ordinaria, y 25^a, especial, secreta, en 7 de enero; y 26^a, extraordinaria, en 8 de enero, todas del año en curso, que no han sido observadas.

--(Véanse en los Anexos las actas aprobadas).

IV. CUENTA

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Se va a dar cuenta de los asuntos que han llegado a Secretaría.

El señor SEPÚLVEDA (Prosecretario).- Las siguientes son las comunicaciones recibidas:

Oficios

Del señor Superintendente de Seguridad Social subrogante, mediante el cual contesta un oficio enviado en nombre del Senador señor Espina, relativo al otorgamiento de desahucio en caso que indica.

Del señor Director Nacional del Instituto de Normalización Previsional, con el cual responde un oficio enviado en nombre del Senador señor Larraín, en cuanto a la posibilidad de habilitar un lugar de pago en la localidad rural Cajón del Pejerrey, comuna de Linares.

--Quedan a disposición de los señores Senadores.

Informes

Segundos informes de las Comisiones de Salud y de Hacienda, recaídos en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica el decreto ley N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana (con urgencia calificada de "simple") (Boletín N° 2.980-11).
(Véanse en los Anexos, documentos 1 y 2)

--Quedan para tabla.

De la Comisión de Obras Públicas, recaído en el estudio realizado con ocasión de la situación que afecta al Ministerio de Obras Públicas.

--Se toma conocimiento, y queda a disposición de los señores Senadores.

Moción

De los Senadores señores Naranjo, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, mediante la cual inician un proyecto modificatorio de la ley N° 19.419, que regula actividades relacionadas con el tabaco (Boletín N° 3.448-11). **(Véase en los Anexos, documento 3)**

--Pasa a la Comisión de Salud (este proyecto no podrá ser tratado en tanto Su Excelencia el Presidente de la República no lo incluya en la convocatoria a la actual Legislatura Extraordinaria de Sesiones del Congreso Nacional).

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Terminada la Cuenta.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Para los efectos de la discusión particular del proyecto que establece una nueva Ley de Matrimonio Civil, solicito autorización para que ingresen a la Sala los señores Jorge del Picó y Fernando Londoño y la señora Patricia Silva.

--Se accede.

El señor FREI (don Eduardo).- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Sí, señor Senador.

El señor FREI (don Eduardo).- La Comisión Especial de Seguridad Ciudadana debe entregar su informe el 30 de enero. Se ha estado trabajando en la propuesta que se hará a la Sala, pero se estima necesario prorrogar el plazo hasta el 30 de marzo, como última fecha.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Si le parece a Sus Señorías, se accederá a la prórroga en los términos solicitados.

Acordado.

El señor HORVATH.- Pido la palabra sobre la Cuenta, señor Presidente.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Horvath.

El señor HORVATH.- Solamente quiero indicar que una vez que haya transcurrido un lapso prudente para que los señores Senadores lean el informe de la Comisión de Obras

Públicas recaído en la situación que afecta al Ministerio del ramo, se solicitará un tiempo breve en alguna sesión de la próxima semana para explicar a Sus Señorías cuál fue el objeto del organismo, a qué conclusiones se llegó y cuáles son las sugerencias que se plantean.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Eso tendrían que resolverlo los Comités, porque, tratándose de un informe de Comisión no referido a un proyecto de ley, sino a un tema determinado, sólo corresponde que la Sala tome conocimiento.

El señor HORVATH.- Pero el documento contiene sugerencias legales, similares a las que en su oportunidad hizo la Comisión de Vivienda. Se trata de labores habituales.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Habría que efectuar la petición pertinente.

El señor HORVATH.- Gracias.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Recuerdo a los señores Senadores que el Senado está citado para mañana con el fin de despachar el proyecto sobre autoridad sanitaria, al cual podrían agregarse otras iniciativas de fácil despacho.

Asimismo, se acordó sesionar en Sala la próxima semana el martes en la tarde, el miércoles todo el día, y el jueves por la mañana. Sin embargo, deseo anunciar que además voy a convocar a la Corporación para el martes a las 12, ya que pronto quedarán en estado de discusión una serie de proyectos. Viene uno que aborda todo el asunto relativo al sector transportes; existe otro relacionado con los profesores, y para qué voy a seguir.

El señor ROMERO.- ¿Me permite, señor Presidente?

Quisiera hacer una sugerencia de orden democrático. Sería bien útil que usted convocara a los Comités para poder conversar y discutir en conjunto el tema.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- No tengo ningún inconveniente, pero, como la Mesa tiene facultad para fijar las sesiones, desde ya anuncio...

El señor ROMERO.- En un espíritu democrático.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- De todas maneras informaré a los Comités, con los cuales ya hablé el punto. En todo caso, de acuerdo con la facultad que poseo y conforme a mi obligación de velar por el buen funcionamiento del Senado, reitero que convocaré al Senado para el próximo martes, de 12 a 14, a fin de tratar diversos proyectos, además de las sesiones que ya están acordadas.

El señor MUÑOZ BARRA.- En ese caso, señor Presidente, pido autorización para que en tal oportunidad la Comisión de Educación pueda trabajar paralelamente con la Sala, pues este organismo, que funcionará ese día entre las 10:30 y las 13:30, debe despachar una normativa, concordada por el Ejecutivo y los profesores, cuyas disposiciones entrarán a regir el 1º de febrero.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- No hay problema. Creo que existirá la suficiente flexibilidad como para no impedir que una Comisión despache los asuntos que sean necesarios.

La señora FREI (doña Carmen).- Señor Presidente, la Comisión de Gobierno también está citada para el martes en la mañana con el fin de finalizar la discusión sobre el proyecto relativo a los casinos, de tal manera que también se requeriría que funcionara simultáneamente con la Sala.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Una vez que comience la sesión del martes en la mañana, se otorgarán las autorizaciones que correspondan.

El señor FREI (don Eduardo).- Señor Presidente, el Senado tiene una agenda bastante extensa para la próxima semana, lo mismo que algunas Comisiones que deben ocuparse de los asuntos que les son propios.

Por tal motivo, se hace necesario que los Comités compatibilicen bien el trabajo que tenemos por delante, porque los Senadores no podemos estar en la Sala y en Comisiones al mismo tiempo.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Ayer los Comités acordaron dar preferencia al trabajo de Sala que al de Comisiones, pues estas últimas deben reunirse para evacuar informes que sólo se verán en marzo, y en estos momentos el Senado debe despachar proyectos que tienen cierta urgencia. Por eso, pido a los Presidentes de las Comisiones que tomen en cuenta ese ritmo de trabajo.

Tiene la palabra el Senador señor Boeninger.

El señor BOENINGER.- Señor Presidente, quiero recordar que la semana pasada la Mesa hizo presente -así lo tengo entendido- que, en las sesiones ordinarias de esta semana y la siguiente se intentaría despachar tanto el proyecto de nueva ley de matrimonio civil como el de reformas constitucionales pendientes.

Llamo la atención a que este último estaríamos obligados a despacharlo antes del 31 de enero, dándole prioridad sobre otras iniciativas, por el problema de los plazos y su vinculación con los períodos electorales.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- He hablado con algunos representantes de bancada sobre el asunto y puedo anunciar que el próximo martes, en reunión de Comités, voy a plantear la idea de dedicar una de las sesiones de esa semana a tratar las reformas constitucionales.

V. FÁCIL DESPACHO

CREACIÓN DE COMUNA DE HUALPENCILLO.

INFORME DE COMISIÓN MIXTA

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Corresponde ocuparse en el informe de la Comisión Mixta, recaído en el proyecto que crea la comuna de Hualpencillo – nombre original de la localidad-, en la provincia de Concepción, Región del Biobío, con urgencia calificada de “simple”.

--Los antecedentes sobre el proyecto figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyecto de ley:

En primer trámite, sesión 22ª, en 6 de diciembre de 1995.

En trámite de Comisión Mixta, sesión 9ª, en 19 de junio de 1996 (reemplazo de integrantes en sesión 14ª, en 2 de diciembre de 2003).

Informes de Comisión:

Gobierno, sesión 59ª, en 14 de mayo de 1996.

Hacienda, sesión 59ª, en 14 de mayo de 1996.

Mixta, sesión 27ª, en 13 de enero de 2004.

Discusión:

Sesión 3ª, en 4 de junio de 1996 (se aprueba en general y particular).

El señor HOFFMANN (Secretario).- La controversia se originó cuando la Cámara de Diputados rechazó el proyecto que aprobó el Senado en primer trámite constitucional, por lo que, de conformidad a lo establecido en el artículo 67 de la

Constitucional Política, correspondía formar una Comisión Mixta, a fin de proponer a ambas Corporaciones la forma de resolver la discrepancia producida.

El informe señala que, en junio de 1998, Su Excelencia el Presidente de la República solicitó el archivo de la iniciativa -lo que se aprobó- y que el 24 de septiembre del año 2003 pidió su desarchivo, con el objeto de incluirla entre los asuntos de que podía ocuparse el Congreso Nacional durante la actual Legislatura Extraordinaria de sesiones.

Más adelante, luego de dejar constancia del debate habido en el seno de la Comisión y de los antecedentes tenidos en cuenta para el estudio del proyecto, el informe formula la proposición destinada a solucionar la divergencia entre ambas Cámaras, que consiste en acoger una indicación sustitutiva que el Ejecutivo hizo al texto aprobado en el primer trámite constitucional.

La descripción de la iniciativa es bastante extensa. La propuesta que contiene fue aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión Mixta, Senadores señores Cantero, Coloma, Sabag y Viera-Gallo, y Diputados señores Barrueto, Becker, Escalona, Ortiz y Ulloa.

La Comisión Mixta previene que, de conformidad con el artículo 99 de la Carta Fundamental, para aprobar el proyecto, se requiere quórum calificado, es decir, el voto favorable de 24 señores Senadores, en atención a que la mencionada disposición exige tal rango a las leyes que crean nuevas comunas.

Finalmente, el informe deja constancia de que, durante el debate habido en la Comisión Mixta, se tuvo a la vista un informe financiero del señor Director de Presupuestos, que expresa que la aprobación de la iniciativa no significa mayor gasto fiscal.

Además, la Secretaría ha preparado un boletín comparado que contiene el proyecto aprobado en primer trámite por el Senado y rechazado en general por la Cámara de Diputados, y la redacción de la indicación sustitutiva que propone la Comisión Mixta.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- En discusión el informe de la Comisión Mixta.

Tiene la palabra el Senador señor Sabag.

El señor SABAG.- Señor Presidente, por haber presidido la Comisión Mixta en una oportunidad, me corresponde informar la proposición de este órgano técnico, encargado de sugerir la forma de resolver las discrepancias producidas entre ambas Cámaras en la tramitación del proyecto que crea la comuna de Hualpencillo, ahora comuna de Hualpén, en la provincia de Concepción.

Como se sabe, la iniciativa fue aprobada por el Senado en junio de 1996, pero no alcanzó el quórum requerido en la Cámara de Diputados en el mismo mes. Correspondió, entonces, formar una Comisión Mixta para resolver la discrepancia, trámite que no concluyó, disponiéndose, a petición del Ejecutivo, el archivo de la iniciativa.

En septiembre del año pasado, el actual Gobierno solicitó reactivar el estudio del proyecto mediante su desarchivo, petición que el Congreso acogió, conformándose una nueva Comisión Mixta con el fin de abocarse a su estudio.

Ella sostuvo dos reuniones. En la primera analizó los distintos aspectos que deben tenerse presente para la creación de nuevas comunas, como ser los de carácter geográfico, económicos financieros, equipamiento e infraestructura del nuevo territorio comunal, el factor sociocultural y organizativo -el cual considera el grado de identidad de la sociedad con la división territorial que se pretende crear-, y

el demográfico, especialmente en lo relativo al impacto que genera la desagregación de una parte de la comuna y la población remanente de la comuna madre.

Todos estos antecedentes fueron ponderados por la Comisión Mixta y se concluyó que ellos, mayoritariamente, aconsejan la instalación del nuevo municipio.

Atendiendo a una sana política -que constituye una práctica en el Parlamento y demuestra el respeto de los cuerpos legislativos por la ciudadanía y las instituciones de la sociedad civil-, la Comisión Mixta estimó oportuno invitar a sus deliberaciones al Concejo Municipal de Talcahuano, encabezado por su alcalde señor Leocán Portus Govinden.

La detallada exposición de éste y las informadas intervenciones de todos los señores concejales se centraron fundamentalmente en los límites de la nueva comuna, pues, respecto a la creación de la misma, había unanimidad. El debate se enfocó en definir la delimitación de Hualpén en función de accidentes geográficos o naturales, o bien de referencias urbanas, como ejes de calles o trazados de avenidas de alto tráfico.

Creo necesario destacar que la unanimidad de los miembros de la Comisión Mixta, integrada, entre otros, por Parlamentarios de la Región y provincia donde se instalará la nueva municipalidad, estimó de la mayor conveniencia para los propósitos que inspiraron la creación de esta comuna optar por los límites que originalmente planteaba el mensaje en 1995, desechando la proposición que el Ejecutivo formuló en una indicación sustitutiva de diciembre del año 2003.

Tales deslindes, que comprenden referencias urbanas y avenidas de alto tráfico, se adecuan mejor a las necesidades de la nueva comuna, pues facilitarán una mayor conectividad y accesibilidad de los habitantes y usuarios a los centros

prestadores de servicio del municipio, y permitirán una armónica inclusión de entidades productivas y comerciales que proyecten equilibradamente su influencia sobre ambos territorios comunales.

En definitiva, la nueva comuna de Hualpén quedará con una superficie de 55,6 kilómetros cuadrados y 86.720 habitantes, y la comuna madre (Talcahuano), con 92,6 kilómetros cuadrados y 130 mil habitantes.

Finalmente, es conveniente destacar que hubo consenso -y así lo recogió el Ejecutivo en su indicación- en cambiar el nombre “Hualpencillo” por “Hualpén” para el nuevo municipio.

Antes de terminar, deseo expresar que en los últimos años en la Octava Región se han instalado tres comunas: Chillán Viejo, Chiguayante y San Pedro de la Paz, y todas han tenido un éxito rotundo, alcanzando grandes progresos y mayor bienestar y atención para sus habitantes. Y no me cabe duda de que lo mismo pasará con la nueva comuna de Hualpén. Cuando el poder se acerca a la gente, el desarrollo llega más rápido y con menos burocracia.

Solicito a Sus Señorías la aprobación de este informe, que -como señalé- fue aprobado por todos los Parlamentarios de la Comisión Mixta.

“Hualpén” en lengua nativa significa “roble vigilante” o “el que mira desde lo alto”. Estamos ciertos de que este atributo caracterizará a la comuna que nace.

He dicho.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Prácticamente ha terminado el tiempo de discusión para este proyecto, pues estamos en Fácil Despacho.

Tiene la palabra el Honorable señor Viera-Gallo en el brevísimo tiempo que queda.

El señor VIERA-GALLO.- Señor Presidente, sólo deseo señalar que es muy importante la creación de la comuna de Hualpén y que constituye un gran triunfo para sus habitantes, después de tantos años de lucha.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Terminada la discusión.

Si le parece a la Sala, se aprobaría el informe de la Comisión Mixta.

--Se aprueba el informe de la Comisión Mixta, dejándose constancia, para los efectos del quórum constitucional requerido, de que se pronunciaron favorablemente 39 señores Senadores.

CREACIÓN DE COMISIÓN DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Proyecto de acuerdo, iniciado en moción de los Honorables señores Foxley, Larraín, Martínez, Núñez y Romero, que modifica el artículo 27 del Reglamento del Senado, con el propósito de crear la Comisión de Tratados de Libre Comercio, informado por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

--Los antecedentes sobre el proyecto (S 703-09) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyecto de acuerdo: (moción de los señores Foxley, Larraín, Martínez, Núñez y Romero)

Se da cuenta en sesión 7ª, en 4 de noviembre de 2003.

Informe de Comisión:

Constitución, sesión 27ª, en 13 de enero 2004.

El señor HOFFMANN (Secretario).- La iniciativa tiene por objeto incorporar al artículo 27 del Reglamento un nuevo numeral mediante el cual se agrega una nueva Comisión permanente de la Corporación encargada de conocer los tratados de libre comercio.

Luego de reseñar los antecedentes tenidos en cuenta para el correspondiente estudio, el informe describe el debate suscitado y concluye proponiendo a la Sala, por la unanimidad de sus miembros -Senadores señores Aburto, Chadwick, Espina, Moreno y Silva-, la aprobación del proyecto de acuerdo.

Cabe señalar que, por tratarse de una iniciativa de artículo único, la Comisión la trató en general y particular a la vez. Y, al tenor de lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento, sugiere al señor Presidente proceder en la misma forma.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- En discusión general y particular el proyecto.

El señor VALDÉS.- Pido la palabra.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- La tiene, Su Señoría.

El señor VALDÉS.- Señor Presidente, deseo hacer algunas observaciones.

Me parece no indispensable crear una nueva Comisión para analizar los tratados de libre de comercio, los que, por su esencia, son internacionales. Sustraer dichos convenios del estudio de la Comisión de Relaciones Exteriores -que data desde la constitución del Senado y está a cargo de los temas internacionales, como ocurre en todas partes del mundo- y crear un órgano especial al efecto, deja a aquélla en condiciones muy precarias al eliminar de su ámbito todo lo relacionado con lo comercial, que constituye la mayor parte de su trabajo.

Después de hablar con los miembros de la Comisión de Relaciones Exteriores y con quienes suscribieron la moción -los cuales están de acuerdo en

buscar otra solución-, me permito sugerir al Honorable Senado que el proyecto vuelva a Comisión, a fin de establecer como norma reglamentaria el procedimiento que hemos aplicado en los últimos años cada vez que se ha presentado un proyecto relativo a un tratado comercial internacional, sea o no de libre de comercio. En esas oportunidades, la Comisión de Relaciones Exteriores se amplía y considera el parecer de los Presidentes y representantes de otras Comisiones especializadas. Creo que en una materia tan básica como las relaciones internacionales debe existir unidad, concepto jurídico que se amplía en virtud de los aspectos económicos, tecnológicos y financieros que correspondan a distintas Comisiones.

Por eso, solicito que el proyecto sea remitido nuevamente al organismo legislativo pertinente, en el entendido de que su Presidente no tendrá problema en recibirlo y en buscar una solución más conveniente para el Senado y para la subsistencia de la Comisión de Relaciones, cuyo ámbito de competencia no debe ser disminuido, como se propone.

Gracias.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Romero. Recuerdo a Su Señoría que estamos en Fácil Despacho.

El señor ROMERO.- Señor Presidente, quiero señalar en forma muy breve que coincido con el señor Senador que me precedió en el uso de la palabra en cuanto al espíritu con que formuló su planteamiento.

Efectivamente, la idea de la moción era, en términos específicos, hacer un seguimiento a los tratados, por cuanto ha quedado en evidencia en esta Corporación la necesidad de que el país conozca cómo son administrados. No basta negociarlos bien, sino que además deben ser manejados correctamente.

En este sentido, respaldo la solicitud de volver el proyecto de acuerdo a la Comisión de Constitución. El informe emitido habla de un órgano conformado por cinco personas, y ésta no era la idea original. Obviamente, debería considerarse como trabajo específico, primero, buscar la manera de hacer coincidente el espíritu que dará forma a esta propuesta, sin restar majestad a la Comisión de Relaciones Exteriores -aspecto con el que concuerdo-, y segundo, encontrar el modo de hacer seguimientos a esos tratados, que es lo que interesa.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Moreno por un minuto.

El señor MORENO.- Señor Presidente, comparto plenamente lo expresado por los señores Senadores que me han precedido.

Además, deseo dejar constancia de que en el informe se manifiesta precisamente el criterio de que la Comisión que se pretende crear no puede estar conformada por cinco miembros, porque, en la eventualidad de establecerse -concuerdo en que así sea-, y de mantenerse la tradición de los órganos legislativos en los cuales varios de los Senadores que estamos aquí hemos participado en el análisis de tratados de libre comercio -como los suscritos con la Unión Europea, con Corea, con Estados Unidos-, una composición de nueve u once integrantes daría representatividad y pluralidad a un ente de esta naturaleza.

Por lo tanto, apoyo la solicitud de remitir nuevamente el proyecto a la Comisión de Constitución.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Foxley.

El señor FOXLEY.- Señor Presidente, respaldo lo planteado por el Senador señor Valdés.

Recuerdo que el funcionamiento tradicional de la Comisión de Relaciones Exteriores respecto de la tramitación de tratados de libre comercio ha consistido en analizar y aprobar los textos enviados por el Gobierno. Y punto.

En mi opinión, la idea de crear una Comisión especial descansa en la necesidad de hacer seguimientos en cuanto a la implementación de esos instrumentos internacionales, porque pueden presentarse conflictos y todo tipo de problemas. También es posible que no se haya negociado bien determinados asuntos y se quiera plantear una renegociación.

En consecuencia, la intención es procurar un seguimiento más permanente.

Si la Comisión de Relaciones Exteriores, ampliada, está dispuesta a hacer ese tipo de esfuerzo, creo que la idea del Honorable señor Valdés merece ser apoyada en forma entusiasta.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Cerrado el debate.

Si le parece a la Sala, el proyecto volverá a la Comisión de Constitución.

--Así se acuerda.

El señor NOVOA.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor NOVOA.- Antes de adoptar el acuerdo de dejar sin efecto la hora de Incidentes de esta sesión, ya la Comisión de Economía había sido convocada para estudiar el proyecto sobre propiedad industrial, el cual pretendemos despachar ahora.

Por lo tanto, solicito a la Mesa que recabe la autorización de los señores Senadores para que a partir de las 18 la Comisión pueda funcionar

paralelamente con la Sala, con el compromiso de sus miembros de acudir a votar cuando corresponda.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- La Comisión podría reunirse a las 18:30 o a las 19.

El señor NOVOA.- No hay problema, señor Presidente. Está citada a las 18. Por consiguiente, podemos iniciar la reunión a las 18:30.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Pero suspendería su trabajo cuando se llame a votar.

El señor NOVOA.- Bien.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Si no hay inconveniente, se acogerá la petición.

--Así se acuerda.

VI. ORDEN DEL DÍA

NUEVA LEY DE MATRIMONIO CIVIL

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Corresponde continuar la discusión del proyecto, en segundo trámite constitucional, que establece una nueva Ley de Matrimonio Civil, cuya discusión particular se encuentra pendiente.

--Los antecedentes sobre el proyecto (1759-18) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyecto de ley:

En segundo trámite, sesión 34ª, en 10 de septiembre de 1997.

Informes de Comisión:

Constitución, sesión 11ª, en 9 de julio de 2003.

Constitución (segundo), sesión 19ª, en 16 de diciembre de 2003.

Discusión:

Sesiones 12ª, 16ª y 17ª en 15 y 30 de julio; 18ª, 19ª, 20ª, 21ª, 23ª, 24ª y 25ª, en 5, 6, 12 y 13 de agosto de 2003 (queda pendiente su discusión general); 26ª, en 13 de agosto de 2003 (se aprueba en general); 22ª y 24ª, en 6 y 7 de enero de 2004 (queda pendiente su discusión particular).

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor HOFFMANN (Secretario).- En la sesión anterior quedó pendiente la indicación renovada N° 83 -suscrita por los Senadores señores Bombal, Chadwick, Canessa, Coloma, Stange, Orpis, Larraín, Cariola, Fernández y Arancibia- para intercalar en el Capítulo II, a continuación del Párrafo 4, cinco artículos nuevos.

La indicación es bastante larga.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Es preferible omitir su lectura. Entiendo que todos los señores Senadores la han estudiado.

En discusión.

Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el Honorable señor Chadwick.

El señor CHADWICK.- Señor Presidente, como soy uno de los autores de la indicación, deseo explicar en qué se fundamenta.

Cuando discutimos la idea de legislar, señalé mi convencimiento en cuanto a que el matrimonio es una institución de carácter social exigida por el bien común, porque sirve de base a la familia. Obviamente, la permanencia o estabilidad

de ese vínculo fortalece y potencia los beneficios de la familia dentro del orden social.

Además de recordar esa convicción, deseo expresar que hoy día estamos frente a una iniciativa respecto de la cual se aprobó mayoritariamente la idea de legislar en el Senado y en la que se introducen, en materia de disolución del matrimonio, diversas causales que dan origen al divorcio.

A mi juicio, y muy especialmente en la causal de divorcio generada por la voluntad unilateral de uno de los cónyuges, se ha producido una transformación muy importante en cuanto a la naturaleza jurídica del matrimonio.

Mi argumentación será fundamentalmente de carácter jurídico.

Y esa transformación se ha generado porque el matrimonio ha dejado de ser una institución jurídica propiamente tal, que, de estar marcada por la voluntad de la sociedad, expresada en la ley, pasó a estarlo por la voluntad de las partes -de los contrayentes-, convirtiéndose en un contrato matrimonial, en donde ya no prevalece esa voluntad social, sino la de los cónyuges.

Es tan clara esta transformación jurídica concretada en este proyecto, que el principio de la autonomía de la voluntad predomina en términos muy categóricos. Quizás en nuestra legislación son pocos los contratos que permiten que esa autonomía llegue a tal extremo que baste la mera voluntad de uno de los cónyuges, sin expresión de causa, para disolver el contrato matrimonial. Dicha voluntad actúa por sobre las finalidades expresas y propias del matrimonio establecidas en el artículo 102 del Código Civil, que no hemos modificado, el cual señala que el matrimonio es la unión actual, indisoluble y por toda la vida de un hombre y de una mujer. Ése es uno de los elementos del matrimonio.

Aquí se privilegia la voluntad de los cónyuges por sobre la finalidad de esa disposición y también por sobre las reglas generales que permiten poner término a los contratos, en donde una de las partes puede exigir su cumplimiento o ser indemnizado si se dejan sin efecto unilateralmente.

Por lo tanto, la lógica jurídica apunta a que el matrimonio-institución es reemplazado por el matrimonio-contrato, en donde la primacía de la autonomía de la voluntad se refuerza y es tan categórica que permite que la voluntad de un cónyuge ponga término al contrato, aun en contra de las finalidades del mismo y más allá de las reglas generales establecidas en nuestra legislación.

Desde esa perspectiva, y congruente con la lógica que permite fundar el divorcio unilateral, pregunto: si la ley permite y garantiza que la sola voluntad de uno de los contrayentes pueda poner término al contrato matrimonial, ¿por qué esa misma ley, con igual consistencia y coherencia, no permite y garantiza que la autonomía de la voluntad -más aún la de ambos cónyuges conjuntamente y en concordancia con las finalidades del contrato matrimonial- pueda manifestarse renunciando a la acción de divorcio o, al menos, renunciando a poner término unilateral a ese contrato?

Señor Presidente, me parece que se incurre en una incoherencia jurídica al permitir que la autonomía de la voluntad disuelva el matrimonio, pero no para mantenerlo toda la vida.

También se advierte una inconsistencia, una desigualdad y una discriminación cuando el planteamiento se funda en la libertad. Si ésta existe y la reconocemos jurídicamente para poner término al matrimonio, ¿por qué no reconocemos esa misma libertad respecto de quienes voluntariamente desean que su vínculo, garantizado por ley, sea para toda la vida?

Por lo tanto, estamos frente a una desigualdad y a una discriminación.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Muñoz Barra.

El señor MUÑOZ BARRA.- Señor Presidente, en otra oportunidad señalé que esta indicación es bastante extraña, porque el Oficial del Registro Civil preguntará a la pareja si viene a divorciarse o a casarse. Tanto es así, que la propia indicación rodea de misterio esta estipulación, ya que sería una vergüenza para los cónyuges refugiarse en ella. En efecto, se señala que “la opción se hará privadamente ante el Oficial del Registro Civil” y que “la constancia de la elección de un régimen de estabilidad convenida no se incluirá en los certificados del matrimonio que otorgue el Registro Civil”. ¿Por qué tanto misterio? La pareja que opte por esto igual podrá separarse, pero se verá impedida de recurrir a la institución que resuelve jurídicamente su situación: el divorcio.

La indicación pretende que en esta ley tan especial haya cuatro tipos de matrimonios: con divorcio normal; sin ningún tipo de divorcio; con divorcio por causales; y sin divorcio por voluntad unilateral. La justificación para esta solución, única en el mundo, podríamos decir que es aparentemente de índole liberal.

Se dice que no hay razón para impedir a las personas tomar libremente su opción de vida. Digo que esta aseveración es engañosa -los Parlamentarios más expertos en la materia lo saben-, porque no es jurídica.

En numerosas instituciones el legislador prohíbe las renunciaciones anticipadas, porque quien las formula no está en condiciones de evaluar correctamente sus efectos o porque hay intereses de terceros -e, incluso, de la sociedad- comprometidos en el tema.

Es absurdo pretender que quien se está casando -estoy aplicando simplemente un análisis lógico- con la idea de permanencia tenga que tomar en ese momento una decisión sin conocer las causales por las cuales tendría que recurrir al divorcio. ¿Puede alguien renunciar válidamente a pedir el divorcio en el caso de un atentado contra la vida de uno de los cónyuges o de los hijos? ¿Puede alguno de los cónyuges renunciar a pedir el divorcio si el otro ha cometido adulterio? ¿Puede hacerlo si uno de ellos abandona el hogar común de modo indefinido, infringe los deberes de auxilio y protección, no mantiene relaciones sexuales normales, etcétera?

Es evidente que si se aprueba esta indicación, habrán triunfado aquellos que aspiran al fracaso del proyecto y del establecimiento del divorcio en nuestro país.

En una polémica entre expertos -la leí en la prensa- quedó claro, como conclusión, que esta indicación sería una nueva “originalidad” en nuestra legislación sobre la familia. Si se miran experiencias de otras partes del mundo, como las de algunos estados de Estados Unidos, se comprobará que el divorcio es más difícil, pero no imposible.

Las disposiciones que se pretenden introducir aquí en nada ayudan, por supuesto, a la estabilidad de la pareja. Lo normal será que el matrimonio sin divorcio lo imponga el más fuerte, ya sea por razones económicas, de carácter o, simplemente, de abuso y violencia. Y desde luego esto es así, porque el tercer artículo que se pretende introducir con esta indicación permite establecer la indisolubilidad incluso después de contraído el matrimonio. Semejante pacto será atacado judicialmente siempre, pues fomenta hasta la violencia intrafamiliar, a la que recurrirá quien no quiera el divorcio.

Por esta razón, señor Presidente, anuncio que los Senadores del Partido

Por la Democracia votaremos en contra de la indicación número 83.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Larraín.

El señor LARRAÍN.- Señor Presidente, la exposición que acabamos de escuchar, cuando reclama en contra de esta iniciativa, procura, al final, dejar a los contrayentes la libertad para que en determinado momento puedan disolver el matrimonio por las causas sobrevinientes que puedan tener lugar.

Eso es lo que se está diciendo: que lo que se está incorporando al proyecto obedece a la lógica de los contratos, que descansa en la autonomía de la voluntad y en la libertad de elegir.

El matrimonio, según como hoy día lo regula el Código Civil -no como lo define, porque lo hace como contrato- es, en realidad, una institución. ¿En qué sentido? En que una vez constituida, libre y voluntariamente, de alguna manera impide que las personas puedan alterar ciertas reglas básicas del juego, fundamentalmente en cuanto a su durabilidad, estabilidad y unidad, características esenciales del matrimonio.

Entonces, si bien muchos somos partidarios del matrimonio como institución y, por lo tanto, de mantenerlo indisoluble, como está hoy día, también entendemos que la mayoría de la Cámara de Diputados y del Senado ya ha expresado su voluntad de romper esa lógica y establecer el matrimonio como contrato, ahora sí fundado en la libertad de las partes.

Ayer se alegó aquí en favor de la libertad, para admitir el artículo 21, sobre la base de la libertad religiosa de las personas y de que la legislación de un Estado no confesional pero con libertad de culto, garantizada por una ley especial a

través de personas jurídicas de derecho público, permita a estas instituciones funcionar y ser reconocidas en sus acciones, por lo menos desde un punto de vista formal. Pues bien, ahora estamos argumentando dentro de esa misma lógica: la libertad de las personas, la libertad de conciencia para casarse o no, si lo quieren, por una iglesia reconocida por el Estado de manera que su matrimonio tenga validez, por lo menos formal.

El alcance es muy limitado. Hoy estamos dando un paso adelante, pero en la misma lógica del contrato, de la voluntad de las partes. ¿Por qué si las personas quieren disolver el matrimonio, bajo ciertas causales, no podemos admitir que al momento de contraerlo ambos contrayentes tengan la libertad de definir qué tipo de vínculo quieren? Se dice que esto es una anomalía que no existe en ninguna parte. Pero se da, por ejemplo, en algunos Estados norteamericanos. Hay distintas clases de matrimonios, como veíamos ayer. Y distintas legislaciones se están abriendo, dentro de esa lógica -no es la mía, sino la de quienes propician este proyecto-, a permitir que la libertad de las partes pueda también expresarse en el momento de contraer matrimonio. Hoy día se hace en materia de regímenes patrimoniales. Y en ese ámbito, al contraer el vínculo, uno puede optar por un régimen de sociedad conyugal, de separación de bienes o de participación en los gananciales, por mencionar los principales. De manera que en el momento de contraer matrimonio es posible elegir, en el ámbito patrimonial, modelos alternativos. ¿Por qué no hacerlo también respecto de lo esencial? Yo pregunto, aplicando la misma lógica, ¿por qué no dejar que quienes, en conciencia, no por razones religiosas, sino de bien común, de concepción personal de la familia fundada en el matrimonio indisoluble, queremos que la ley nos dé el derecho a optar por un matrimonio con esas características, podamos ver satisfecha esa aspiración?

Estamos defendiendo la opción, la libertad. Estamos defendiendo una alternativa que se funda precisamente en los elementos que han hecho posible este proyecto para quienes quieren introducir el divorcio en Chile. Yo les pido coherencia: respeten esta posibilidad. Y ojalá que quienes ayer hicieron posible que el matrimonio religioso tuviese efectos civiles, por las mismas razones por las que ayer apoyaron esa iniciativa, aprueben hoy estas normas. Tengo la impresión de que eso dejaría muy tranquilos a todos. Es una solución de conveniencia social. Ello, porque quienes quieren el divorcio lo van a tener; pero quienes lo rechazamos pedimos el mismo respeto, el mismo derecho.

Por eso, señor Presidente, espero que, de primar la coherencia y la lógica, se respete la libertad de conciencia y el derecho a optar subyacente en esta iniciativa.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Debo advertir a las personas presentes en las tribunas que no se pueden hacer manifestaciones. Pido respeto por el Senado, para no verme en la obligación de solicitar a Carabineros que haga salir a quienes causen desórdenes.

Tiene la palabra el Honorable señor Boeninger.

El señor BOENINGER.- Señor Presidente, soy totalmente contrario a la indicación.

En primer lugar, todos debemos coincidir en que no hay ninguna pareja que no se case con la intención de hacerlo para siempre. Las rupturas matrimoniales ocurren en el transcurso de la vida, por múltiples y diversas circunstancias que no son previsibles al comienzo. Tener una disposición en que se sugiere a una persona declarar que se casa con cláusula de indisolubilidad es un acto de desconfianza que me parece extraordinariamente ofensivo tratándose de

relaciones humanas, y no creo que nosotros debamos someter a ninguna pareja del país a ese tipo de situación.

En segundo término, al tenor de las normas propuestas, la decisión es irrevocable. Pero, ¿qué pasa cuando, como suele ocurrir a lo largo de la vida de las personas, la fe con que se inicia una relación que se traduce en un matrimonio se pierde o se modifica? Entonces, ¿ese cambio de creencia no puede ir acompañado de consecuencias en relación con este tema?

En tercer lugar, se exceptúan de la irrevocabilidad las causales de divorcio por culpa. En lo personal, entiendo que uno no puede dejar de permitir que alguien denuncie a su cónyuge por una razón de comportamiento. O sea, me da la impresión de que la causal de culpa, que en algunas legislaciones no existe, no es posible omitirla. Invocarla es un derecho de toda persona. Pero la irrevocabilidad, lo mismo que los plazos, genera un incentivo perverso si se llega a producir una situación de ruptura en una pareja, porque la única causal a la que se puede recurrir, aunque sea con imputación falsa, es a la de culpa, esto es, imputar conductas negativas al otro cónyuge. Nuevamente me parece que aquí estamos induciendo a un comportamiento perverso que tendría como resultado generar un empeoramiento de las relaciones entre las personas -entre los cónyuges que se están separando, y entre ellos y sus hijos-, por las imputaciones que podrían hacerse, lo cual es realmente inaceptable o inconveniente.

Por lo demás, acá debe primar la lógica de que nadie está obligado a divorciarse. Nunca he logrado entender que no por existir un vínculo disoluble la persona esté obligada a disolverlo. Si su convicción le indica que el matrimonio es indisoluble, de todos modos, aunque arrastre situaciones de ruptura, no hará uso de esa posibilidad. Considero bastante más digno para una pareja prescindir de la

cláusula que le permite divorciarse, a pesar de una situación de ruptura, porque su convicción le impide hacerlo.

Por último –con esto termino-, existe otra variante: si hay situaciones de ruptura pero los cónyuges no desean divorciarse, pueden recurrir a la separación, que tiene los efectos necesarios de terminar con la vida en común y con ciertas obligaciones de un cónyuge respecto del otro, pero que no constituye propiamente divorcio.

Por todas las razones dadas, señor Presidente, soy totalmente contrario a la indicación planteada.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Viera-Gallo.

El señor VIERA-GALLO.- Señor Presidente, las leyes, junto con buscar el bien de la sociedad, tienen que ser razonables. Eso es lo principal. Para que sean tales, debe precederlas una valoración justa de la conducta humana. Y una de las características del ser humano es carecer de una visión omnisciente de la historia, en virtud de la cual pueda en un momento sintetizar lo que será su vida en el futuro. Por tanto, cuando uno promete o jura un matrimonio indisoluble tiene la intención de que lo sea, pero, obviamente, no puede prever todas las circunstancias de la vida. Una ley que pretenda que en el momento de dar el consentimiento éste sea irrevocable, sería inhumana. Porque, ¿qué pasa con la persona que libremente renuncia a la acción de divorcio y fracasa en su matrimonio? Que ella quedará obligada de por vida, porque cuando joven se entusiasmó, tuvo una ilusión, creyó en la felicidad e hizo una promesa por algo que después resultó ser una quimera.

¿Por qué se la va a condenar? ¿Por qué el legislador no es más sabio y dice que, obviamente, se respeta la intención de la indisolubilidad, pero si hay un

impedimento grave para que ella se dé, con posterioridad esa misma persona puede rever su acto y revocar ese compromiso? No por ello desmejora el amor ni se degrada el matrimonio, sino que al contrario, se dictan leyes humanas. Lo peor de la ley es ponerse por sobre el hombre. Y si se trata de decir que es por motivos religiosos, quiero traer a la memoria un sabio pasaje del Evangelio, que dice que no se hizo el hombre para el sábado, sino el sábado para el hombre. No se trata de que se sacrifique por una ley, por un principio, sino que las normas legales se han hecho para servirlo.

Los fariseos querían condenar a Jesús porque sanaba el día sábado y estaba prohibido. Ése era el punto. Aquí no se trata de dictar leyes que tengan ese tipo de rigor, sino de tender la mano con compasión a quienes han tenido problemas en su vida.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Espina.

El señor ESPINA.- Señor Presidente, soy absolutamente contrario a la indicación, en primer lugar, porque rompe un principio básico del Estado de Derecho: que las personas de una misma condición deben estar sujetas a estatutos jurídicos iguales y no diferenciados.

Distinta es la situación cuando se trata de individuos que están en condiciones diferentes, caso en el cual el legislador puede consagrar estatutos jurídicos distintos. Pero no cabe la menor duda de que lo que da estabilidad a la legislación de un país es que todos los ciudadanos en situaciones similares estén sometidos a estatutos jurídicos iguales. De no ser así, las leyes pasarían a depender única y exclusivamente de la mera voluntad de las personas.

Imaginemos un matrimonio en el que fuera optativo el derecho de abortar o de no abortar. Para ello bastaría reformar la Constitución. O que la Iglesia Católica, por ejemplo, que concede la nulidad eclesiástica, dispusiera que es optativo casarse con o sin derecho a pedirla. O que en un momento determinado se establezca que hay ciertos contratos en los que las partes resuelven si pagan o no pagan impuestos.

Reitero: es de la esencia de la estabilidad de un país en que funciona el Estado de Derecho que las personas sometidas a una misma condición de igualdad estén sujetas a un mismo estatuto jurídico.

Tan evidente es lo que digo, que en la discusión de ayer nadie ponía en duda que una persona se casara por la iglesia y posteriormente por el civil, o viceversa. Todos aquí rasgaban vestiduras por que los chilenos estemos sujetos a un mismo estatuto jurídico, la ley civil de nuestro país. No sé por qué hoy ese estatuto jurídico es distinto.

Por otro lado, desde mi punto de vista, constituye una presión ilegítima, inaceptable para las parejas jóvenes que se casan con la esperanza y el sueño de vivir unidos para el resto de sus vidas. Nadie se une a otro con la idea de fracasar. Los fracasos matrimoniales no se juzgan; se lloran, se sufren. Por lo tanto, decir por anticipado a un joven que se casa que tiene la posibilidad de fracasar o de no fracasar es francamente inaceptable en una sociedad que aspira a que el matrimonio perdure para toda la vida.

Si lo hacemos al revés, le estamos haciendo un flaco favor al vínculo matrimonial. Me cuesta pensar que alguien que se va a casar pueda sostener por anticipado que va a poder romper su matrimonio.

Desde esa perspectiva, carece de sentido específico establecer esa presión ilegítima.

Más aún, se ha citado el caso de países extranjeros y de algunos estados norteamericanos; pero no se ha dicho que en Arizona y en Luisiana, donde existe esta posibilidad en los Estados Unidos, se faculta expresamente a las partes para revertir esa situación. Porque es de la esencia del Estado de Derecho que lo que dos personas acuerdan, en uso de la autonomía de la voluntad, pueden dejarlo sin efecto.

Por lo tanto, estamos dictando una norma que, en la práctica, aun respetando el principio de la autonomía de la libertad, debería dar siempre el derecho de revertirla, porque esa misma regla permite deshacer de igual forma lo que se efectuó de determinada manera.

Adicionalmente, pienso que no se plantean las cosas desde la perspectiva de lo que la iniciativa establece, que a nadie obliga a divorciarse.

Incluso más: se consagra una institución –la separación judicial- que permite a las personas que fracasen en su matrimonio no divorciarse. La diseñamos expresamente para satisfacer el legítimo derecho y convicción de quienes no creen en la posibilidad de la ruptura del matrimonio con la alternativa de volver a casarse. De forma tal que quienes estén en esa situación perfectamente pueden recurrir a la separación judicial.

Finalmente, quiero señalar algo que, a mi entender, es un argumento irrefutable: cuando una persona se casa siempre busca que su matrimonio perdure por sobre cualquier otra consideración. Si le negamos la posibilidad de disolver el vínculo, la estamos induciendo a que invoque o invente una causal de nulidad inexistente. Los matrimonios no fracasan porque la ley lo disponga o no. Las

uniones naufragan porque se producen hechos que provocan la ruptura. Por lo tanto, estamos transformando las causales de nulidad en actos fraudulentos contrarios al espíritu de la legislación en estudio.

Por todas esas consideraciones, soy contrario a la indicación.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Ominami.

El señor OMINAMI.- Señor Presidente, también me opongo a la indicación en debate, pero me alegro de que se plantee esta discusión, tal vez la más de fondo sobre la materia. El ideal habría sido efectuarla ayer –desgraciadamente no está en el orden del proyecto-, porque, en mi opinión, se trata de las cuestiones más fundamentales planteadas en él.

Siento que con esta proposición se alteran dos principios absolutamente fundamentales. No soy abogado, pero algo conozco de esto y he aprendido por la propia experiencia aquí en el Senado.

El primero es que la ley debe ser igual para todos. Mediante la indicación se rompe dicho principio y se generan dos tipos de matrimonios: uno en que hay ciertos derechos, y otro donde se renuncia a ellos – voluntariamente, se podrá decir-, con lo cual los patrimonios quedan adscritos a una legislación distinta y se vulnera ese principio fundamental.

La segunda cuestión importante de tener en cuenta es que hay derechos que son irrenunciables y el Estado debe velar por que existan en cualquier circunstancia.

Creo que aparece formalmente como un alegato en pos de la libertad decir que las personas, en el ejercicio de ella, puedan renunciar a determinados

derechos. Pero ese alegato es, en mi opinión, extremadamente ambiguo, porque no tiene sentido, es contradictorio y termina cercenando la libertad.

Como muy bien decía el Honorable señor Espina, la indicación obliga a las personas que en determinado momento hicieron uso de ese "derecho", entre comillas, a utilizar las causales de nulidad para intentar disolver o terminar con un vínculo que no pudo sostenerse, porque, simplemente, dejó de existir amor entre los cónyuges.

Como señalé, hay dos principios fundamentales. Uno de ellos es el de la igualdad frente a la ley civil. Ésta debe ser igual para todos. Distinto es el caso de alguien que se casa por las leyes de la Iglesia y quiere someterse a ellas. Tiene derecho a hacerlo. Más aún -como aquí se ha dicho y es importante repetirlo-, no existe normativa legal alguna que pueda obligar a un católico a divorciarse. Y nadie le exige ejercer tal derecho.

Por lo tanto, el alegato a favor de la libertad resulta poco pertinente con relación a este tema en particular. Y comparto lo expresado aquí en el sentido de que la idea de dos tipos de matrimonio -el A o el B- conlleva una presión ilegítima e implica, incluso, ejercer violencia sobre las personas. Porque es de la mayor violencia decir a los contrayentes: "Deben elegir entre un matrimonio para toda la vida y otro que puede ser desechable". De eso se trata.

Desde ese punto de vista, la propuesta es poco cristiana. ¡Es muy poco cristiano someter a una joven pareja a una presión tan ilegítima, a una violencia de tal intensidad!

Creo profundamente en lo que estoy diciendo. Porque es evidente que quien se casa aspira a que sea para toda la vida. El problema es que ésta es compleja,

difícil. Pero obligar a una persona a decir: “Renuncio de antemano” o “No renuncio”, constituye una presión ilegítima y un acto de violencia sobre ella.

Por último, me alegro de que se haya planteado esta discusión -quizás la más fundamental que hemos debido realizar- y espero que se resuelva correctamente.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Bombal.

El señor BOMBAL.- Señor Presidente, con similar argumentación a la del Senador señor Ominami y con la misma pasión con que él se refirió al punto, me pregunto si no resulta también absolutamente violento el hecho de que a una pareja le digan: “Miren, ustedes asumen un matrimonio que no es para toda la vida”.

No nos ponemos nunca en esa situación, en circunstancias de que aquí en el Senado, siempre, todos hemos declarado nuestra aspiración de que el matrimonio sea permanente y para toda la vida.

Nunca nos hemos situado en la otra perspectiva, en que el legislador expresa: “¿Sabe, joven? Usted es inmaduro y a lo mejor, incluso cometerá fraude”. Se presume gran cantidad de cosas. “No puedo aceptar que su consentimiento sea para toda la vida”. ¿Es ésta la confianza que, como sociedad, tenemos en los que contraen matrimonio?

Por una parte, postulamos que la unión sea para toda la vida; y por otra, establecemos un estatuto jurídico donde expresamos a los contrayentes que no creemos que su consentimiento implique que es para siempre. ¡Esto violenta a la sociedad, porque no parece cristiano ni nada que se le parezca!

Señor Presidente, ¿qué sensación queda? La de que siempre nos colocamos en la situación de conflicto. Es cierto que a la persona que ha jurado

amor para toda la vida y cree en el matrimonio indisoluble le pueden sobrevenir circunstancias adversas. Pero eso no obsta a que lo manifestado por ella en su momento no sea una voluntad resuelta y clara, adoptada con entera libertad.

¿Por qué, como legisladores, no nos hacemos cargo de que el individuo que oportunamente asumió, en plenitud y con madurez, un amor para toda la vida actuó en forma positiva y que con tal consentimiento da cumplimiento a la finalidad última de toda sociedad: que los matrimonios sean para siempre? Reconozcamos que pueden configurarse causales -esto es parte de lo que la ley en proyecto plantea- que impidan concretar esa voluntad; pero no partamos del supuesto de que jamás se ha de cumplir la promesa de que el vínculo matrimonial es permanente.

En la iniciativa echo de menos algunas cosas. Desgraciadamente, como siempre nos hemos puesto en la hipótesis del conflicto, hacia allá apuntan los caminos de solución. No pensamos en si verdaderamente queremos una finalidad para el matrimonio, incluidos los hijos -aquí nadie ha hablado de éstos-, porque desde el instante en que se asume un consentimiento y hay descendencia, existe una responsabilidad y una corresponsabilidad muy importantes de las cuales no se habla. Sólo se conjetura que los jóvenes actuarán fraudulentamente y se desconfía de su compromiso. ¿Dónde está la confianza en la juventud, que es la que ha de mostrar el camino futuro a nuestra sociedad?

Estamos extremando las cosas a un punto tal del problema como si fuera lo único por resolver, y no otorgamos la debida relevancia a esa importante cantidad de consentimientos entregados, batallados y luchados día tras día, manteniéndose la fidelidad con mucho esfuerzo, y durante todo el camino en la vida, soportando innumerables adversidades. Hagámonos cargo de aquellas que sean

insoportables. Para ello, busquemos vías de solución, pero con mucha bondad y aceptación de las realidades humanas, que indudablemente son muy complejas.

Hace algunos momentos se aludía al aborto. Se planteaba el supuesto de que alguien contrajera matrimonio con la opción de abortar o no abortar. Pero, ¡momento!, ése es un delito. Entonces, ¡cuidado!, nadie podría decir: “Me caso con derecho al aborto o sin derecho al aborto”. ¡No! Eso es ilícito. Lo que acá se busca es algo absolutamente lícito y loable: la unidad de la pareja, el bienestar de los hijos y la mantención de esa unidad y bienestar.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Ha concluido su tiempo, señor Senador.

El señor BOMBAL.- Un último concepto, señor Presidente.

Si un acto es voluntario, ¿por qué impedirlo? Ya bajamos el contrato de la institución del matrimonio y lo transformamos en un contrato puramente tal. Pero en éste no permitimos la existencia de un pacto voluntario. ¿Por qué no creemos en ese consentimiento? ¿Por qué agraviamos tan brutalmente a los jóvenes diciéndoles: “No aceptamos que su consentimiento sea para toda la vida; no lo reconocemos; se están involucrando en una hipótesis falsa?”. ¡Por favor! ¿Cuántos matrimonios hay en nuestra sociedad que empezaron en la juventud y han continuado hasta la vejez, soportando una vida con penurias, con alegrías, con dolores, con todo lo que constituye la existencia misma?

Entonces, no nos cerremos tanto a la opción de que el matrimonio ha de mantenerse por toda la vida. ¿Por qué siempre nos colocamos en la hipótesis negativa y nos esforzamos por legislar para resolver una situación de fracaso? Hagámoslo, pero no por eso neguemos la posibilidad de optar a las personas que creen que el matrimonio no debe terminar, soportando las múltiples adversidades del diario vivir.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Ávila.

El señor ÁVILA.- Señor Presidente, no quiero ser peyorativo, pero me parece que la indicación renovada caricaturiza las bases fundamentales del matrimonio.

Si pensamos que los contrayentes acuden a dar testimonio de su amor, resulta de una violencia inexcusable exigirles que se pronuncien si ese enlace lo contraen para toda la vida, o bien, con la posibilidad de divorcio.

Todas las personas, impulsadas por un sentimiento profundo, aspiran a proyectarse en común. No van con maldad o intención de hacer una trampa; pero, al mismo tiempo, son conscientes de que las eventualidades de la existencia pueden someterlas a un percance que no desean, pero cuya ocurrencia está dentro de las probabilidades. Y ello puede resultar en un desencuentro que haga incompatible la vida en común. No pueden hacerse eternamente rehenes de una decisión que adoptaron en un contexto completamente distinto. Constituye un abuso que en el momento de mayor encantamiento se les obligue a emitir un pronunciamiento de esa naturaleza. En ese mismo instante estarán incubando la desconfianza entre ellos; estarán sembrando para lo que pretenden evitar. Y en la medida en que en la pareja surja la interrogante sobre el verdadero sentimiento del otro, va a estar dada la fractura que inexorablemente concluirá en el divorcio al que tanto se teme, sin razones verdaderamente fundadas

La lógica del Senador señor Bombal resulta curiosa, extraña e incomprensible. Si se aplicara a las carreteras modernas, por ejemplo, significaría que, por haber servicios de emergencia, todo conductor que se desplace por ellas, inexorablemente va a sufrir un accidente. "Entonces, si usted desea transitar, señor, tiene que asumir el accidente, pese a todas las precauciones que adopte".

Lo mismo acontece con la disposición referente al divorcio: es para evitar que las rupturas matrimoniales generen en la familia las consecuencias tremendamente negativas que una legislación como la actual no resguarda ni protege. Es la sala de emergencia para aquellas uniones matrimoniales que, por diversas circunstancias, fracasan en la vida y que, por lo tanto, no pueden quedar entregadas a su propia suerte, y cuyos hijos quedan en la más completa orfandad.

El señor BOMBAL.- ¿Me concede una interrupción, señor Senador?

El señor ARANCIBIA.- Señor Presidente, no entendí al Senador señor Ávila el símil con las carreteras.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Señor Senador, no se puede interrumpir al orador.

El señor ARANCIBIA.- No entendí lo de las carreteras.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Está con la palabra el Senador señor Ávila. Pido respetar su derecho.

El señor BOMBAL.- ¿Me concede una interrupción, Su Señoría?

El señor ÁVILA.- ¡En esa carretera imaginaria se me atravesó un bote, señor Presidente!

Voto por el rechazo.

El señor BOMBAL.- Señor Senador, ¿me concede una interrupción?

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- No puede, porque terminó el tiempo del Honorable señor Ávila. El próximo orador podría dársela.

Tiene la palabra el Senador señor Romero.

El señor ARANCIBIA.- ¡Creí que se le había atravesado un burro, no un bote!

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Ruego a Sus Señorías evitar los diálogos.

El señor ROMERO.- Con la venia de la Mesa, concedo una interrupción al Senador señor Bombal.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- El Honorable señor Bombal puede hacer uso de la interrupción, con cargo al tiempo del Senador señor Romero.

El señor BOMBAL.- Señor Presidente, sólo quiero referirme al ejemplo puesto por el Senador señor Ávila.

¿Qué garantiza el Estado al construir una carretera? Que se pueda transitar segura y libremente por ella. ¿Y en qué caso se pone? En la eventualidad de una emergencia, para que ésta se pueda atender. No es que se advierta lo contrario: que siempre va a haber emergencia. Lo que se busca es un tránsito libre, seguro hasta el final. Es lo que persigue precisamente la indicación.

Por eso el ejemplo del señor Senador es poco feliz. Lo que el Estado garantiza es que quienes salgan de un lugar puedan llegar a destino; y que, en el evento de una emergencia, el Estado les preste ayuda para superarla.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Romero.

El señor ROMERO.- Señor Presidente, sólo pido que se guarde un respeto mínimo por las opiniones de cada uno. En verdad, ayer me felicité por el debate que hubo, porque se hizo con altura. Quiero invitar a los señores Senadores a mantener ese nivel, sin caer en ejemplos procaces.

Pero resulta curioso que el artículo 102 del Código Civil -conocido por los señores Senadores, porque probablemente lo habrán leído más de alguna vez- no fuera objeto de modificación. Por el contrario, la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia rechazó expresa y formalmente su enmienda o su derogación.

El artículo 102 del Código Civil dice claramente que el matrimonio es un contrato solemne por el cual un hombre y una mujer se unen actual e indisolublemente, y por toda la vida, con el fin de vivir juntos, de procrear y de auxiliarse mutuamente.

Curiosa coherencia la de algunos que, en virtud de esa norma legal - que en verdad admiramos quienes hemos estudiado Derecho-, por la vía de una modificación a la Ley de Matrimonio Civil, quieren simplemente quitarle todo valor. Pero no existe ánimo para modificarla o para derogarla, porque los señores miembros de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia dijeron que era plenamente válida, vigente y actual. Pienso que debemos actuar con una coherencia mínima, lo cual implica creer que efectivamente la familia que se origina en un matrimonio para toda la vida, tiene evidencia social absolutamente cuantificada, y que los beneficios para quienes la componen representan avances en el desarrollo social de un Estado.

Por el contrario, los quiebres matrimoniales, desgraciadamente, traen pobreza, menor aprendizaje escolar, baja autoestima, delincuencia y otras conductas de riesgo, imponiendo así un costo a los demás integrantes de la sociedad.

He leído el editorial del diario "La Segunda" de hoy, que se refiere al debate de ayer en el Senado, y que probablemente el director de ese periódico pensó que se iba a suscitar de nuevo en la Sala. ¿Qué dice ese editorial? Lo siguiente: "La postura inicial de acabar con el escándalo de las nulidades fraudulentas ha cedido el paso a una tendencia a reemplazar el matrimonio por un contrato de valor decreciente, resuelto por la voluntad unilateral.". Y no solamente eso, pues se cita un sinnúmero de indicaciones tendientes a acortar los plazos excesivamente largos y a suprimir aquellas "complicaciones innecesarias" que muchos señores Senadores entienden que existen en este proyecto de ley.

Creo que tenemos que ser coherentes, justamente dada la definición que la Comisión, por unanimidad, rechazó modificar o derogar. Entonces, resulta que quienes se dicen partidarios de la libertad tienen que actuar con coherencia. Eso

impone que la posibilidad de opción para los contrayentes debe ser respetada, tal como se respeta la posibilidad -como se ha dicho- de que uno se case bajo un régimen económico determinado. Y nadie altera la igualdad por eso. Simplemente se ejerce la libertad. Y sobre la base de dicha libertad, nosotros presentamos la indicación, la que ahora estamos respaldando.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra al señor Ministro.

El señor BATES (Ministro de Justicia).- La introducción de normas particulares en la Ley de Matrimonio Civil, permitiendo o validando la opción de contraer matrimonio, en el cual se renuncia anticipadamente a la acción de divorcio, o que contenga una norma de irrenunciabilidad con forma de pacto o capitulación prematrimonial, nos merece, señor Presidente, los siguientes comentarios, que en nuestra opinión la hacen altamente inconveniente.

En primer lugar, con relación al respeto a expresiones religiosas, en el proyecto se ha tenido especial cuidado en atender esta expresión de pluralismo social. El artículo 21, sobre el cual se debatió largamente en el día de ayer, recoge el respeto a una opción de conciencia, sea de carácter religioso o de carácter moral, que puede anteceder al acto en el Registro Civil, permitiendo a los contrayentes sostener libremente en su fuero interno la adscripción a sus convicciones más profundas, sin sentir que el Estado avasalla sus creencias. Esta señal de respeto está en plena consonancia con lo expresado en el mensaje, que acompañó a las indicaciones del Ejecutivo, el 13 de septiembre del 2001.

En relación a la vigencia de un Estado laico que establece un marco de respeto a las creencias -conforme al mensaje presidencial que acabo de señalar-, existe respeto hacia todas las creencias religiosas, pero de igual modo una armónica preservación del orden público. Las normas del Derecho de Familia y del Derecho

de Matrimonio son irrenunciables -como todos sabemos-, porque son de orden público, y éste caracteriza al Estado de Chile desde la separación entre la Iglesia y el Estado. Ello implica -como ya se señaló- conservar la unidad de la legislación en cuanto a consagrar inequívocamente la vigencia de un estatuto común para todos los ciudadanos de la República, en que los efectos civiles del contrato matrimonial afectan a todos ellos por igual.

En tercer término, en cuanto al hecho de que el Estado asume que el contrato matrimonial expresa una voluntad continua, todo el sistema construido en la propuesta de la nueva Ley de Matrimonio Civil parte de la base de considerar que es un contrato fundado en la voluntad continua de permanencia de la pareja. No se pone en duda, sino más bien se estimula el hecho de que el vínculo matrimonial subsista para toda la vida. Los quiebres matrimoniales y las separaciones son sucesos ciertamente indeseables, pues traen consigo efectos perniciosos para el bienestar de las personas directamente involucradas, su entorno y, en definitiva, la sociedad. Es lógico, por lo tanto, que el Estado asuma como un deber, como lo hace el proyecto de nueva Ley de Matrimonio Civil, colaborar para el logro de la permanencia de estos vínculos, promoviendo la existencia de condiciones económicas, sociales y, también, jurídicas favorables.

En tal sentido, creemos que esta indicación afecta la confianza entre los contrayentes, debido al acto de ejercer una presión normativa al indicarles dos clases de matrimonio, una de las cuales lleva consigo la aceptación prematura -como ya se expresó- de la posibilidad inherente del quiebre irremediable de la relación.

Una cuarta reflexión tiene que ver con el principio de la igualdad. Pensamos que se viola el principio de igualdad en la aplicación de las leyes civiles, por cuanto existiría un estatuto diferenciado en lo relativo a los efectos civiles,

basado en la fe religiosa. Esta fórmula es distinta que acceder -como lo recoge el artículo 21- a que la ceremonia de explicitación de la voluntad de vincularse sea realizada en instancias religiosas con posterior ratificación civil, donde siempre el estatuto de derechos y deberes será común para todos los ciudadanos, incluyendo – éste es un elemento que se ha repetido mucho y que deseo enfatizarlo una vez más- las normas que incorporan el divorcio vincular en sus tres modalidades.

En quinto lugar, creo que el tema se relaciona con la circunstancia de que se mantiene en el tiempo el problema de las nulidades fraudulentas. Existe una alta probabilidad, como lo demuestra la evidencia empírica, de que las personas que se casen bajo un hipotético estatuto que consagre la renuncia de la acción de divorcio se vean enfrentadas a un hecho sobreviniente no deseado, como son las habituales dificultades en la convivencia marital y, eventualmente, a un quiebre de la relación de pareja. Ante ello, se verán compelidos a recurrir a una instancia jurisdiccional -tal como ha ocurrido en España- para pedir que se deje sin efecto el matrimonio, por ejemplo, cuando uno o ambos hayan cambiado su fe religiosa por otra que no plantee como exigencia religiosa la indisolubilidad del vínculo matrimonial. Si, en virtud de la libertad de conciencia y de culto e inspirado por su fe, una persona contrae matrimonio indisoluble, esa misma libertad ha de permitirle abandonar el credo que dejó de profesar. Pensamos que la imposibilidad de divorciarse invita al uso de subterfugios para alcanzar su objetivo.

Creo que el ejemplo español es digno de tenerse en consideración, en el sentido de que las personas que contraen matrimonio bajo las normas de indisolubilidad y fe religiosa demandan ante los tribunales civiles, entre otros argumentos, precisamente en virtud de la infracción al principio de igualdad ante la ley.

Por último, estimamos que tergiversa el sistema de reconocimiento de cultos existentes.

Respecto de la regulación jurídica de los cultos religiosos, existen varios sistemas en el derecho comparado. En este sentido, cuando se hace referencia a la experiencia europea, por ejemplo, no se distingue que existen dos maneras de incorporar el matrimonio religioso: una primera modalidad, que acepta dos sistemas de matrimonio, con sus efectos incluidos, regulado por las normas de la propia entidad religiosa cuando ésta ha tenido notorio arraigo (son cuatro credos religiosos), y otra, que considera aceptar dos formas de...

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Señor Ministro, debe someter su intervención al mismo tiempo asignado a los señores Senadores. Excúseme que se lo diga. De lo contrario, alargaremos la tramitación del proyecto.

Por lo tanto, le solicito redondear sus ideas.

El señor BATES (Ministro de Justicia).- Termino inmediatamente. Y otra que considera aceptar dos formas de celebración: una civil y otra religiosa, con un estatuto civil común. Esta última ha sido considerada en Chile, en concordancia con su tradición de separación entre Iglesia y Estado.

Insisto en el tema de la voluntad continua y en el ya mencionado en cuanto al carácter de permisiva y no imperativa de la disposición que permite la disolubilidad del matrimonio.

Gracias.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Señor Ministro, excúseme que haya sido estricto, pero el tiempo es escaso y debo aplicar las normas reglamentarias.

Varios señores Senadores me han solicitado autorización para dejar su voto en la Mesa. Podríamos fijar una hora para hacerlo.

El señor LARRAÍN.- Entiendo que la sesión ha sido convocada hasta las 20.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Sucede que algunas Comisiones deben comenzar a sesionar.

El señor ARANCIBIA.- Propongo las 18, señor Presidente.

El señor PIZARRO.- ¿Por qué no iniciamos la votación?

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Podría haber votación nominal, autorizándose para dejar el voto.

El señor VIERA-GALLO.- Señor Presidente, lo ideal sería que Sus Señorías se parearan, porque van a seguir produciéndose votaciones hasta las 20.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Entonces, los señores Senadores que tengan dificultades sencillamente deberán parearse.

Tiene la palabra el Honorable señor Pizarro.

El señor PIZARRO.- Señor Presidente, trataré de apelar al sentido común respecto al porqué estamos discutiendo el proyecto que modifica la Ley de Matrimonio Civil y cuál es su objetivo.

La causa de este debate radica en que en nuestro país, en nuestra sociedad, es necesario establecer la posibilidad del divorcio vincular para aquellas parejas o cónyuges, cuyo matrimonio fracase definitiva e irremediablemente. No hay que olvidar que ése es el propósito de la iniciativa, porque en esta discusión pareciera que de repente se produce una situación engañosa o se pierde completamente el horizonte.

¿Por qué debemos legislar sobre la necesidad de posibilitar el divorcio en Chile?

Porque se trata de una situación extraordinariamente grave y urgente desde el punto de vista social. Se requiere solucionar el problema de miles y miles

de parejas, de cónyuges, de familias, de matrimonios con hijos, que carecen de sustento legal y que, en la práctica, no obstante que son aceptados socialmente, se encuentran en un nivel de vulnerabilidad o debilidad en el ámbito legal.

Entonces, me parece, francamente, que el proyecto ya presenta demasiados condicionamientos, demasiados requisitos, demasiados colgajos, como para agregarle una indicación que, en la práctica, lisa y llanamente va en contra del sentido y el objeto del texto.

Porque, si se discute más a fondo el tema, ¿quién enfrenta la cuestión de la indisolubilidad del matrimonio? Los católicos, quienes creemos que el matrimonio es para toda la vida y hasta que la muerte separe a los cónyuges. Ello es producto de la fe, no de que obligue la ley.

En consecuencia, la pregunta es si se necesita una norma legal para conseguir tal propósito en el caso de quienes profesan una fe que les enseña que el matrimonio es indisoluble, para toda la vida.

Juzgo que una respuesta afirmativa resulta absurda, porque para que el matrimonio dure toda la vida y constituya una institución fuerte, sólida, debe basarse en la fe y el amor de una pareja y no en una obligación legal. De hecho, se legisla al respecto porque la realidad es demasiado cruelmente distinta.

También estimo que, como aquí se ha dicho, nadie obliga a una pareja a divorciarse. El punto no dice relación, por lo tanto, al cuestionamiento de antemano de la posibilidad de que católicos que creemos que el matrimonio es para toda la vida contemos con un estatuto especial para renunciar a la acción que el día de mañana, si la unión fracasa, se puede entablar respecto del divorcio.

A mi juicio, las cosas se están colocando en un sentido completamente inverso a lo que se busca. Porque no se trata de una libertad de elegir. Al contrario.

Lo que se pretende es obligar a los jóvenes, en el momento de contraer matrimonio, a renunciar a un derecho que pueden ejercer el día de mañana si media un fracaso. Y, en mi opinión, se los pone ante un dilema absurdo, extemporáneo, que únicamente determinará, a la larga, que no se casen y que convivan, simplemente, como sucede cada día más a menudo en nuestra sociedad. Y son personas con principios religiosos, que dicen ser católicos, que creen en el amor, que forman pareja, que cuando ven que puede resultarles a lo mejor piensan en casarse. Porque, con el tipo de restricciones que nos ocupan disminuirá el número de matrimonios y aumentará el de convivencias. Eso es lo que sucederá en la práctica.

Y, por otro lado, a diferencia de lo que aquí se ha dicho, lo que hace la indicación es manifestar la poca confianza que se deposita en los jóvenes, porque sería preciso obligarlos, mediante una ley, a que en el momento de contraer matrimonio renuncien a la acción. Se observa escepticismo en lo que creen, en la fe, en la religión que profesan, en que serán capaces de expresar el amor y la vida en familia.

Considero que el sentido común demuestra que una indicación de este tipo va en contra de lo que naturalmente debería ser el interés de todos, que es vigorizar el matrimonio sobre la base del convencimiento, la fe, el amor, el respeto y el fortalecimiento de una institución en la que creemos todos. Lamentablemente, la realidad, a veces, es mucho más fuerte y existe la necesidad, por el bien de miles y miles de chilenos, de buscar una solución que les permita rehacer sus vidas cuando la unión fracasa.

Votaré en contra, señor Presidente.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Páez.

El señor PÁEZ.- Señor Presidente, ¿por qué no pide autorización para iniciar la votación a las 18 con la fundamentación de los Honorables colegas todavía inscritos?

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Estimo que se puede autorizar para dejar el voto, pero es preciso seguir el orden y ceñirse a los tiempos reglamentarios. En mi caso, debo irme a las 19 al encuentro con el Rey de España en Santiago, al igual que varios señores Senadores. Pero, si bien es necesario cumplir, se puede fijar una hora razonable. Siempre ha habido una manera, en esta Corporación, de dar facilidades para esa clase de dificultades. Por lo tanto, daré la palabra al próximo orador inscrito y después recabaré la autorización pertinente.

Tiene la palabra el Honorable señor Arancibia.

El señor ARANCIBIA.- Señor Presidente, siguiendo más o menos con la argumentación del señor Senador que me antecedió en el uso de la palabra, quisiera expresar algo en la línea de lo que Su Señoría estaba diciendo en cuanto a que en forma reiterada se ha expuesto la dificultad que se suscitaría, frente a la opción en examen, a las parejas que concurren a contraer el vínculo matrimonial, dado que una persona que se va a casar nunca abriga la intención de no hacerlo por toda la vida.

A mi juicio, ello presenta una lógica tremendamente potente, pero no es lo que ocurre en nuestra sociedad. Esta última –y la ley en proyecto apunta a servirla, entre otras cosas- comprende parejas que pololean, cada uno en su casa y con distintos grados de libertad de maniobra. Es decir, se puede llegar a situaciones de bastante intensidad. Y hasta al “abordaje”, si es necesario. Ése es un caso.

Otro grupo incluye a personas que, habiendo completado su proceso de pololeo con esa intensidad, se juntan. Y tienen hijos. Y conviven y llevan los gastos de la casa en común, etcétera. Es otra decisión que están tomando hoy los chilenos.

Y otro sector lo conforman quienes desean casarse. Lo que se expone aquí es que, así como tuvieron la posibilidad de pololear intensamente o de vivir en pareja, puedan elegir, con la misma solidez y la misma libertad con que resolvieron lo anterior, entre las dos opciones que se les plantean.

Ésa es la estructura de nuestra sociedad.

Haré una referencia muy somera sobre el particular. Ciertamente, el tamaño de la tribuna no permite recibir más gente, pero en ella se encuentran numerosos jóvenes que, por sus expresiones hasta el momento, al parecer, se muestran proclives a mantener la estabilidad de la unión. Y son respetables sus pensamientos o sentimientos, imagino, en el espíritu de los legisladores. O sea, en el país la gente se atreve a elegir. Y, de hecho, lo hace. Entonces, no partamos de la base de que cuando llegue el momento de firmar el contrato matrimonial no se podrá definir si es con disolución o sin ella. Porque se ha ido mucho más allá.

Y me remonto a lo que veía antes, en nuestros procedimientos protocolares, cuando me llegaba una comunicación que decía: “Lo invito a usted y señora.”. Es algo que duró un tiempo, nada más. Después me expresaban: “A usted y pareja”, en tarjeta oficial. Y, para rematar la serie, me señalaron, al final: “A usted y acompañante.”. O sea, la pareja incluso podía ser del mismo sexo, para puntualizarlo en forma más amplia.

Es lo que pasa hoy en nuestra sociedad. Las invitaciones se extienden de esa manera porque ella es tan múltiple que comprende matrimonios, parejas, de todo. Y no entraré en el detalle de lo que significa “de todo”.

Ésa es la base que se debe tener presente. Nos hallamos elaborando un proyecto para gente dotada de capacidad y potestad y que quiere elegir. Y queremos

desconocer que, llegado el momento, puede ser violentada, o condicionada, o enfrentar un impedimento.

Deseo hacer una última referencia, en cuanto a algo que también ocurre en nuestro medio. Nosotros optamos a ser Senadores de la República. Y nos presentamos al escrutinio popular. Y está de moda hoy reconocer que, por nuestra condición, los espacios de intimidad de que disponemos son menores que los de otros ciudadanos. Pero mi decisión fue voluntaria: quise ser Senador y renuncié a ciertos espacios de intimidad.

En su oportunidad, opté a ser marino e ingresé a un sistema de una disciplina tal que en una formación, bajo ciertas condiciones, debí mantener un grado de inmovilidad difícil de sostener. Pero, para mí, era parte de mi opción.

Y los sacerdotes, cuando escogen su camino, se van por el lado del celibato.

Es decir, la gente puede elegir hoy distintas opciones que involucran una limitación y que distinguen del resto.

Por qué negarles a estos jóvenes, o a esta gente -para ni siquiera clasificarla dentro de ese grupo-, la opción que ya han tomado, como pololear intensamente, vivir en pareja o casarse? Y para casarse con disolución o para toda la vida, tal como plantea esta indicación.

No entiendo esa lógica que va en contra de lo que ocurre en nuestra propia sociedad.

He dicho.

--(Aplausos en tribunas).

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Advierto a las personas de las tribunas que no vamos a esperar otra manifestación para tomar medidas. Hay que tener respeto por el Senado, y más ustedes, porque son estudiantes.

Tiene la palabra el Honorable señor Gazmuri.

El señor GAZMURI.- Señor Presidente, solamente quiero decir que, en lo esencial, comparto y hago mío el argumento del Senador señor Viera-Gallo, en el sentido de que una norma de esta naturaleza contribuiría a conformar una ley poco sabia.

Tengo una diferencia ética muy de fondo con esta indicación, al margen de las de carácter jurídico, porque su establecimiento implicaría una violencia muy grande sobre las parejas que concurren al matrimonio. Además, está presentada por aquellos que legítimamente se oponen al divorcio, y esa cuestión ya fue resuelta en esta Corporación. O sea, la mayoría del Senado y del país quiere que, de alguna forma, resolvamos el tema de las rupturas irreparables –nadie las quiere de las parejas.

Cuando saludé a uno de los muchachos que en ese momento ingresaban a las tribunas me dijo que él venía a defender a la familia. Tengo la impresión de que ese joven debe pensar que algunos la estamos atacando. Y ése no es el propósito de este debate. Por lo demás, la ley en proyecto no impone el divorcio, y si hubiere alguna que estableciera determinadas obligaciones contrarias a las convicciones de los ciudadanos de un país, sería una ley injusta y debiera ser rechazada. Pero no es éste el caso. Y quienes no sólo están dispuestos a contraer matrimonio para toda la vida, sino que además, a pesar de cualquier cosa que ocurra, a no disolver el vínculo, pueden reconsiderarlo. Esta iniciativa lo permite porque es una normativa muy amplia, en el sentido de que cuando ocurre una ruptura

irremediable del matrimonio, lo cual se produce en todas las condiciones sociales y religiosas -en todas-, da alternativas de libertad.

Los católicos que no quieran romper el vínculo tienen dos caminos: la separación legal, porque nadie los obliga a casarse de nuevo, y la nulidad.

Y a los que no son católicos, pero que creen en el mismo Dios y en el mismo Cristo y juran sobre los mismos evangelios, como los luteranos, los pentecostales o los pertenecientes a la comunidad judía, cuyos credos nadie podría catalogar de contrarios a la familia, y que, por consiguiente, consideran que, en función de la misma tradición religiosa, pueden existir condiciones para la disolución del vínculo, ¿por qué deberíamos impedirles el ejercicio de sus convicciones o entregar por ley, en materia de matrimonio, superioridad ética y teológica sólo a la iglesia Católica, y no a la vieja, sabia y buena teología luterana o anglicana?

Ya estamos ejerciendo cierta violencia sobre algunas religiones monoteístas, ya que, por ejemplo, no permitimos la poligamia -con lo cual estoy de acuerdo y por eso no hemos presentado indicación en ese sentido-, que sí está aceptada por la religión musulmana sunita, con sede en nuestro país y que además está reconocida. Los musulmanes en Chile deben tener matrimonios monógamos..

En consecuencia, esta idea de defender la indicación, en nombre de la libertad, no resiste el menor análisis. Se usa tal criterio como si estuviéramos imponiendo...

El señor LARRAÍN.- ¡Así es!

El señor GAZMURI.-...el divorcio. A nadie se le impone el divorcio. Existe, sí, un conjunto de mecanismos por los cuales la sociedad permite resolver un hecho de la vida: que se producen rupturas irremediables de la relación matrimonial. Nadie podría

negarlo. Y nadie está imponiendo aquí una forma específica de resolver esa situación. Se da entera libertad para que las parejas que se han quebrado irremediablemente puedan separarse.

Termino, señor Presidente, refiriéndome a un tema central. Incluso, con lo aprobado ayer, lo que leerá el Oficial del Registro Civil a todas las parejas que se casen en Chile es el artículo 102 del Código Civil. Ése es el contrato que se obliga a todos a escuchar, que a la letra señala: “El matrimonio es un contrato solemne por el cual un hombre y una mujer se unen actual e indisolublemente, y por toda la vida, con el fin de vivir juntos, de procrear y de auxiliarse mutuamente.”.

Tal es el contrato que todas las parejas chilenas, con la ley en proyecto, suscribirán en el Registro Civil. Lo que ocurre es que se establecen estos otros elementos.

Por eso, decir que se está violentando la libertad de los católicos realmente no tiene ningún asidero.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Martínez.

El señor MARTÍNEZ.- Señor Presidente, el debate realizado en torno a esta indicación renovada es de suma importancia, porque aquí quedan en claro dos concepciones del valor de la persona humana.

La primera de ellas es que ésta tiene capacidad de elegir. Y el mismo proyecto, en alguno de los artículos que veremos después, establece claramente la obligatoriedad de los cursos prematrimoniales, para información de los futuros contrayentes. Es decir, ahí está el concepto de la información para elegir, con conocimiento, cómo serán las alternativas en su vida futura.

Y la segunda es la de que el Estado está en mejores condiciones para saber lo que más conviene a las personas, idea que se halla en el trasfondo de la

discusión. Luego, la concepción de cómo se valoriza la persona en su libertad y en su relación con el Estado está claramente marcada en el debate.

La verdad de las cosas es que se trata de un tema que ronda toda la ley en análisis: dos visiones contrapuestas que chocan en el aspecto práctico. Por eso, pareciera que ofrecer una alternativa más amplia todavía a quienes, por su religión, creen en el concepto indisoluble del matrimonio -no sólo en la fe católica, sino en otras, cristianas y no cristianas, que lo han adoptado por razones reales-, me parece una solución que va en la línea de entender la amplia relación y confianza en la libertad de elección de la persona, sobre todo cuando es informada y hay todo un proceso de educación. Lo que elija lo hará bajo su responsabilidad. No llegará a ciegas. Éste es un proceso sumamente importante.

Señor Presidente, pertenezco a una profesión respecto de la cual -ya lo manifestó el Senador señor Arancibia ayer- quiero señalar dos cosas.

Primero, que nunca en los cuarteles militares hemos discutido de política ni de religión, porque cuando esto ocurre se entra al terreno más íntimo de la persona, sobre todo en el aspecto religioso; y en el caso de la política, porque significa abanderizar el sistema militar.

Entonces, cuando se recurre a citas religiosas -lo que digo va dirigido derechamente al Senador señor Viera-Gallo-, debe hacerse bien, y sobre la materia correspondiente. Cada vez que uno va a un matrimonio católico -los que lo somos-, escuchamos que el sacerdote claramente dice: “Lo que Dios ha unido, que no lo separe el hombre”. Es decir, el mismo argumento que hoy utilizó, pero hay que hacerlo en el sentido correcto.

Naturalmente, si existe posibilidad de elegir entre varias alternativas, está muy bien que sea así. Porque, en el fondo, está presente la libertad de la

persona, la confianza en su elección, aunque sabemos que puede equivocarse. Pero eso es humano. Lo que está en juego en ese momento es la información, la libertad de elegir determinada condición de vida, con la que ambos quieren experimentar y crecer.

Debo hacer presente que aquí la lógica indica que, así como el Estado establece en la legislación la obligatoriedad, entre comillas, también debe consagrar la alternativa para que las personas puedan elegir una determinada condición de proyecto de vida.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Voy a requerir nuevamente el pronunciamiento de la Sala, porque me pareció entender que había consenso para que se pudiera dejar el voto en la Mesa a contar de las 18:30.

¿Habrá acuerdo para proceder en tal sentido?

El señor MARTÍNEZ.- No, señor Presidente.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Se me ha pedido también el cierre del debate. En ese caso, debo decidir entre una cosa u otra y buscar una solución al respecto porque, al parecer, hemos sobrepasado la hora fijada.

El señor LARRAÍN.- ¡Todavía no!

El señor MARTÍNEZ.- Señor Presidente, ¿quién pidió cerrar el debate?

El señor PÁEZ.- Yo, señor Senador.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- La Secretaría me informa que por haberse agotado el tiempo destinado al debate, podría solicitarse su clausura.

Sin embargo, a petición de algunos señores Senadores, y conforme a prácticas habituales existentes en esta Corporación, propuse que, en el caso de tener que ausentarse de la Sala, dejaran constancia de su voto en la Mesa. A mi juicio, con

ello se busca, aparte de proteger los resultados de las votaciones, cumplir con la voluntad de los señores Senadores.

Por eso, pido a Sus Señorías actuar en la forma como siempre se ha hecho.

Tiene la palabra el Senador señor Larraín.

El señor LARRAÍN.- Señor Presidente, si pretendemos debatir seriamente esta materia, no podemos interrumpir su discusión.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- No se está interrumpiendo, Su Señoría.

El señor LARRAÍN.- Excúseme, señor Presidente, pero ya disponemos de muy poco tiempo para intervenir. ¿Con qué objeto se nos ha citado a cinco sesiones para la próxima semana, si después las interrumpimos porque tenemos cosas que hacer?

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- No lo estamos haciendo, señor Senador.

El señor LARRAÍN.- Estamos acortando la sesión, señor Presidente, porque, de he hecho, varios señores Senadores se irán por tener cosas más importantes que atender.

Eso es lo que no me parece correcto.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Señor Senador, no se trata de innovar al respecto. Ya en otras oportunidades personeros de su sector han pedido lo mismo y se ha permitido. Es una de regla de conducta seguida entre nosotros y, si es posible mantenerla, recomiendo hacerlo.

En consecuencia, se autorizaría dejar el voto en la Mesa a partir de las 18:30.

--Así se acuerda.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Silva.

El señor SILVA.- Señor Presidente, comprendo, en cierta medida, que muchos de nuestros Honorables colegas se exacerben por la discusión y por las fundamentaciones que

invocan en cada caso, donde, a mi juicio –lo digo con todo respeto-, suelen olvidarse los principios fundamentales que de alguna manera determinan la razón de ser de las instituciones que se están discutiendo.

Traigo a colación -y no lo puedo olvidar- que precisamente ya en 1896 un personaje tan eminente como don Valentín Letelier señalaba algo que es de la esencia de la realidad filosófica de nuestro pensamiento, y que no obstante a menudo se desconoce. Y lo desconoció el propio Andrés Bello en el Código Civil, en el que estableció que la ley se presume conocida de todos. Tal disposición todavía está vigente. Pero don Valentín Letelier expresó con fundamento que dicha norma consagraba una irrealidad y, además, la obligación de respetar un pensamiento asaz individualista, porque provenía del Derecho Romano. Y no dejaba de tener razón. ¿Acaso podemos discutir que puede aceptarse con profundidad aquello de que la ley se presume conocida de todos?

La verdad es que, en el fondo, el debate está demostrando a ese respecto hechos increíbles, porque se trata de materializar en la legislación fundamentaciones o articulados que olvidan principios esenciales. Y aquí toda la alegación que se ha hecho es para defender tal vez un razonamiento evidentemente individualista, que olvida que esas instituciones tienen un sentido social.

Por lo tanto, ¿puede discutirse que el matrimonio sea una institución y no simplemente un contrato? Pero hay contratos que por principio forman parte de la institucionalidad del país, y por eso son solemnes. Y ese sentido no se le quita al matrimonio por la forma como se trata aquí de regular un mínimo de sentido social en dicha institución.

De allí, señor Presidente, que no considero que pueda tacharse lo planteado con el pretexto de decir ahora: “Mire, la manera de salvar la situación es

permitiendo que los contrayentes en el momento de casarse manifiesten si lo harán con este sistema o con otro”.

La verdad es que ese asunto se discutió desde el inicio de la tramitación del proyecto. Yo recuerdo que cuando se abrió el debate para tratar de manera general la procedencia del divorcio dentro de la ley de matrimonio civil, ésta fue ampliamente aprobada por el Senado. Y lo digo así porque toda esta serie de indicaciones surgidas posteriormente han pretendido, de alguna manera, trajinar o escarbar en el pronunciamiento que, por unanimidad, adoptó esta Corporación.

Considero que con ellas se pretende –y curiosamente provenientes de Parlamentarios talentosos, y no sólo eso, sino con conocimientos jurídicos- imponer criterios que materializan un individualismo exagerado. Y pienso que se está tratando únicamente de exagerar al máximo un debate que va debilitando el contenido de este proyecto que, como me atreví a decirlo ayer, es una mala ley. Ello, porque a pesar de todo el empeño realizado, se está de tal manera exacerbando el establecimiento de disposiciones de exégesis o rigurosamente individualistas, que no sé si en definitiva –como dijeron algunos Honorables colegas- será mejor aplicar la normativa sobre nulidades que la nueva Ley de Matrimonio Civil. A mí no me cabe duda de que, en esta parte, ella no beneficiará al pueblo de Chile, pues será una legislación para los ricos.

En suma, señor Presidente, rechazo la indicación renovada. Y sigo creyendo que dentro de este desastre en que estamos incurriendo al tratar la Ley de Divorcio, en la Comisión Mixta tendremos que empezar a defender el pensamiento de la primigenia iniciativa aprobada por la Cámara de Diputados.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Coloma.

El señor COLOMA.- Señor Presidente, considero que lo más sorprendente de todo el debate es la indicación que hoy día estamos conociendo.

Como pocas veces, desde mi punto de vista -y con el respeto que me merecen los señores Parlamentarios que usaron anteriormente de la palabra-, hemos podido apreciar tal grado de contradicción entre lo planteado anteriormente y lo que ahora se propugna. Porque estamos volviendo a la duda original de si el matrimonio es una institución o un contrato, pero desde la perspectiva exactamente inversa a la que se sostuvo históricamente en la discusión.

Cuando se trató en general el proyecto, los partidarios del matrimonio indisoluble nos basamos en la idea de que era una institución. Y, ¿cuáles son las características que nos permiten pensar de esa manera? Que tiene reglas propias donde prima el interés de la sociedad sobre el de los contrayentes. Por eso, entendíamos que la materia debía tener una naturaleza jurídica especial, distinta, con particularidades que fueran más allá de lo que las partes decidieran en un momento determinado.

Sin embargo, los que proponían el divorcio se basaron en la premisa exactamente inversa: que aquí no estábamos hablando de una institución, sino de un contrato celebrado por las partes, y, por tener tal calidad, también se podía disolver.

Eso se votó, se zanjó en una democracia, y los partidarios del divorcio ganaron la discusión. Por lo tanto, la lógica con la cual se entra a analizar el tema es que se trata de un contrato.

Pero aquí viene la paradoja. Cuando correspondía seguir con la lógica de que el matrimonio es un contrato en cuanto al derecho de cualquier ciudadano para elegir el régimen con que se casa, nos dicen que ahora, para esos efectos, es una institución.

Ahí es donde quienes se oponen a la indicación incurren en una contradicción de fondo. Si el matrimonio se considera un contrato, en términos tales que permite su disolución, ¿por qué no se estima igualmente un contrato, en términos tales que permita la opción? Si dejó de ser una institución para los efectos de la indisolubilidad, ¿por qué se lo sigue catalogando como una institución para el efecto de impedir la opción?

Éste es el tema que a mi juicio no ha sido abordado con la profundidad que amerita, porque, a mi entender, era de la esencia de los cambios producidos en la discusión general precisamente reemplazar esta estructura jurídica.

Entonces, me parece que los Senadores que renovamos la indicación estamos siguiendo exactamente la lógica de lo ya acordado.

Pero lo curioso es que quienes se oponen a ella justamente reniegan de la razón por la cual pidieron sustituir la forma jurídica de entender el matrimonio. Y esto, señor Presidente, es un tema mayor, porque si vamos a continuar así, donde para algunos efectos el matrimonio es considerado contrato, y para otros, institución, y después lo que es institución vuelve a ser contrato, se va a perder absolutamente el sentido jurídico de la discusión que hoy estamos realizando y resultará imposible llegar a una buena definición.

Por otro lado, aquí hay involucrado un asunto de confianza. Lo que más me ha sorprendido esta tarde, fuera del tema jurídico, es el intento de asimilar la intención de los suscriptores de la indicación con falta de confianza en la gente, cuando justamente el derecho a opción es de la esencia de la confianza. Si el Estado da la posibilidad de convenir un acuerdo, es de la esencia que las personas tengan el derecho a tomarlo o dejarlo, y si lo toman, lo hagan bajo la modalidad que mejor les parezca.

Entonces, ¿por qué el hecho de otorgar opciones debe significar poca confianza? A mí me parece exactamente lo inverso. La confianza radica en entender que los jóvenes son capaces de definir el tipo de contrato o institución que desean.

Si los partidarios del divorcio sostienen que constituyen el 80 ó 90 por ciento, no veo por qué se inquietan tanto, porque me imagino que, siendo así, ese mismo porcentaje de personas debería elegir el matrimonio con opción de divorcio. En consecuencia, ¿por qué se niegan a brindar la otra alternativa?

Adicionalmente, señor Presidente, me llama la atención el tema de la irrenunciabilidad. El señor Ministro ha expresado que es de la esencia del Derecho Público la irrenunciabilidad de determinados derechos. Yo pienso exactamente a la inversa. Nuestra legislación está llena de derechos públicos renunciables: en materia de matrimonio; en el Derecho de Familia; en los regímenes de sociedad conyugal y de separación de bienes, los derechos que se otorgan, siendo de Derecho Público, son renunciables tanto en uno como en otro caso. Y los hay en innumerables ámbitos: en la vida económica, en la vida política, en la vida social. Así que no me parece que el argumento de la irrenunciabilidad sirva de base para rechazar la posibilidad de la opción.

Para concluir, diré que en mi opinión estamos en presencia de una contradicción bastante grande. Yo entendí que, luego de una discusión jurídico-política y democrática, quedaba claro que el matrimonio es un contrato y no una institución. Entonces, no veo por qué los mismos que votaron en ese sentido ahora dicen que, para efectos de la opción, es una institución y no un contrato.

Votaré a favor de la indicación.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra la Honorable señora Matthei.

La señora MATTHEI.- Gracias, señor Presidente.

El canon 1055 del Código de Derecho Canónico define el matrimonio de la siguiente forma: "La alianza matrimonial, por la que el varón y la mujer constituyen entre sí un consorcio de toda la vida, ordenado por su misma índole natural al bien de los cónyuges y a la generación y educación de la prole, fue elevado por Cristo Señor a la dignidad de sacramento entre bautizados. Por tanto, entre bautizados, no puede haber contrato matrimonial válido que no sea por eso mismo sacramento."

El matrimonio civil no es un sacramento y, en consecuencia, no es un matrimonio válido para los bautizados.

Ello se ve ratificado por varios hechos.

Los confesores católicos, en general, niegan la absolución a alguien que está casado por el civil, pero que no ha recibido el sacramento del matrimonio, ni quiere recibirlo, aunque pueda hacerlo. El matrimonio civil es considerado así como un concubinato.

Tampoco el canon 1071, 1.2, considera al matrimonio civil como un matrimonio válido. El canon dicta la norma de que –abro comillas-, "Excepto en caso de necesidad, nadie debe asistir, sin licencia del Ordinario del lugar:" –es decir, del obispo o su vicario- "2. Al matrimonio que no puede ser reconocido o celebrado según la ley civil" –cierro comillas-. Esto significa que el Ordinario del lugar (el obispo o su vicario) puede autorizar el sacramento del matrimonio de alguien que está casado por el civil con una tercera persona.

Por eso, señor Presidente, me parece que no es bueno confundir el matrimonio civil con el religioso, que constituye un sacramento. Son cosas distintas.

Opino que quienes están en las tribunas, si creen sinceramente en la indisolubilidad del matrimonio, deben trabajar firmemente en insistir a los católicos que el sacramento matrimonial posee tal carácter, sin que afecte a dicha indisolubilidad lo que diga una ley del Estado que incluya la posibilidad del divorcio del enlace civil.

También pienso que si una promesa hecha ante Dios, en forma de sacramento -para un creyente, lo más sagrado que puede haber-, no es capaz de prevenir la separación y el divorcio, mal podrá mantener unida a una pareja un matrimonio civil, que no constituye sacramento y que ni siquiera es considerado como un vínculo válido entre los católicos.

La verdad, señor Presidente, es que no existe manera alguna de mantener juntos a los cónyuges si al menos uno de los dos no está dispuesto a seguir con el otro. El que desee separarse, si se ha casado sin opción de divorcio, alegará la nulidad del matrimonio así contraído por diversas vías. En España se recurre a cartas predatadas, enviadas a amigos o parientes, en las cuales se señala que desgraciadamente hubo que escoger la alternativa sin divorcio, porque de lo contrario la otra parte no estaba dispuesta a casarse. De este modo, se vuelve al sistema de fraudes, donde se engaña o se miente ante la justicia con tal de salirse de un vínculo ya no deseado.

De ahí que, estando convencida de que el sacramento matrimonial es para toda la vida, considero que no es lógico aplicar ese tipo de reglas a un matrimonio civil.

De hecho, señor Presidente, las citas de Mateo y de Marcos referidas al matrimonio son interpretadas en forma diferente por la Iglesia Católica y por la Iglesia Ortodoxa.

Mateo dice: “el que se separa de su mujer, excepto en caso de unión ilegítima (porneía), y se casa con otra, comete adulterio”. La Iglesia Ortodoxa entiende que “porneía” significa "infidelidad" o "adulterio", y por eso admite este último como causa suficiente para romper el vínculo matrimonial sacramental. En cambio, la interpretación común de la Iglesia Católica es distinta, pues sostiene que el matrimonio sacramental consumado es indisoluble incluso cuando uno de los cónyuges ha sido infiel.

Señor Presidente, creo que mezclar el ámbito religioso, que es parte de lo más íntimo y sagrado de un ser humano, con una ley que establece un vínculo que ni siquiera es considerado matrimonio para personas bautizadas, no es sano y traerá múltiples problemas.

Por lo expuesto, votaré en contra de la indicación.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Moreno.

El señor MORENO.- Señor Presidente, como miembro de la Comisión de Constitución, me abstuve de votar en ella cuando se discutió este tema. En el informe se explica por qué obré de ese modo. Era indispensable, como lo ha probado el debate de esta tarde, que la Sala escuchara la opinión de cada uno de los señores Senadores antes de pronunciarse sobre una cuestión tan fundamental.

En su momento, cuando se definió la estructura del proyecto, había dos o tres materias centrales que determinaban hacia dónde se orientaría la nueva Ley de Matrimonio Civil. Dos de ellas fueron resueltas en días pasados. Una correspondía al establecimiento de nulidades verdaderas, a través del artículo 8º, aprobado por la Sala (28 votos contra 12). Así, en la nueva Ley de Matrimonio Civil se eliminan las nulidades fraudulentas, incorporándose las reales.

Y esto no es menor y tiene relación con lo que estamos discutiendo.

Por otra parte, ayer votamos si se mantenía o no el artículo 21, que permite, en un ámbito tan sensible como es la consideración ética, moral o religiosa que se tiene de la institución del matrimonio, que la ceremonia religiosa se celebre con anterioridad al acto civil. Así, los contrayentes obtendrían, posteriormente, la partida de matrimonio correspondiente a una ley única, civil e igual para todos los chilenos.

Ayer, por amplia votación (27 contra 16), el Senado aprobó esta posibilidad.

La indicación que nos ocupa esta tarde contempla dos situaciones distintas. La primera alude a la creación de un régimen alternativo según el cual se invita a las personas a declarar qué tipo de matrimonio desean: con o sin cláusula de indisolubilidad; y la segunda, que nadie ha hecho presente en el debate, se refiere a la posibilidad de optar por un régimen de divorcio con condiciones.

Para esta última alternativa se señalan dos causales: la de falta imputable del artículo 55, donde se indica un amplio número de hechos graves, en base a los cuales, sin plazo ni tiempo, el juez puede decretar la disolución del vínculo y no la nulidad del matrimonio; y la contemplada en el artículo 56, inciso primero, que consagra la posibilidad de solicitar el divorcio de común acuerdo.

Entonces, esta indicación ha puesto en el debate estas dos consideraciones.

Y nadie puede dudar de la buena fe e intención de quienes presentaron la indicación. Con esta norma, se abre la posibilidad de ejercer la acción de divorcio o por causa grave o por consentimiento mutuo.

Se excluye, y ése es el fondo del debate, el divorcio unilateral. ¡Ése es el punto! Lo demás, si bien corresponde a elementos importantes, no son los sustantivos.

Es en esta clase de divorcio donde aparecen los problemas no sólo de conciencia, sino también respecto de qué tipo de ley existe.

Por otra parte, aquí se ha planteado un problema -fue uno de los argumentos que expuse en su momento-, relacionado con la exigencia a quienes profesan una religión a actuar en contra de ella. Yo soy católico observante. Pero, ¿qué pasaría, si me caso con alguien que tiene mi misma creencia -o bien otra distinta- y después, por fracaso matrimonial, me quiero acoger al régimen que propone esta indicación? Mi única alternativa -aclaro que llevo 42 años felizmente casado con la misma mujer- sería renunciar a mi fe. En efecto, tendría que ir al Registro Civil y declarar que abjuro de mi condición de católico. Eso es volver a los peores momentos de la Edad Media, cuando se obligaba a expresar una renuncia que nadie tiene derecho a pedirme.

Cabe consignar, entonces, que la indicación no consideró esta dificultad. No previó que, ante la crisis -que se quiere evitar a cualquier precio-, se está obligando a abjurar de su religión ante el Oficial del Registro Civil, con el fin de resolver una situación que no se tuvo capacidad de manejar.

Por eso, en la Comisión manifesté que no estaba en condiciones de aprobar la indicación.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Terminó su tiempo, señor Senador.

El señor MORENO.- Entonces, concluiré mi fundamentación cuando me corresponda votar.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Cantero.

El señor CANTERO.- Señor Presidente, estamos tratando de evitar el fraude que todos conocemos, para lo cual debemos hablar y actuar sobre la base de algún estándar de coherencia. Francamente me resultan incongruentes ciertas argumentaciones, considerando los datos estadísticos que ha entregado el propio INE. Hoy más de 51 por ciento de los niños chilenos nace fuera del matrimonio. Entonces, dado el número de católicos, resulta evidente que alguien está actuando con inconsecuencia en este tema. Las estadísticas relativas a matrimonios que hemos revisado evidencian que no hay coherencia con el discurso que escucho de ciertos sectores en esta Sala.

Reitero: estos antecedentes son públicos. Están a disposición de todos.

Todo deriva, entonces, de la oposición al divorcio, que ha estado centrada en la Iglesia Católica desde el Concilio de Cartago, que fijó como dogma la indisolubilidad del matrimonio. A partir del siglo VIII, esta postura no se ha alterado.

Producto de esta decisión, el cristianismo sufrió cismas, disensos, como la reforma luterana, que quitó al matrimonio el carácter de sacramento, habilitando con ello la presencia del divorcio.

Esto lo hemos visto en diversas concepciones religiosas.

Los judíos regulan esta situación con claridad. Cuando las diferencias entre los cónyuges hacen la vida intolerable, el judaísmo no sólo permite el divorcio, sino que lo alienta. Dicen los sabios judíos: “Un hogar lleno de amor es un santuario. Un hogar sin amor es un sacrilegio.”.

Entonces, el tema de fondo es definir los límites que deben separar, en un Estado laico, las perspectivas morales de los diferentes actores y religiones.

Todos los sectores señalan que el matrimonio se inicia con la creencia de que el amor será perdurable. Sin embargo, la vida nos demuestra que esa unión tiene rupturas sobrevinientes que destruyen el impulso ideal del amor.

Se invoca, además, la autonomía moral para renunciar a una acción. Sin embargo, los conceptos de autonomía y libertad hacen exigible que, para renunciar a algo, se tenga conciencia de los antecedentes e información acerca de la vida futura. En consecuencia, no es un acto de libertad renunciar a algo que no se conoce. Me imagino que hasta ahora los quiebres han sido por la voluntad de Dios o por gracia de la Divina Providencia. De otra manera, nadie entendería las numerosas rupturas.

La libertad implica ejercer opciones en función de la responsabilidad propia. Si una pareja desea un matrimonio indisoluble para toda la vida, no habrá fuerza humana que pueda impedirlo. Eso depende de la sola voluntad de los contrayentes y no de la existencia o inexistencia de una ley de divorcio con disolución de vínculo. Lo contrario implica una duda fundamental respecto de los propios valores de quienes, para ponerlos en práctica, solicitan que sea la ley -es decir, el Estado- la que ejerza el poder coercitivo para que esa voluntad se cumpla.

El divorcio que se propone en esta iniciativa es la solución jurídica a una situación no deseada que se produce a lo largo de la historia en diversas latitudes y en distintas culturas, con o sin reconocimiento legal, religioso, ético o moral. Son hechos de la vida, son hechos esenciales. El divorcio no es nuevo; más bien, es una situación consustancial, que, desde el fondo de la historia, ha marcado al matrimonio.

Las reglas jurídicas están en el mundo para regular la convivencia de los seres humanos y, en una sociedad plural, alcanzan, por común aplicación, a personas con conciencias éticas diferentes.

Las reglas morales y los propósitos éticos perseguidos dentro de un orden jurídico son de cada quien y responden a su fuero personal. Son aquellas que el ser humano acepta para sí, las moldea su conciencia y deben manifestarse dentro del orden legal que regula la sociedad a la que se pertenece.

Finalmente, considerando la existencia de alrededor de 700 credos inscritos en los registros confeccionados al amparo de la Ley de Culto, me parece muy extraño una diversidad tan grande.

En consecuencia, estimo necesario rechazar la indicación renovada.

El señor ZALDÍVAR, don Andrés (Presidente).- El señor Secretario procederá a tomar la votación a los señores Senadores que no se han pronunciado.

En votación.

--(Durante la votación).

El señor ORPIS.- Señor Presidente, deseo partir señalando que la indicación nada tiene que ver con la religiosidad. La verdad es que se trata de una libertad de opción. De esta forma, un agnóstico, alguien que no cree en nada, puede perfectamente decidir casarse para toda la vida.

Por lo tanto, la indicación es completamente independiente de lo religioso y de lo espiritual.

Eso era lo primero que deseaba aclarar por cuanto ha habido algunas aproximaciones que apuntan en tal sentido.

En segundo lugar, deseo manifestar que voto a favor de la indicación porque hoy día es opinión unánime que la institución de la familia está en crisis,

como también lo es que el divorcio tiende a debilitarla. Desgraciadamente, éste fue aprobado por el Parlamento.

Ahora bien, mediante la indicación se plantea que haya libertad de opción. ¿Qué importancia reviste para mí el hecho de que exista? Que las personas, frente a una decisión fundamental como el matrimonio, puedan manifestar libre y responsablemente si esa institución la quieren o no para toda la vida.

Señor Presidente, para terminar mi argumentación en apoyo de la indicación, deseo señalar que me siento orgulloso de que haya personas dispuestas a defender la familia y el matrimonio para toda la vida, y que esa decisión la expresen responsablemente en un minuto tan importante como aquel en que se celebra el vínculo.

El señor PARRA.- Señor Presidente, ¡cuántas cosas novedosas hemos escuchado durante el debate de esta tarde!

Primero, que el matrimonio es una institución sólo en la medida en que sea indisoluble. Pero resulta que Chile prácticamente es el único país del mundo en el que todavía no se introduce de manera formal el divorcio. Ahora bien, en la generalidad de las naciones donde se encuentra establecido, no he visto que exista un texto de Derecho Civil que haya dado vuelta la página y dejado de reconocer al matrimonio el carácter de institución.

No son los autores de la moción, ni tampoco la mayoría de la Cámara de Diputados, ni la alta votación lograda en el Senado para aprobar en su oportunidad la idea de legislar, los que desvalorizan el matrimonio. Son proposiciones como ésta y como la sancionada ayer las que lo despojan de la majestad y de la importancia que dicha institución tiene en nuestra vida civil.

Se dice que la proposición se formula en nombre de la defensa de la libertad. ¿De qué libertad se está hablando, señor Presidente? ¿Cuál libertad está comprometida, amagada, por las disposiciones aquí aprobadas en general? ¿Acaso alguien, en virtud de esas normas, se sentiría obligado en el momento de contraer matrimonio a explicitar la intención de que la unión sea efímera y pasajera? ¿Hay algo en el espíritu de la ley que permita sostener una tesis semejante? ¡Evidentemente que no!

Aquí lo que se pretende -y lo han sostenido los autores de la moción- es transformar definitivamente el matrimonio en un contrato y ponerlo, en sus aspectos esenciales, a la altura de los llamados “regímenes matrimoniales”, aquellos que regulan las relaciones patrimoniales entre los cónyuges.

No se diga, en consecuencia, que quienes hemos impulsado esta iniciativa estamos desvalorizando el matrimonio.

Don Manuel Somarriva, en su obra “Derecho de Familia”, recuerda que este mismo tipo de reacciones se produjo en 1884, cuando se dictó la Ley de Matrimonio Civil. En esa época se advirtió que, al pasar a ser una institución civil, no habría más casamientos. Y, efectivamente, dice el autor que en los primeros años de vigencia de la normativa disminuyó su número y que la resistencia a la ley civil llevó a muchos a preferir la unión de hecho -ésta que se prefiere desconocer y mantener en silencio, la que no se desea regular en sus efectos jurídicos objetivos- en lugar del matrimonio.

Por eso, considero que proposiciones de esta naturaleza son francamente deplorables y reflejan la voluntad de resistirse a una iniciativa que viene impuesta por la mayor parte de la ciudadanía y por una clara mayoría parlamentaria.

Voto en contra.

El señor VALDÉS.- Señor Presidente, después de un debate que es como la consecuencia del ocurrido ayer, fundamentaré en pocas palabras mi posición y haré algunas precisiones sobre el particular.

En primer lugar, debo expresar que votaré en contra de la indicación, porque creo que ninguna persona o pareja en Chile, tal como se encuentra conformada nuestra sociedad, con la cultura que tenemos, se atrevería a decir públicamente “Yo no me caso por toda la vida; opto por lo otro”. ¡Eso no ocurrirá!

Aquí se está forzando, mediante una presión indebida de la ley, la voluntad soberana de las personas, las cuales no están suscribiendo un contrato del Código Civil, sino creando las condiciones para vivir juntas. Porque el origen del matrimonio no es el Estado ni la ley: es el amor de dos personas que desean juntarse, debiendo aquél regular las consecuencias derivadas de ello.

Por eso, me extraña que se ponga tanto acento al hecho de que en Chile existan dos tipos de matrimonios.

En segundo término, por desgracia, creo que seguirá habiendo nulidades, aunque los esposos se comprometan -como lo hacemos todos al momento de casarnos- a que la unión sea para toda la vida. No conozco a ninguna pareja que haya decidido unirse, decir: “No, señora, yo no me caso por toda la vida”, y que el oficial civil le señale que no puede casarse. No creo que eso suceda en la realidad.

Por lo demás, aunque se prometa algo, siempre existirá el derecho a no respetar lo prometido.

En seguida, deseo invocar algo que es más profundo: la Iglesia Católica prepara cuatro, cinco o seis años a sus sacerdotes y los consagra en ceremonias extremadamente serias, profundas y con una religiosidad íntima. Sin

embargo, después, por causales sobrevinientes, les permite volver al estado secular y que se puedan casar. Si la Iglesia acepta eso respecto del más importante de los sacramentos, ¿por qué se pretende establecer en la ley una facultad para ejercer presiones sobre las personas?

Por eso, no me parece que una norma de tal naturaleza se pueda aplicar a esta situación, ya que además resulta contraria a la concepción de una institución. Es posible crear instituciones, pero no pueden ser más importantes que las personas que las constituyen, ni tampoco dominarlas. La institución de la familia tiene vigencia. Esto no significa hablar en contra de ella, sino de la presión ejercida en el momento en que todos deseamos realmente que el matrimonio resulte.

Por eso, voto que no.

--(Manifestaciones en tribunas).

El señor VEGA.- Señor Presidente, pensé que el problema del matrimonio indisoluble lo habíamos resuelto ayer, cuando aprobamos el artículo 21, en virtud del cual los casamientos efectuados por instituciones religiosas producirán los mismos efectos que el matrimonio civil.

Personalmente, tomé la opción hace cuarenta y tres años, cuando me casé por la iglesia y me comprometí para toda la vida. Afortunadamente, he cumplido mi promesa. Sin embargo, a muchas personas no les ha sido posible mantenerla y, lamentablemente, miles y miles de parejas hace mucho que no viven juntas, produciéndose un verdadero desastre en la familia.

Como el matrimonio es para toda la vida, al contraerlo se generan consecuencias irreversibles para la pareja: nacen los hijos, surge el amor, las relaciones con los parientes, con los padres, con los hermanos, todo lo cual no puede reconstituirse con una ley de divorcio. Pero como las responsabilidades de los

padres, separados o no, son para siempre, alguien debe regularlas. Y ésa es la razón y el propósito de la ley: tratar de recuperar y apoyar a quienes no tuvieron la fortuna de mantener su matrimonio para toda la vida.

El divorcio no es un efecto sentimental que se produzca de la noche a la mañana. Una pareja no despierta divorciada el lunes y en la tarde va al juez para separarse. El divorcio es sutil: comienza con una ligera desavenencia, la cual aumenta con el correr del tiempo, y crece y crece hasta que, de repente, empieza a contaminar a los hijos, que son los segundos en sentir los efectos de esta discordia, desgraciadamente, irreversible. Posteriormente, entran en juego los padres, los amigos, y tal vez después de años viene la disolución jurídica. Cuando se recurre al juez para divorciarse es para discutir quién se queda con la cucharita, con las copas que regaló la mamá, con la casa, o lo de la pensión alimenticia.

En ningún caso el divorcio es algo que comienza en cero, sino una consecuencia. Y cuando se entra al problema jurídico, significa que la casa está completamente incendiada y hay que recuperar los escombros, porque entre ellos hay vidas que necesitan protección. Los hijos la requieren; también los cónyuges, que hace mucho siguieron su propio camino; un respaldo jurídico que los apoye, los estabilice y los devuelva en condiciones normales a la sociedad. Entiendo que ése es el objetivo del proyecto de ley y, en alguna forma, el del emblemático artículo 21, que ayer aprobamos.

Pienso que la indicación sobredimensiona el problema, porque cada persona tomó una decisión en conciencia cuando fue a la iglesia a prestar juramento ante Dios.

Por tales razones, voto en contra de la indicación.

El señor CANTERO.- Señor Presidente, algunos señores Senadores han señalado que hay una crisis en la institución del matrimonio; sin duda, es así.

En efecto, se dice que ella es producto del divorcio. Pero, ¿cómo podría serlo si todavía no existe? Entonces, con una visión futurista se sostiene que lo que viene será la consecuencia. De modo que aquí estamos frente a algo incoherente e irracional.

Otros han manifestado que se quiere ejercer la libertad en forma seria, responsable y racional, con conocimiento y responsabilidad que surge al entender lo que efectivamente se está realizando; sin embargo, los quiebres matrimoniales no figuran dentro de lo que un individuo puede manejar.

Se trata también de separar a quienes defienden el matrimonio de los que supuestamente no lo hacen. Yo soy partidario del divorcio. Sin embargo, no está entre mis expectativas -no por motivos religiosos, sino por algo aún más fundamental: por una cuestión de amor, de compromiso con mis hijos y de seriedad con mi esposa- la idea de la separación, del divorcio, ni nada parecido. ¡Espero en Dios que eso no se presente en mi vida!

Entonces, tratar de dividir entre los que defienden la institución del matrimonio y los que no lo hacen, me parece un acto de hipocresía.

La población del país es mayoritariamente católica; pero existe una incoherencia -digamos las cosas por su nombre- entre las cifras que entregan las estadísticas y la realidad que se observa.

Por lo tanto, si queremos solucionar la crisis de la institución del matrimonio, debiéramos analizar el tema de la actuación consecuente y responsable; el de las fortalezas de las concepciones religiosas personales; el del doble estándar que, a veces, incluso es aplaudido y valorado, y analizar los cambios culturales que

vive la sociedad de la información y del conocimiento que emerge. Además -repito: digamos las cosas por su nombre-, debiera hacerse una introspección respecto de la debilidad de la acción pastoral que realizan las diversas concepciones religiosas. Porque esta crisis del matrimonio, asumida prácticamente por todos, no es obra de la Divina Providencia, sino algo está ocurriendo y debe ser asumido con la mayor propiedad.

El divorcio es una solución jurídica a una amarga realidad producto del azar, de la inconsecuencia, del doble estándar, quizás de la debilidad en la fe, o cualquier otra razón que se pueda argüir; pero no es la causa del problema, pues ha estado siempre en la sociedad chilena.

Por lo tanto, lo único que se pretende es asegurar justicia; dar certidumbre a la relación, aun después de la ruptura; actuar con seriedad en la distribución patrimonial al interior del matrimonio y con un mínimo de consecuencia respecto del rol y la responsabilidad de los cónyuges con sus hijos, quienes son absolutamente inocentes de las causas de la ruptura. De manera que el divorcio no hace otra cosa que cautelar el futuro de los hijos, intentando, por la vía jurídica, que reciban el mínimo común que les permita proyectar una vida medianamente adecuada.

Por todas esas razones, voto en contra de la indicación.

El señor CHADWICK.- Señor Presidente, como ya intervine en relación con esta materia, sólo haré algunas precisiones.

Primeramente, en cuanto a lo que planteaba mi amiga la Senadora señora Matthei, debo señalar que no estamos debatiendo un problema religioso. Con la indicación nadie ha pretendido transformar el sacramento del matrimonio -lo es para las personas que tienen cierta creencia- en una norma jurídica. Para los hombres

y mujeres de fe hay sacramentos acaso más trascendentes que el matrimonio -la confesión o la eucaristía- y nadie pretende convertirlos en ley. El vínculo de unión entre un hombre y una mujer es, quizá, la quintaesencia de una institución de carácter social que, por los efectos que produce y por las exigencias del bien común, debe ser regulado por la legislación. Es lo que hemos estado haciendo durante largo tiempo. Por lo tanto, nada tiene que ver con la religión.

En segundo término, en mi opinión, el debate ha servido para clarificar el verdadero fundamento del proyecto. El punto lo planteó bien el Senador señor Ominami y posteriormente lo recogió el señor Ministro de Justicia. Lo que hemos estado discutiendo es si el divorcio constituye un derecho y si es renunciable o irrenunciable. El Senador señor Ominami va al punto central cuando dice que es un derecho irrenunciable, lo cual fue ratificado después por el señor Ministro. Éste señaló que era irrenunciable por su carácter de orden público.

Quiero precisar que todo derecho, por su esencia, es renunciable. Por algo es un derecho. Y los derechos no los otorga o regala el Estado ni los entrega la ley. Surgen y nacen de la propia naturaleza humana. Ésta es la teoría más fundamental de los derechos humanos, consagrados en el ordenamiento jurídico.

Todo derecho es esencialmente renunciable. Lo que puede ocurrir es que, excepcionalmente, se convierta en irrenunciable cuando la ley aspira a proteger un bien jurídico que se entiende superior a su libre ejercicio, no por ser de orden público, como dice el señor Bates. Hay muchos derechos de este tipo que obviamente son renunciables. En el de familia, por ejemplo, respecto de todo cuanto dice relación a los regímenes patrimoniales. Puede pensarse también en el que hemos debatido anteriormente, y que seguirá presente: el relativo a algo tan fundamental como es, ni más ni menos, el derecho a voto. Si quiero me inscribo; si

quiero no me inscribo. El voto es obligatorio o bien voluntario, pero es esencialmente un derecho de orden público.

Por consiguiente, el verdadero fundamento para que un derecho sea irrenunciable es la existencia de un bien jurídico que se considera superior al ejercicio de aquél. Aquí está el meollo del asunto. A mi modo de ver, ello tiene consecuencias para lo que vamos a debatir más adelante. Porque, al discutir en general el proyecto, todos coincidimos en que el matrimonio era para toda la vida; que representaba un bien que la sociedad necesita; que es conveniente para el bien común, y que había que propender a él, según señalaba el propio mensaje.

Pero se ha argüido que debemos enfrentar la realidad, como dijo el Senador señor Cantero; ver las estadísticas y tomar conciencia de que en el matrimonio y en la vida en común se producen problemas a los cuales debe darse una solución legal. No es que los quisiéramos o que los estuviésemos fomentando, sino hacernos cargo de tal realidad. De manera que, en la discusión en general y en el proyecto del Ejecutivo, el divorcio se entendía como una salida de carácter excepcional a un conflicto y no como un bien deseado.

No obstante, resulta que al discutir este artículo ese carácter excepcional, esa salida de un conflicto, esa solución a un problema de la realidad, se nos transformó en un derecho, y más aún, irrenunciable.

Con la lógica de que ahora el divorcio es un derecho y además irrenunciable, yo pregunto: ¿por cuanto tiempo? ¿Conforme a qué requisitos? ¿Por qué causales?

Algunos Señores Senadores han bregado por establecer plazos, requisitos y causales para el ejercicio de este “derecho”, ahora de carácter “irrenunciable”. ¡En virtud de qué, si es un derecho, e irrenunciable!

Entonces, no sé con qué coherencia se va a seguir tramitando el proyecto si un día se argumenta que el matrimonio -como decía muy bien el Senador señor Coloma- es una institución; y al otro, un contrato; un día, solución excepcional a un problema; y al otro, un derecho. Vamos a ver cómo continúa la discusión.

Voto que sí.

El señor ESPINA.- Señor Presidente, discrepo del Senador señor Chadwick, quien ha invocado expresamente los derechos y garantías constitucionales.

Su Señoría afirmó que es de la esencia de los derechos la posibilidad de que se pueda renunciar a ellos. Debo expresar que en una sociedad el más valioso de los derechos, el que se tiene respecto de la vida, es irrenunciable.

El señor CHADWICK.- No, es absolutamente renunciable; si no, se sancionaría el suicidio.

El señor ESPINA.- Al señor Senador lo escuché atentamente.

El señor BOMBAL (Vicepresidente).- Ruego evitar los diálogos.

El señor ESPINA.- Tan irrenunciable es que, cuando una persona hace una huelga de hambre e intenta suicidarse, la sociedad tiene derecho a recurrir de protección para los efectos de impedir que materialice su intento de renunciar a la vida. El Honorable señor Chadwick ha dicho que no es así, porque no se sanciona el delito de suicidio, sino el auxilio a su ejecución. Pero debo decir que no se sanciona a nadie, porque no hay en quién aplicar la pena.

El señor CHADWICK.- Me refiero al intento de suicidio, señor Senador.

El señor ESPINA.- Lo que el Estado puede hacer respecto de la persona que intenta terminar su existencia es impedir que materialice su propósito.

En consecuencia, no es efectivo que en su esencia todos los derechos puedan ser renunciables. Más aún, en virtud del bien público y del interés común, el

Estado tiene todo el derecho de establecer -por la fuerza en caso necesario, y como algo absolutamente posible y razonable- ciertas normas y reglas para que una persona no se vea forzada a renunciar por anticipado a un derecho. Por ejemplo, la condonación del dolo futuro no vale. Yo no puedo condonar anticipadamente, en un acto o contrato con una persona, a que ésta pueda intencionalmente, por fraude, dejar de cumplir su obligación. La ley expresamente dice: “Señor, no puede condonar el dolo por anticipado”; y hace irrenunciable teóricamente el derecho que yo tendría a renunciar anticipadamente a ese dolo, que es la intención positiva de inferir daño a una persona. No estoy hablando de algo físico, sino de daño patrimonial.

A mi juicio, el tema de fondo consiste en lo siguiente. Aquí lo que el Estado pretende proteger es la posibilidad de que una persona opte libremente por ejercer derechos. Lo que la ley le dice es que no puede renunciar al ejercicio anticipado de un derecho. Puede no querer ejercerlo. Una persona puede no desear nunca impetrar la acción de divorcio. Lo que la norma legal dice es que, por anticipado, no puede renunciar a ella, con la opción de ejercerla o no ejercerla. Ése es el punto jurídico fundamental: si elaboramos una legislación que establece un derecho que puede o no ejercerse, sin que corresponda que una persona renuncie por anticipado a él. Ése es el tema medular.

Y, al revés de lo planteado, siento que lo que estamos haciendo representa un bien para los matrimonios y las familias. No creo que los contrarios al divorcio sean fundamentalistas en su esencia o intolerantes, ni tampoco quienes lo defienden. Mi impresión es que el Parlamento debe decidir de qué forma se protege el bien común frente a una realidad emergente, como el quiebre de un matrimonio. Eso es lo que tenemos que resolver, sobre la base de normas objetivas, permanentes

e iguales para todos Es lo que estamos haciendo hoy al decir que a nadie se lo obliga a ejercer la acción del divorcio. De hecho, puede no ejercerla; por lo tanto, se trata de una renuncia tácita. Pero no puede por anticipado desprenderse de un derecho que la ley le otorga en aras de una situación que él no controla y que en lo futuro puede llegar a materializarse.

Por esas razones, voto en contra de la indicación.

El señor LARRAÍN.- Señor Presidente, cuando el Honorable señor Gazmuri comentó que uno de los jóvenes al ingresar a las tribunas le dijo que estaba aquí para defender a la familia, le expresó una verdad tremenda.

Quizás parte de este debate refleja que ese punto no se ha entendido. Porque, en definitiva, quienes son partidarios del divorcio y rechazan tal oportunidad piensan que el matrimonio no es sino la unión entre un hombre y una mujer, que puede establecerse y deshacerse de la manera en que la ley disponga. Al parecer, consideran el matrimonio sólo como una relación de pareja.

Desde la perspectiva que tenemos otros -motivo por el cual, no estamos de acuerdo con esa idea-, el vínculo que une a la pareja es la base en que se funda la familia. Si no fuese así, no vería razón alguna para impedir el divorcio. Lo que hace el matrimonio es dar fundamento a una situación que va más allá de la voluntad de las partes. Por eso, la ley tiene derecho a regularla, porque con él se estructura la familia, que es esencial en las relaciones sociales.

Por consiguiente, si existe la familia y se dice que el matrimonio es indisoluble, es para afirmar el propósito de que haya una sola, lo que pareciera ser la manera racional, a mi modo de ver, de organizar la sociedad.

Entonces, por haberse perdido ya el debate central en cuanto al establecimiento del divorcio, no es menor el derecho de quienes así pensamos a

pedir que se mantenga el matrimonio, a fin de solidificar la familia. De eso estamos hablando. Por eso, creemos tener derecho a exigir esa libertad.

Lejos de ser violento que un joven pueda optar al momento de casarse entre una u otra opción, como algunos han señalado, constituye una expresión de tremenda confianza que él pueda decir que se casa para constituir una sola familia y que por eso quiere renunciar en ese momento a la acción de divorcio. Ése es un ejercicio de confianza y probablemente de valentía, más todavía en un mundo donde todo es relativo y en el que los matrimonios se han ido desvalorizando, porque son todos cheques a fecha, no necesariamente de duración indefinida y sin la estabilidad que precisamente se busca.

Por eso, cuando se impone el divorcio y no se deja la opción, me parece que, con legítimo derecho, se está pidiendo algo razonable y tratando de evitar la violencia que representa para algunos tal situación. De ahí que hayamos recurrido, para tratar de convencerlos, a la lógica del proyecto, a la de la libertad que propicia, a fin de que en nombre de la libertad de conciencia, se pueda ejercer dicho derecho.

Por desgracia, advierto en muchos señores Senadores gérmenes de intolerancia, al no respetar la libertad que reclaman. Existe libertad para contraer matrimonio con divorcio, pero no para hacerlo sin divorcio. Eso refleja intolerancia.

Aquí también se ha hecho abuso de la argumentación religiosa. Nosotros no estamos argumentando fundados en un credo determinado. Quienes pretenden rechazar esto porque sería un sacramento cometen un error, el mismo que una persona podría alegar en cuanto a no aceptar que se penalice el homicidio, porque se funda en un mandamiento de la Iglesia. Es tan absurda una cosa como la otra.

Uno puede fundamentar algo regulado por una religión, cuando se basa en hechos propios de la naturaleza. Y ésta es también la diferencia -a propósito de lo que decía el Honorable señor Valdés- con respecto a por qué se puede renunciar al sacerdocio y por qué la Iglesia, la moral cristiana u otras establecen que el matrimonio es indisoluble, por ser de la naturaleza humana. Podemos discutirlo, pero tiene un argumento racional. No es el caso de la convención del sacerdocio, que se puede dispensar.

Por eso, no me parece justo ni conveniente argumentar en términos religiosos.

En mi opinión, ha caído en error el señor Senador que, en defensa de su punto de vista, citó a Jesús. No porque no lo pueda hacer -me parece muy legítimo-, sino porque se confunden las cosas. Asimismo, pido al Honorable colega que sea coherente y haga la cita completa, a fin de que igualmente se mencione aquella parte del Evangelio en que Cristo se refiere a la indisolubilidad del matrimonio. Así habría coherencia y Su Señoría tendría más autoridad moral en su planteamiento.

Yo, en general, no cito al Salvador, porque no me parece prudente ni pertinente confundir los argumentos religiosos con aquellos que son propios de la ley. Porque las leyes pueden imponerse, pero la fe, ¡jamás!

Por todas estas consideraciones, voto a favor.

El señor HORVATH.- Señor Presidente, la fundamentación de mi voto la di en la discusión general, de la cual se están repitiendo varios argumentos.

Sin pretender herir a nadie en particular, se ha producido una discusión bastante rica en valores y en aspectos generales, pero con poco sentido práctico.

Además, Chile en esta materia aparece bastante atrasado con respecto al resto de los países del mundo. Somos una nación que ha fomentado, por la vía de llevar a las personas por caminos demasiado cerrados, a que tengan una doble vida. Es un país bastante hipócrita, por decirlo en términos breves, y lleno de complejos.

Lo cierto es que plantear el matrimonio con regímenes alternativos, como lo señala la indicación, desde el punto de vista jurídico puede parecer relativamente claro y presentable, pero imposible desde una perspectiva práctica.

Llevar a un par de jóvenes con los testigos, con sus padres, a una ceremonia solemne –que de hecho es una de las más importantes de su vida, si no la más relevante-, para decirles que tienen la opción de contraer matrimonio renunciando al divorcio –por reservado que sea-, en el fondo, es impracticable. Es llevarlos a una situación difícil. Es como el lecho de Procusto, donde se trata de meter a la gente a la fuerza. Obviamente, eso no da resultados.

Por las razones que di en su momento en términos generales, más las que brevemente he dado a conocer, voto en contra de la indicación.

El señor BOMBAL (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Martínez.

El señor MARTÍNEZ.- Señor Presidente, quiero reiterar aquí tres cosas, para quedar con mi conciencia tranquila frente a una tema tan fundamental como el que estamos discutiendo: la felicidad o el destino de la familia en Chile.

Por enésima vez la Corporación ha restringido el tiempo para que los señores Senadores puedan exponer sus ideas, en aras de un pronto despacho de una ley tan importante y complicada como ésta.

Me parece que el tiempo es fundamental para expresar las ideas y escuchar a los demás. Pero no se da el suficiente.

Por otro lado, materias tan trascendentes como ésta, que van a cambiar definitivamente nuestra estructura social, donde los problemas de pobreza y de falta de adaptación van a cambiar la sociedad, se tratan en el Senado sin la profundidad que corresponde. Porque una cosa es la labor de la Comisión -que tenía que resolver muchos problemas y exponer ideas a favor o en contra-, pero otra distinta es la Sala, en donde es necesario disponer de tiempo para dar a conocer los argumentos.

Me da la sensación de que hay que despachar la iniciativa a toda costa, porque, independientemente de los razonamientos a favor o en contra y de todos los planteamientos que amerita el proyecto, aquí hay un problema programático. No estoy en contra de ello; los programas hay que realizarlos; pero, entonces, se debe dejar a quienes no están de acuerdo con ellos la posibilidad de contraargumentar, de prepararse o, por último, de unir pensamientos.

No creo que estemos juzgando bien, señor Presidente. En este sentido, quiero expresar -con el máximo respeto hacia muchos señores Senadores que han trabajado arduamente en la iniciativa- que esta forma de legislar “a mata caballo”, en sesiones comprimidas porque deben despacharse ciertos proyectos antes de febrero, nos está llevando a resolver mal. Y seguramente tendremos que reestructurar algunos aspectos de la normativa con posterioridad, como está ocurriendo, por desgracia, de manera frecuente.

Ésa es mi reflexión.

En cuanto a la materia que nos ocupa, me parece que el elegir alternativas en situaciones tan fundamentales, resolver el futuro de una pareja y cómo se jugará la vida un matrimonio, son cuestiones absolutamente aceptables. Ello implica creer en las personas y en su capacidad de elegir y, también, de equivocarse.

Mi planteamiento es que aquí ha fallado el concepto de mayor amplitud de criterio en estos casos. Porque se ha restringido la opinión y el enfoque de determinado grupo de personas que tienen un pensamiento diferente.

Voto a favor de la indicación.

El señor BOMBAL (Vicepresidente).- Hago presente a Su Señoría que en la discusión particular cada señor Senador puede hacer uso de la palabra hasta por cinco minutos en todas las disposiciones.

Por lo tanto, se está cumpliendo con el Reglamento. No ha habido restricción en el debate pormenorizado de la iniciativa.

El señor MARTÍNEZ.- Agradezco la explicación del señor Presidente. Sin embargo, no estoy de acuerdo porque cinco minutos son insuficientes.

El señor MORENO.- Señor Presidente, quiero hacer algunas precisiones respecto de la materia sobre la cual estamos legislando.

Nos encontramos analizando el proyecto sobre nueva Ley de Matrimonio Civil, que reemplazará la hoy vigente, de ya larga data. Buscamos resolver los problemas pendientes de la sociedad a través de algunas normas y, al mismo tiempo, orientar el futuro de las generaciones que experimentarán la aplicación real de esas disposiciones.

Es necesario dejar establecido que en el Senado no hay nadie que haya dicho que el objetivo principal de la iniciativa sea no fortalecer a la familia, o debilitarla, o crearle condiciones tan difíciles que, en el fondo, entraben o inhiban su desarrollo natural. Lo que sí se ha expresado claramente a través del debate, es que las circunstancias en las cuales ella se funda, construye y desenvuelve han cambiado bastante en los últimos años.

Hoy la formación de una familia requiere un acto de madurez y compromiso que involucra la integridad y la preparación de cada uno de los contrayentes para el pacto que suscribirán, no para el contrato que firmarán.

En consecuencia, el problema sobre cuál será el destino de esa familia a través del matrimonio no está dado por la fortaleza o debilidad de un documento mediante el cual las partes contraigan o no un determinado compromiso, sino en su formación, en su adaptabilidad común, en las condiciones en que desarrollarán los pasos que la vida les ofrece.

Otro aspecto central lo constituyen las reglas de que dispone la sociedad, ya sea para formar las parejas o para resolver los conflictos de aquellas que enfrentan, lamentablemente, un quiebre dentro del matrimonio. Para ello, como señalé en otra parte de la discusión, se han incorporado elementos nuevos que no existen en la legislación actual. Uno de ellos es la nulidad verdadera.

Al respecto, en esta Alta Cámara ha habido voces contrarias a la inclusión de las causales de nulidad contenidas en el artículo 8°. Pero, sin duda, ellas permiten juzgar realmente la madurez, el discernimiento, si se cumplen o no los objetivos del matrimonio. Todo eso conforma un pacto hacia el futuro.

En la sesión de ayer se reconoció -respetando las distintas visiones existentes en nuestra sociedad, no sólo religiosas sino también culturales y valóricas- que hay personas para quienes el acto matrimonial va más allá que un papel. Y me incluyo entre ellas: no guardo certificados; creo que no tengo ninguno, tendría que buscarlos...

El señor ZALDÍVAR (don Adolfo).- O pedirlos.

El señor MORENO.- ...o pedirlos, como me sugieren acá.

La verdad es que mi compromiso en el matrimonio no se funda en una libreta o en un papel, sino en una concepción de la vida, en un concepto de tolerancia mutua y, sobre todo, en valores, con los cuales trato de vivir. Y, tal como dije, he tenido la suerte de poder caminar en ello. Pero éste no es un privilegio de uno; es una forma de enfrentar el tema.

Por lo tanto, cuando llegue el momento en que las parejas jóvenes o no tan jóvenes contraigan matrimonio, de ahora en adelante, y les planteemos: “Opten. ¿De qué manera desean ustedes resguardar, en caso de que tengan un problema, la posibilidad de resolverlo?”, a mi juicio, la situación será difícil.

En un momento dado, presenté en la Comisión una indicación similar a ésta -es así; figura en el informe-; pero cuando propusimos el artículo 21, que permitía, a quienes creen que el matrimonio es un sacramento o tienen una religiosidad muy grande, optar en conciencia por celebrarlo en su Iglesia, procedí a retirarla. En esa ocasión, expresé: “Señores, en estas condiciones, prefiero que la opción no se realice con la presión de un elemento que al final termina siendo burlado, sino sobre la base del libre discernimiento y del respeto a la dignidad de la persona humana”.

Por lo expuesto, señor Presidente, voto en contra de la indicación renovada. Y éstas son las razones profundas que me inducen a rechazarla.

No se trata de desconocer la validez de muchos de los argumentos que aquí se han levantado, pero creo que con el artículo 21 y las cláusulas de nulidad contaremos con una ley mucho más fuerte que la que pudiéramos haber elaborado sobre la base de esta denominación.

El señor ZURITA.- Señor Presidente, no pensaba intervenir; pero como mi buen amigo el Secretario me pretirió -error que ya le he perdonado- y volví a ser el último de la lista, decidí fundamentar mi posición.

En materia electoral se dice que el voto debe ser informado. Y yo lo estoy a cabalidad. ¡He escuchado a todos los señores Senadores, y a algunos de ellos, dos veces..! Porque, como los artistas de ópera, aunque nadie les haya pedido el bis, lo dan. Por lo tanto, con todos esos antecedentes, estoy en condiciones de votar bien. Al menos, ésa es mi convicción.

Se nos ha dictado aquí una clase teológica. Mi buena amiga Evelyn Matthei ha citado a los evangelistas, los cánones. Mi amigo Alberto Espina ha hablado del suicidio. ¡Como si el matrimonio tuviera algún parentesco con el suicidio! No creo que sea así.

En consecuencia, contamos con mucha información. Y este hecho me lleva a rebatir a un señor Senador que sostuvo que legislábamos “a macho y martillo”. ¡Qué lejos de la realidad...! ¡Si ya hemos discutido ad náuseam dos párrafos de este proyecto: el del artículo 21 y el que estamos votando!

Si eso es legislar “a macho y martillo”, ¡Dios nos libre de pronunciarnos sobre otra norma discutiendo hasta el final!

Por esos motivos, voto en contra de la indicación renovada.

El señor ZALDÍVAR (don Adolfo).- Señor Presidente, ante todo, quiero reiterar que estamos legislando sobre una materia de gran importancia.

En cuanto a la indicación renovada, pienso que la votación ya se hizo. Ello ocurrió cuando en el debate en general el Senado decidió si se abría a un cambio en la legislación sobre la familia, o bien, conservaba lo que había, que evidentemente era contrario a lo que hoy estamos haciendo.

En esa oportunidad se efectuó también esta discusión. Y sostuve que en Chile existe lo que denomino “divorcio jurisprudencial”, es decir, la nulidad de matrimonio, que es, en el fondo, un divorcio por mutuo consentimiento. Este divorcio, que se fue abriendo paso en nuestra sociedad, se hace a través de un resquicio y fue lo que, en definitiva, permitió resolver, aparentemente dentro de la ley, situaciones de hecho que hacían imposible la convivencia, en la forma como se la pretendió regular.

Por eso el proyecto que nos ocupa tiene por objeto normar una situación existente. No es que uno sea partidario del divorcio, sino que hemos reconocido una realidad y estamos elaborando una ley que establece un estatuto jurídico mucho más acorde con ella.

En ese sentido, esta discusión ya tuvo lugar. Me parece que con la indicación en debate estamos volviendo sobre lo mismo. Ahora, de lo que se trata es de que podamos disponer de una legislación que sea igual para todos. En el día de ayer me pareció necesario precisar la importancia del artículo 21 en cuanto a que el matrimonio religioso tenga plena validez civil en la ley en proyecto que hoy día debatimos, sin establecer dos cánones distintos. Me parece que esto último no es lo esencial, no es lo que corresponde, va contra la lógica. Aquí, aparentemente, se puede hacer una disquisición desde el punto de vista de la libertad; pero, en el fondo, estamos estableciendo dos estatutos jurídicos distintos, lo cual no me parece bien para el país.

Los que creemos que el matrimonio es indisoluble, que es para toda la vida, podemos utilizar o no estas disposiciones. Sin embargo, lo importante es que partimos con un matrimonio religioso, y éste, a partir del día de ayer, va a tener validez; se podrá inscribir, pero surtirá todos los efectos legales.

No veo contradicción, en consecuencia, en haber votado en el día de ayer por afirmar un hecho natural: la prelación de la libertad, de la familia, de la sociedad, sobre el Estado, y hoy día decir lo que estoy sosteniendo. Creo que hay plena y absoluta coherencia en ello.

Además, me parece que, de prosperar una indicación como ésta, se estarían forzando las cosas, llevándolas en un sentido contrario a lo que deben ser. Es forzar a los cónyuges, a las personas que van a tomar una decisión de tanta trascendencia como es el matrimonio. Por eso creo que ella es contraproducente; contradice el sentido de lo que debe ser una decisión de matrimonio.

Además, considero que los cónyuges podrán, y deberán, por cierto, libremente, tener la opción en un sentido o en otro, y no entrar a calificar previamente lo que debe ser mejor. La madurez los conducirá por el camino y la dirección correcta.

En tal virtud, guardando plena coherencia con lo que a mi juicio es la realidad, con lo que es más conveniente para fortalecer la familia, y sobre todo con los principios fundamentales –a los que hoy día damos pleno carácter- como son el pluralismo y la tolerancia, me parece absolutamente contraproducente la indicación. Y, por lo tanto, la voto en contra.

El señor HOFFMANN (Secretario).- ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor BOMBAL (Vicepresidente).- Terminada la votación.

--Se rechaza la indicación renovada N° 83 (31 votos contra 12 y 2 pareos).

Votaron por la negativa los señores Boeninger, Cantero, Cordero, Espina, Flores, Foxley, Frei (doña Carmen), Frei (don Eduardo), Gazmuri, Horvath, Lavandero, Matthei, Moreno, Muñoz Barra, Naranjo, Novoa, Núñez, Ominami,

Páez, Parra, Pizarro, Ruiz (don José), Sabag, Silva, Stange, Valdés, Vega, Viera-Gallo, Zaldívar (don Adolfo), Zaldívar (don Andrés) y Zurita.

Votaron por la afirmativa los señores Aburto, Bombal, Canessa, Cariola, Coloma, Chadwick, Fernández, García, Larraín, Martínez, Orpis y Romero.

No votaron, por estar pareados, los señores Arancibia y Ruiz-Esquide.

El señor BOMBAL (Vicepresidente).- Terminado el Orden del Día.

PETICIONES DE OFICIOS

El señor HOFFMANN (Secretario).- Han llegado a la Mesa diversas peticiones de oficios.

El señor BOMBAL (Vicepresidente).- Se les dará curso en la forma reglamentaria.

--Los oficios cuyo envío se anuncia son del tenor siguiente:

De los señores ARANCIBIA, BOMBAL, CANTERO, CARIOLA, CHADWICK, COLOMA, CORDERO, ESPINA, FERNÁNDEZ, GARCÍA, HORVATH, LARRAÍN, MARTÍNEZ, MATTHEI, NOVOA, ORPIS, ROMERO Y STANGE:

Al señor Contralor General de la República, referente a SUMARIO ADMINISTRATIVO POR INDEMNIZACIONES PAGADAS POR MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS A EMPRESA CONSTRUCTORA JCB S.A..

Del señor CANTERO:

A la Comisión Nacional del Medio Ambiente, a la Superintendencia de Servicios Sanitarios, y a la señora Directora Regional del Servicio de Salud de

Antofagasta, acerca de NIVELES DE ARSÉNICO EN AGUA Y EFECTOS SOBRE SALUD DE LOS TRABAJADORES DE ENAEX, EN CALAMA, y a la Contraloría Regional de Antofagasta, con relación a IRREGULARIDADES EN OTORGAMIENTO DE SUBSIDIOS DE AGUA POTABLE EN ANTOFAGASTA (ambos de la Segunda Región).

Del señor HORVATH:

A las señoras Ministras de Relaciones Exteriores y de Defensa Nacional, en cuanto a TRANSPORTE DE DESECHOS NUCLEARES POR CABO DE HORNOS (Duodécima Región).

Del señor STANGE:

A la señora Presidenta de la Fundación Integra, concerniente a JARDÍN INFANTIL EN POBLACIÓN LA LAGUNA, DE LLANQUIHUE (Décima Región).

El señor BOMBAL (Vicepresidente).- No habiendo otro asunto que tratar, y en conformidad con el acuerdo adoptado por los Comités, se levanta la sesión.

--Se levantó a las 19:35.

Oswaldo Palominos Tolosa
Jefe de la Redacción Subrogante

A N E X O S***SECRETARÍA DEL SENADO***

LEGISLATURA EXTRAORDINARIA

A C T A S A P R O B A D A S

SESION 22ª, ORDINARIA, EN MARTES 6 DE ENERO DE 2.004

Presidencia del titular del Senado, Honorable Senador señor Zaldívar (don Andrés).

Asisten los Honorables Senadores señoras Frei (doña Carmen) y Matthei y señores Aburto, Arancibia, Avila, Boeninger, Bombal, Canessa, Cantero, Cariola, Chadwick, Coloma, Cordero, Espina, Fernández, Flores, Foxley, Frei (don Eduardo), García, Gazmuri, Horvath, Larraín, Lavandero, Martínez, Moreno, Muñoz Barra, Naranjo, Núñez, Ominami, Orpis, Páez, Parra, Pizarro, Prokurica, Ríos, Romero, Ruiz (don José), Ruiz-Eskuide, Sabag, Silva, Stange, Valdés, Vega, Viera-Gallo, Zaldívar (don Adolfo) y Zurita.

Asisten, asimismo, el señor Ministro del Interior, don José Miguel Insulza, el señor Ministro de Educación, don Sergio Bitar, el señor Ministro de Justicia, don Luis Bates,

el señor Ministro del Trabajo y Previsión Social, don Ricardo Solari, la señora Ministro Directora del Servicio Nacional de la Mujer, doña Cecilia Pérez, el señor Subsecretario del Interior, don Jorge Correa, y los abogados del Ministerio de Justicia, señores Jorge Del Picó y Fernando Londoño.

Actúan de Secretario y de Prosecretario los titulares del Senado, señores Carlos Hoffmann Contreras y Sergio Sepúlveda Gumucio, respectivamente.

ACTAS

Las actas de las sesiones 19^a, ordinaria, en sus partes pública y secreta, de 16 de diciembre de 2003; 20^a, especial, y 21^a, ordinaria, ambas de 17 de diciembre recién pasado, se encuentran en Secretaría a disposición de los señores Senadores, hasta la sesión próxima, para su aprobación.

CUENTA

Dieciocho de su Excelencia el Presidente de la República:

Con los tres primeros, retira la urgencia y la hace presente, nuevamente, con el carácter de “suma”, respecto de los siguientes proyectos de ley:

1.- El que modifica el decreto ley N° 3.500, de 1980, estableciendo normas relativas al otorgamiento de pensiones a través de la modalidad de rentas vitalicias, que pende de la consideración de una Comisión Mixta (Boletín N° 1.148-05);

2.- El que modifica la ley N° 19.496, sobre protección de los derechos de los consumidores (Boletín N° 2.787-03), y

3.- El que establece un sistema de protección social para familias en situación de extrema pobreza denominado Chile Solidario (Boletín N° 3.098-06).

Con los diez siguientes, retira la urgencia y la hace presente, nuevamente, en el carácter de “simple”, respecto de los proyectos de ley que se indican:

1.- El relativo al Sistema de Inteligencia del Estado y que crea la Agencia Nacional de Inteligencia (Boletín N° 2.811-02);

2.- El que modifica la Ley General de Pesca y Acuicultura, con el objeto de perfeccionar la regulación del sector (Boletín N° 3.222-03);

3.- El que crea la comuna de Hualpencillo, en la provincia de Concepción, Región del Biobío, que pende de la consideración de una Comisión Mixta (Boletín N° 1.764-06);

4.- El que establece nueva ley de matrimonio civil y modifica otros cuerpos legales (Boletín N° 1.759-18);

5.- El que crea los Tribunales de Familia (Boletín N° 2.118-18);

6.- El que regula sistemas de transporte de energía eléctrica, establece un nuevo régimen de tarifas para sistemas eléctricos medianos e introduce las adecuaciones que indica a la Ley General de Servicios Eléctricos (Boletín N° 2.922-08);

7.- El que establece un régimen de garantías en salud (Plan AUGE) (Boletín N° 2.947-11);

8.- El que modifica el decreto ley N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana (Boletín N° 2.980-11);

9.- El que modifica la ley N° 18.933, sobre Instituciones de Salud Previsional (Boletín N° 2.981-11), y

10.- El relativo a la racionalización del uso de la franquicia tributaria de capacitación (Boletín N° 3.396-13).

--Quedan retiradas las urgencias, se tienen presentes las nuevas calificaciones y se manda agregar los documentos a sus antecedentes.

Con los cinco últimos, retira la urgencia que hiciera presente para el despacho de los proyectos de ley que se señalan:

1.- El que regula la transferencia y otorga mérito ejecutivo a copia de la factura (Boletín N° 3.245-03);

2.- El que sustituye la ley N° 19.366, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes (Boletín N° 2.439-20);

3.- El que modifica la ley N° 19.606, que establece incentivos para el desarrollo económico de las Regiones de Aysén y Magallanes, y de la provincia de Palena, en materia de crédito tributario y establece la ampliación de la Zona Franca de Extensión de Punta Arenas a la Región de Aysén para bienes de capital (Boletín N° 2.832-03);

4.- El que modifica la ley N° 18.175, en materia de fortalecimiento de la transparencia en la administración privada de las quiebras, fortalecimiento de la labor de los Síndicos y de la Superintendencia de Quiebras (Boletín N° 3.180-03), y

5.- El que modifica la Ley General de Urbanismo y Construcción, en lo relativo al contrato de promesa de compraventa de inmuebles y criminaliza conducta constitutiva de estafa en el artículo 470 del Código Penal (Boletín N° 2.694-07).

--Quedan retiradas las urgencias y se manda agregar los documentos a sus antecedentes.

Oficios

De la Excelentísima Corte Suprema, mediante el cual responde un oficio enviado en nombre de los Honorables Senadores señores Espina, Frei (don Eduardo), García, Horvath y Prokurica, relativo a peritajes psicológicos efectuados a víctimas e imputados en delitos de orden sexual.

--Queda a disposición de los Honorables señores Senadores.

Dos del Excelentísimo Tribunal Constitucional:

Con el primero remite copia autorizada de la sentencia dictada por ese Tribunal relativa al proyecto de ley que modifica el decreto ley N° 2.222, de 1978, Ley de Navegación, en relación con los tribunales competentes para conocer de causas por contaminación (Boletín N° 2.922-13).

Se manda comunicar el proyecto a Su Excelencia el Presidente de la República.

Con el segundo, da respuesta a un oficio enviado en nombre del Honorable Senador señor García, mediante el cual solicitó precisar los alcances del oficio No.2.027, de 2 de diciembre de 2003, de dicho Tribunal.

De la señora Ministro de Relaciones Exteriores y del señor Ministro de Economía y Energía, por medio de los cuales contestan un oficio enviado en nombre del

Honorable Senador señor Horvath, referido a los estudios para la construcción de un gasoducto que permita el transporte, suministro y distribución de gas desde Argentina hasta la comuna de Chile Chico, Undécima Región.

Cuatro del señor Ministro de Obras Públicas:

Con los dos primeros, responde a igual número de oficios enviados en nombre del Honorable Senador señor Larraín: uno, relativo a la posibilidad de reponer el hito arquitectónico que se encontraba en el cruce de la Ruta 5 Sur, frente a la ciudad de Linares; y el otro, referente a la posibilidad que esa Cartera de Estado considere la solicitud de la Junta de Vecinos “Brilla el Sol” de Llepo, en orden a ampliar la capa asfáltica de la Ruta L-45, Linares–Llepo, y

Con los dos siguientes, da respuesta a sendos oficios enviados en nombre del Honorable Senador señor Moreno: el primero, relativo a la posibilidad de realizar los estudios pertinentes para construir una nueva vía de conexión por el Camino Manzanal - Camino Real o Camino Manzanal - Cousiño, con el centro de la ciudad de Graneros; y, el segundo, referido a la posibilidad de destinar recursos para reconstruir el Puente El Huape, y concluir la pavimentación de la calle Diego Portales, en la comuna de Santa Cruz.

Dos del señor Ministro de Agricultura:

Con el primero, da respuesta a un oficio enviado en nombre del Honorable Senador señor Horvath, relativo al intento de patentar la murtilla chilena como producto originario de Tasmania, y

Con el segundo, responde un oficio enviado en nombre del Honorable Senador señor Prokurica, referido al daño que ha ocasionado a los productores de la provincia de Copiapó la importación de tomates peruanos.

Del señor Ministro de Vivienda y Urbanismo y de Bienes Nacionales, mediante el cual responde un oficio enviado en nombre del Honorable Senador señor Espina, referido a la posibilidad de solventar la reparación de algunos puentes de la ciudad de Purén, Novena Región.

Del señor Ministro de Bienes Nacionales, mediante el cual contesta un oficio enviado en nombre del Honorable Senador señor Cantero, relativo a la posibilidad de rebajar el precio de bienes fiscales de la localidad de Juan López, comuna de Antofagasta, con el objeto de que sus habitantes puedan regularizar sus terrenos.

Del señor Ministro de Salud, por medio del cual responde un oficio enviado en nombre del Honorable Senador señor Horvath, relativo al avance de las gestiones tendientes a dar cumplimiento al Protocolo de Acuerdo suscrito entre el Ministerio de Salud y la Asociación de Profesionales del Servicio de Salud Aysén.

Del señor Subsecretario de Economía, Fomento y Reconstrucción, mediante el cual da respuesta a un oficio enviado en nombre del Honorable Senador señor Martínez, referido a las investigaciones sobre los yacimientos de hidratos de gas de metano en el subsuelo marino del litoral chileno.

Dos del señor Subsecretario de Pesca, mediante los cuales contesta igual número de oficios enviados en nombre del Honorable Senador señor Horvath: uno, relativo a la posibilidad de ampliar las áreas de extracción de pesca y mariscos a los pescadores artesanales de Tortel, en los sectores que indica, y, el otro, referido a la tramitación de solicitudes de concesión de acuicultura, en el litoral de la Undécima Región, en áreas de interés turístico.

Del señor Subsecretario de Telecomunicaciones, mediante el cual contesta un oficio enviado en nombre del Honorable Senador señor García, relativo a la posibilidad de otorgar acceso a Internet a los establecimientos educacionales incorporados a la red de enlace del Ministerio de Educación de la localidad de Puerto Domínguez, comuna de Saavedra.

Del señor Superintendente de Administradoras de Fondos de Pensiones, por medio del cual da respuesta a un oficio enviado en nombre del Honorable Senador señor Stange, relativo a la situación de una pensionada a quién la respectiva AFP le notificó que su cuenta individual se encuentra sin saldo.

Del señor Superintendente de Servicios Sanitarios, mediante el cual da respuesta a un oficio enviado en nombre del Honorable Senador señor Horvath, referido a la posible instalación de una piscicultura en la cuenca del Río Claro, comuna de Coyhaique.

Del señor General Director de Carabineros de Chile, por medio del cual contesta un oficio enviado en nombre del Honorable Senador señor García, relativo a la

factibilidad de instalar retenes móviles en las localidades de Ñancul, comuna de Villarrica y Villa Los Boldos, comuna de Toltén, Novena Región.

De la señora Secretaria Ejecutiva del Fondo Nacional de la Discapacidad, mediante el cual contesta un oficio enviado en nombre del Honorable Senador señor García, relativo al requerimiento de una prótesis por parte de la municipalidad de Loncoche.

Del señor Intendente de la Séptima Región, mediante el cual responde un oficio enviado en nombre del Honorable Senador señor Coloma, referente a la situación del edificio destinado a la sede del Poder Judicial en la ciudad de Talca.

Del señor Intendente de la Novena Región, mediante el cual da respuesta a un oficio enviado en nombre del Honorable Senador señor García, relativo a la tramitación de pensión asistencial en beneficio de persona que indica.

Del señor Intendente de la Undécima Región, mediante el cual contesta un oficio enviado en nombre del Honorable Senador señor Horvath, relativo a la elaboración de un catastro de necesidades de Educación Media accesible para las localidades aisladas de la Región.

Del señor Secretario Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo de la Segunda Región, mediante el cual responde un oficio enviado en nombre del Honorable Senador señor Cantero, relativo a postulación a vivienda con cargo a la denominada “Reserva Ministerial”.

Dos del señor Secretario Regional Ministerial de Educación de la Novena Región, por medio de los cuales contesta igual número de oficios enviados en nombre del Honorable Senador señor García: el primero, relativo a la posibilidad de establecer un Liceo de Enseñanza Media en la localidad de Puerto Domínguez, comuna de Saavedra, y, el segundo, referido a la posibilidad de construir un Liceo Municipal en el sector poniente de la ciudad de Temuco.

Tres del señor Secretario Regional Ministerial de Obras Públicas de la Novena Región, mediante los cuales contesta igual número de oficios enviados en nombre del Honorable Senador señor García: los dos primeros, referidos al estado en que se encuentran los proyectos de pavimentación asfáltica de los caminos El Guindo, Collimallin, Quinahue y Galvarino, y, el tercero, relativo a la suspensión de los trabajos de la ruta costera en el tramo que indica.

Del señor Prefecto de Carabineros de la Provincia de Malleco, mediante el cual responde un oficio enviado en nombre del Honorable Senador señor Espina, relativo a la posibilidad de restablecer la custodia policial para los fondos del Banco Estado de las comunas de Lumaco, Capitán Pastene, Pichipellahuén y zonas rurales aledañas.

--Quedan a disposición de los Honorables señores Senadores.

Informes

De la Comisión de Relaciones Exteriores, recaído en el proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, sobre aprobación de la “Convención Internacional sobre

la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares”
(Boletín N° 1.256-10).

De la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que crea un procedimiento para eximir de responsabilidad en caso de extravío, hurto o robo de cédula de identidad u otro documento de identificación (Boletín N° 2.897-07).

Segundo informe de la Comisión de Hacienda, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que establece beneficios para concesionarios y ocupantes del borde costero de la isla Robinson Crusoe, de la comuna de Juan Fernández (Boletín N° 3.047-02).

--Quedan para tabla.

Comunicación

Del señor Embajador de los Países Bajos en Chile, mediante la cual agradece a la Corporación su participación en la Mesa Redonda sobre la Corte Penal Internacional, organizada por esa Embajada, la que se efectuó el 10 de julio del año recién pasado.

Asimismo, remite el informe y conclusiones del señalado encuentro.

--Queda a disposición de los Honorables señores Senadores.

Solicitud

De don Juan Miguel Letelier Aravena, mediante la cual pide la rehabilitación de su respectiva ciudadanía (Boletín N° S 712-04).

--Pasa a la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía.

El señor Presidente anuncia que en la sesión ordinaria del día de mañana colocará en Tabla de Fácil Despacho el proyecto de acuerdo sobre aprobación de la “Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares” (Boletín N° 1.256-10) y el proyecto de ley que crea un procedimiento para eximir de responsabilidad en caso de extravío, hurto o robo de cédula de identidad u otro documento de identificación (Boletín N° 2.897-07).

ACUERDOS DE COMITÉS

El señor Secretario informa que los Comités, en sesión de hoy, han adoptado los siguientes acuerdos, que la Sala, unánimemente, ratifica:

I.- Abrir nuevos plazos para presentar indicaciones, hasta las 12:00 horas del día lunes 12 de enero de 2004, respecto de los siguientes proyectos de ley de la Honorable Cámara de Diputados:

a) El que sustituye la ley N° 19.366, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas (Boletín N° 2439-20), y

b) El que modifica el Código de Aguas (Boletín N° 876-09).

II.- Suspender Incidentes de la sesión ordinaria de mañana miércoles 7 de enero, citando a una sesión especial, de 18:00 a 20:00 horas, para ocuparse de asuntos internacionales de actualidad.

III.- Modificar el orden de la tabla de la sesión ordinaria de hoy, tratando en primer y segundo lugar, como si fueran de Fácil Despacho, los siguientes asuntos:

a) Proyecto de ley de la Honorable Cámara de Diputados que interpreta el Código del Trabajo, en cuanto hace aplicables sus normas a trabajadores de los Conservadores de Bienes Raíces, Notarías y Archiveros, con segundo informe de la Comisión de Trabajo y Previsión Social (Boletín N° 3281-13), y

b) Proyecto de ley de la Honorable Cámara de Diputados que modifica los Códigos de Procedimiento Penal y Procesal Penal en materia de control de identidad, con informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento. (Boletín N° 3390-07).

IV.- Reiterar un acuerdo anterior en orden a celebrar sesiones extraordinarias los días jueves 8, 15 y 22 del mes en curso, de 10:30 a 14:00 horas.

Respecto de la sesión del día 8 de enero de 2004, tratar en primer lugar el proyecto de ley de la Honorable Cámara de Diputados que establece una nueva ley de matrimonio civil, con segundo informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento (Boletín N° 1759-18). Con urgencia calificada de “simple”.

V.- Recordar que se celebrará una sesión de Congreso Pleno el día miércoles 14 de enero en curso, a las 12:00 horas, con el propósito de recibir a Su Majestad el Rey de España.

En seguida, los Honorables Senadores señores Foxley y Núñez solicitan al señor Presidente recabar al asentimiento unánime de la Corporación para que las Comisiones de Hacienda y de Relaciones Exteriores, respectivamente, sesionen simultáneamente con la Sala durante la sesión especial citada para mañana, de 10:30 a 14:00 horas.

Así se acuerda.

ORDEN DEL DIA

Proyecto de ley de la Honorable Cámara de Diputados
que interpreta el Código del Trabajo, en cuanto hace
aplicable sus normas a trabajadores de los Conservadores
de Bienes Raíces, Notarías y Archiveros, con segundo
informe de la Comisión de Trabajo y Previsión
Social.

El señor Presidente anuncia que corresponde ocuparse del proyecto de ley de la referencia.

El señor Secretario señala que se trata del proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que interpreta el Código del Trabajo, en cuanto hace aplicable sus normas a trabajadores de los Conservadores de Bienes Raíces, Notarías y Archiveros, con segundo informe de la Comisión de Trabajo y Previsión Social.

Previene el señor Secretario que, de conformidad con lo establecido en el inciso segundo del artículo 63 de la Constitución Política de la República, en relación con lo dispuesto en el artículo 74 de la misma Carta Fundamental, el artículo 1º del proyecto de ley que se propone debe ser aprobado con rango de ley orgánica constitucional.

Asimismo, hace presente que la Comisión consultó a la Excma. Corte Suprema sobre el referido artículo 1º, de conformidad a lo establecido en el mencionado artículo 74 y en el artículo 16 de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional.

Agrega el señor Secretario que las modificaciones introducidas por la Comisión al proyecto de ley aprobado en general, fueron acordadas por la unanimidad de sus miembros presentes, Honorables Senadores señores Fernández, Lavandero, Parra y Ruiz (don José).

El señor Secretario agrega que, para los efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento de la Corporación, la Comisión de Trabajo y Previsión Social dejó constancia que la única indicación fue aprobada con modificaciones.

- - -

El señor Secretario hace presente que la Comisión de Trabajo y Previsión Social somete a consideración de la Sala el proyecto aprobado en general, con las siguientes enmiendas:

- Contemplar como artículo 1º del proyecto, el siguiente:

“Artículo 1º.- Sustitúyese el artículo 504 del Código Orgánico de Tribunales, por el siguiente:

“Artículo 504.- En toda notaría, archivo u oficio de los conservadores habrá el número de oficiales de secretaría que los respectivos funcionarios conceptúen preciso para el pronto y expedito ejercicio de sus funciones y el buen régimen de su oficina.

Los oficiales de secretaría estarán sujetos a las instrucciones y órdenes que les diere el respectivo notario, archivero o conservador, quienes distribuirán entre todos ellos el trabajo de su oficina en la forma que lo crean conveniente.””.

Artículo único

- Pasa a ser artículo 2º, con el texto que se señala a continuación:

“Artículo 2º.- Declárase interpretado el inciso cuarto del artículo 1º del Código del Trabajo en el siguiente sentido:

El inciso cuarto del artículo 1º del Código del Trabajo en cuanto señala que “Los trabajadores que presten servicios en los oficios de notarías, archiveros o conservadores se regirán por las normas de este Código.”, debe interpretarse y aplicarse de forma tal que la totalidad del estatuto laboral, en todas sus manifestaciones y expresiones, que emana del Código del Trabajo y leyes complementarias, resulte aplicable a los trabajadores que laboran en los oficios de notarías, archiveros o conservadores.”.

- - -

Por último, el señor Presidente, en aplicación de lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 133 del Reglamento del Senado, anuncia que dará por aprobadas las enmiendas, que como se dijo fueron despachadas por unanimidad, salvo que algún señor Senador, antes de iniciar la discusión en particular, manifieste su intención de discutir alguna proposición de las Comisión.

Quedan en consecuencia, aprobadas las enmiendas, dejándose constancia, respecto del artículo 1º, que concurren con su voto favorable 29 señores Senadores de un total de 48 en ejercicio, dándose cumplimiento de este modo, a lo prescrito en el inciso segundo del artículo 63 de la Carta Fundamental.

Queda terminada la discusión de este asunto.

El texto despachado por el Senado es el siguiente

PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1º.- Sustitúyese el artículo 504 del Código Orgánico de Tribunales, por el siguiente:

“Artículo 504.- En toda notaría, archivo u oficio de los conservadores habrá el número de oficiales de secretaría que los respectivos funcionarios conceptúen preciso para el pronto y expedito ejercicio de sus funciones y el buen régimen de su oficina.

Los oficiales de secretaría estarán sujetos a las instrucciones y órdenes que les diere el respectivo notario, archivero o conservador, quienes distribuirán entre todos ellos el trabajo de su oficina en la forma que lo crean conveniente.”.

Artículo 2º.- Declárase interpretado el inciso cuarto del artículo 1º del Código del Trabajo en el siguiente sentido:

El inciso cuarto del artículo 1º del Código del Trabajo en cuanto señala que “Los trabajadores que presten servicios en los oficios de notarías, archiveros o conservadores se regirán por las normas de este Código.”, debe interpretarse y aplicarse de forma tal que la totalidad del estatuto laboral, en todas sus manifestaciones y expresiones, que emana del Código del Trabajo y leyes complementarias, resulte aplicable a los trabajadores que laboran en los oficios de notarías, archiveros o conservadores.”.

El señor Presidente recaba el parecer unánime de la Corporación para que pueda ingresar a la Sala el señor Subsecretario del Interior.

Así se acuerda.

Proyecto de ley de la Honorable Cámara de Diputados
que modifica los Códigos de Procedimiento Penal y
Procesal Penal en materia de control de identidad, con
informe de la Comisión de Constitución,
Legislación,

Justicia y Reglamento.

El señor Presidente anuncia que corresponde ocuparse del proyecto de ley de la referencia.

El señor Secretario señala que se trata del proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica los Códigos de Procedimiento Penal y Procesal Penal en materia de control de identidad, con informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

Añade que la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, en mérito de las consideraciones y al debate contenidos en su informe, aprobó el proyecto en general, por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señores Chadwick, Espina, Moreno, Romero y Silva.

En consecuencia, la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento propone a la Sala aprobar el proyecto en los mismos términos en que lo hizo la Honorable Cámara de Diputados, cuyo texto es del siguiente tenor

PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1º.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 85 del Código Procesal Penal:

1) En el inciso primero, reemplázase la expresión “podrán”, por “deberán”.

2) Sustitúyese el inciso cuarto, por los siguientes:

“El conjunto de procedimientos detallados en los incisos precedentes no deberá extenderse por un plazo superior a ocho horas, transcurridas las cuales la persona que ha estado sujeta a ellos deberá ser puesta en libertad, salvo que existan indicios de que ha ocultado su verdadera identidad o ha proporcionado una falsa, caso en el cual se estará a lo dispuesto en el inciso siguiente.

Si la persona se niega a acreditar su identidad o se encuentra en la situación indicada en el inciso anterior, se procederá a su detención como autora de la falta prevista y sancionada en el N° 5 del artículo 496 del Código Penal. El agente policial deberá informar, de inmediato, de la detención al fiscal, quien podrá dejarla sin efecto u ordenar que el detenido sea conducido ante el juez dentro de un plazo máximo de veinticuatro horas, contado desde que la detención se hubiere practicado. Si el fiscal nada manifestare, la policía deberá presentar al detenido ante la autoridad judicial en el plazo indicado.

Los procedimientos dirigidos a obtener la identidad de una persona en conformidad a los incisos precedentes, deberán realizarse en la forma más expedita posible,

y el abuso en su ejercicio podrá ser constitutivo del delito previsto y sancionado en el artículo 255 del Código Penal.”.

Artículo 2º.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 260 bis del Código de Procedimiento Penal:

1) En el inciso primero, sustitúyense, entre las palabras “policía” y “solicitar”, la locución “podrá” por “deberá” y las expresiones “crimen o simple delito” las dos veces en que se las menciona, por “crimen, simple delito o falta”.

2) Reemplázanse los incisos segundo, tercero y cuarto, por los siguientes:

“Durante este procedimiento, la policía podrá proceder al registro de las vestimentas, equipaje o vehículo de la persona cuya identidad se controla.

En caso de negativa de una persona a acreditar su identidad, o si habiendo recibido las facilidades del caso no le fuere posible hacerlo, la policía la conducirá a la unidad policial más cercana para fines de identificación. En dicha unidad se le darán facilidades para procurar una identificación satisfactoria por otros medios distintos de los ya mencionados, dejándola en libertad en caso de obtenerse dicho resultado. Si no resultare posible acreditar su identidad, se le tomarán huellas digitales, las que sólo podrán ser usadas para fines de identificación y, cumplido dicho propósito, serán destruidas.

En cualquier caso que hubiere sido necesario conducir a la persona a la unidad policial, el funcionario que practique el traslado deberá informarle verbalmente de su

derecho a que se comunique a su familia, o a la persona que indique, de su permanencia en el cuartel policial. Asimismo, no podrá ser ingresada en celdas o calabozos.

El conjunto de procedimientos detallados en los incisos precedentes no podrá extenderse por un plazo superior a seis horas, transcurridas las cuales la persona que ha estado sujeta a ellos deberá ser puesta en libertad, salvo que existan indicios de que ha ocultado su verdadera identidad o ha proporcionado una falsa, caso en el cual se estará a lo dispuesto en el inciso siguiente.

Si la persona se niega a acreditar su identidad o se encuentra en la situación indicada en el inciso anterior, se procederá a su detención, debiendo ser puesta a disposición del tribunal como autora de la falta prevista y sancionada en el N° 5 del artículo 496 del Código Penal.

Los procedimientos dirigidos a obtener la identificación de una persona en conformidad a los incisos precedentes deberán realizarse en la forma más expedita posible, y el abuso en su ejercicio podrá ser constitutivo del delito previsto y sancionado en el artículo 255 del Código Penal.”.”.

- - -

En discusión en general, ningún señor Senador hace uso de la palabra.

Puesto en votación en general el proyecto de ley, no habiendo oposición, unánimemente es aprobado.

Asimismo, la Sala acuerda fijar como plazo para presentar indicaciones el día lunes 12 de enero en curso, hasta las 18:00 horas.

Queda terminada la discusión en general del proyecto de ley.

El texto despachado en general por el Senado es el anteriormente transcrito.

El señor Presidente solicita el asentimiento unánime de la Corporación para que puedan ingresar a la Sala los señores abogados del Ministerio de Justicia.

Así se acuerda.

Proyecto de ley de la Honorable Cámara de Diputados
que establece una nueva ley de matrimonio civil, con
segundo informe de la Comisión de Constitución,
Legislación,
Justicia y Reglamento.

El señor Presidente anuncia que corresponde ocuparse del proyecto de ley de la referencia.

El señor Secretario señala que se trata del proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que establece una nueva ley de matrimonio civil, con segundo informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, para cuyo despacho S.E. el Presidente de la República ha hecho presente la urgencia calificándola de “simple”.

Previene el señor Secretario que, de conformidad con lo establecido en el inciso segundo del artículo 63 de la Constitución Política de la República, en relación con lo dispuesto en el artículo 74 de la misma Carta Fundamental, deben ser aprobados con rango de ley orgánica constitucional el artículo primero, en lo que atañe a los artículos 21, inciso cuarto, y 89 del nuevo texto de la Ley de Matrimonio Civil, y los artículos octavo y 1º transitorio, en cuanto a su encabezamiento y primera disposición.

Añade el señor Secretario que las modificaciones introducidas por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento al proyecto de ley aprobado en general fueron acordadas por unanimidad, con excepción de las siguientes:

1) En el artículo 1º, que establece la nueva Ley de Matrimonio Civil:

a) Artículos 18 y 20. La eliminación de la posibilidad de celebrar el matrimonio en artículo de muerte ante un ministro de culto, que fue aprobada por tres votos a favor, de los Honorables Senadores señores Aburto, Espina y Viera-Gallo, y dos en contra, de los Honorables Senadores señores Chadwick y Moreno.

b) Artículo 21. La reducción del plazo de presentación del acta de matrimonio celebrado ante entidades religiosas de derecho público para su inscripción ante el Oficial del Registro Civil, de 30 a 8 días, y el establecimiento, para todos los efectos legales, de que luego de inscrito el matrimonio, la fecha del mismo será la de su celebración ante la entidad religiosa, modificaciones que fueron aprobadas por cuatro votos a favor, de los Honorables Senadores señores Aburto, Chadwick, Espina y Moreno, y el voto en contra del Honorable Senador señor Silva.

c) Artículo 56. La excepción a la declaración del divorcio por cese efectivo de la convivencia conyugal durante cinco años, cuando el juez se forme la convicción de que el divorcio producirá, en perjuicio del cónyuge demandado y de los hijos, consecuencias patrimoniales o morales de una gravedad desproporcionada en relación con los beneficios que reportaría al cónyuge demandante la disolución del matrimonio. Esta enmienda fue acordada por tres votos a favor, de los Honorables Senadores señores Chadwick, Espina y Moreno, y las abstenciones de los Honorables Senadores señores Aburto y Viera-Gallo.

d) En el mismo artículo 56, el inciso final, nuevo, dispone que la reanudación de la vida en común de los cónyuges, con ánimo de permanencia, interrumpe el cómputo de los plazos para obtener el divorcio, modificación que fue aprobada por cuatro votos a favor, de los Honorables Senadores señores Aburto, Espina, Moreno y Viera-Gallo, y la abstención del Honorable Senador señor Chadwick.

e) Artículo 65. En su inciso primero se entrega al juez, ante la falta de acuerdo entre los cónyuges, la facultad de determinar la procedencia de la compensación económica

y de fijar su monto. Esta enmienda fue aprobada por cuatro votos a favor, de los Honorables Senadores señores Chadwick, Espina, Romero y Viera-Gallo, y uno en contra, del Honorable Senador señor Moreno.

2) La supresión del número 9) del artículo 4º, que modifica la ley N° 4.808, sobre Registro Civil. Dicho número 9) regulaba el matrimonio en artículo de muerte ante un oficial del Registro Civil o ante un ministro de culto. Esta supresión fue acordada con los votos favorables de los Honorables Senadores señores Espina, Silva y Viera-Gallo. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Chadwick y Romero.

El señor Secretario añade que, para los efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento de la Corporación, la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento dejó constancia de lo siguiente:

I.- artículos que no fueron objeto de indicaciones ni de modificaciones: en el artículo primero, los artículos 6º, 7º, 13, 14, 15, 16, 17, 25, 29, 30, 32, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 50, 51, 53, 70, 84, 92 y 93 de la Ley de Matrimonio Civil propuesta; artículo segundo; artículo tercero, números 1), 4), 6), 8), 9), 10), 11), 12), 13), 14), 15), 17), 19), 20), 21), 23), 24), 26), 27), 28), 29), 32), 33) y 34); artículo cuarto, números 3), 10) y 11); artículo quinto, número 1); artículo sexto, número 2); artículo séptimo, números 1) y 2); artículo octavo, número 1); artículo noveno, y artículos 3º, 4º, 5º y 7º transitorios.

II.- artículos que sólo fueron objeto de indicaciones rechazadas: en el artículo primero, los artículos 3º, 4º, 9º, 12, 19, 24, 26, 28, 31, 33, 43, 45, 46, 49, 52, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 86, 87, 89, 90, 91, 94, 95, 96

y 97 de la Ley de Matrimonio Civil propuesta; artículo tercero, números 2), 5), 7), 16), 22), 25), 30), 31), artículo cuarto, números 1), 2), 4), 5), 6), 7) y 8); artículo quinto, números 2) y 3); artículo sexto, número 1); artículo séptimo, números 3) y 4); artículo final y artículos 1º, 2º y 6º transitorios.

III.- indicaciones aprobadas: N°s. 10, 11, 22, 30, 35, 48, 49, 50, 51, 52, 58, 59, 60, 61, 62, 71, 107, 110, 111, 113, 114, 120, 145, 177, 180, 184, 209, 210, 213, 214, 217, 220, 251, 252, 256, 295 y 296.

IV.- indicaciones aprobadas con modificaciones: N°s. 7, 27, 37, 72, 86, 89, 98, 99, 104, 105, 119, 155, 156, 178, 183, 297, 298, 299, 300 y 333.

V.- indicaciones rechazadas: N°s. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 53, 54, 55, 56, 57, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 101, 102, 103, 106, 108, 109, 112, 115, 116, 117, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 179, 181, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 211, 212, 215, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 247, 248, 249, 250, 253, 254, 255, 261, 262, 263, 264, 265, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 301, 302, 303,

304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332 y 334.

VI.- indicaciones retiradas: N°s. 8, 14, 15, 68, 73, 84, 94, 97, 100, 129, 147, 193, 204, 228, 266 y 313.

VII.- Indicaciones declaradas inadmisibles: N°s. 244, 245, 246, 257, 258, 259 y 260.

- - -

El señor Secretario hace presente que la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento somete a consideración de la Sala el proyecto aprobado en general, con las siguientes enmiendas:

ARTÍCULO PRIMERO

Artículo 1°

En el inciso segundo, intercalar, entre “celebración,” y “la declaración”, la siguiente frase: “la separación de los cónyuges”, seguida de una coma (,).

Artículo 2°

En el inciso primero, reemplazar la palabra “naturaleza” por “persona”.

Artículo 5º

En el número 4º, reemplazar la conjunción disyuntiva “o” ubicada entre las palabras “comprender” y “comprometerse”, por la conjunción copulativa “y”.

En el número 5º, agregar entre la coma final (,) y la conjunción “y”, la frase “salvo que el otro contrayente conociere esta circunstancia antes de contraer matrimonio”.

Artículo 8º

En el número 3º, agregar una coma (,) a continuación de la palabra “externa”.

Artículo 10

En el inciso primero, suprimir la frase “paterno y materno, si los tuvieren”, y la coma (,) que la antecede.

Artículo 11

Reemplazar el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 11.- Al momento de comunicar los interesados su intención de celebrar el matrimonio, el Oficial del Registro Civil deberá proporcionarles información

suficiente acerca de las finalidades del matrimonio, de los derechos y deberes recíprocos que produce y de los distintos regímenes patrimoniales del mismo.”.

Artículo 18

Suprimir la segunda oración del inciso tercero.

Artículo 20

Eliminar la segunda y tercera oraciones de su inciso segundo.

Artículo 21

En el inciso primero, reemplazar la palabra “esta” por el artículo “la”.

En el inciso segundo, sustituir la palabra “treinta” por la palabra “ocho”.

Incorporar el siguiente inciso quinto, nuevo, pasando el actual inciso quinto a ser sexto:

“Realizada la inscripción dentro del plazo señalado en el inciso segundo, para todos los efectos legales la fecha del matrimonio será la de su celebración ante la entidad religiosa.”.

Artículo 22

Agregar el siguiente inciso tercero, nuevo:

“Los acuerdos antes mencionados deberán respetar los derechos conferidos por las leyes que tengan el carácter de irrenunciables.”.

Artículo 23

Agregar el siguiente inciso final, nuevo:

“La declaración de nulidad de una o más de las cláusulas de un acuerdo que conste por medio de alguno de los instrumentos señalados en el inciso primero, no afectará el mérito de aquél para otorgar una fecha cierta al cese de la convivencia.”.

Artículo 27

Suprimir, en el inciso segundo, la frase “o motivada, injustificadamente, por el cónyuge que la alega”.

Artículo 34

Intercalar entre las palabras “con excepción de” y “los deberes”, la siguiente oración:

“aquellos cuyo ejercicio sea incompatible con la vida separada de ambos, tales como”.

Capítulo III

Párrafo 2

“4. De la reanudación de la vida conyugal.

Reemplazar, en el epígrafe, la palabra “conyugal” por “en común”.

Capítulo IV

Sustituir, en su epígrafe, las palabras “Del término” por “De la terminación”.

Párrafo 2

Reemplazar, en su epígrafe, las palabras “Del término” por “De la terminación”.

Artículo 44

Reemplazar el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 44.- El matrimonio termina por la muerte presunta de uno de los cónyuges, cuando hayan transcurrido diez años desde la fecha de las últimas noticias, fijada en la sentencia que declara la presunción de muerte.”.

En el inciso tercero, reemplazar las palabras “presunto día” por “día presuntivo”.

Agregar el siguiente inciso final, nuevo:

“El posterior matrimonio que haya contraído el cónyuge del desaparecido con un tercero, conservará su validez aun cuando llegare a probarse que el desaparecido murió realmente después de la fecha en que dicho matrimonio se contrajo.”.

Artículo 47

Agregar la siguiente letra a), nueva, pasando las actuales letras a), b), c), y d), a ser b), c), d) y e), respectivamente:

“a) la nulidad fundada en el número 2º del artículo 5º podrá ser demandada por cualquiera de los cónyuges o por alguno de sus ascendientes, pero alcanzados los dieciséis años por parte de ambos contrayentes, la acción se radicará únicamente en el o los que contrajeron sin tener esa edad;”.

Reemplazar en la letra d), que pasa a ser e), las palabras “otras personas”, por “cualquier persona”.

Artículo 48

Reemplazar la referencia a las letras “b) y c)” por “c) y d)”.

Artículo 56

Intercalar, en la primera oración del inciso segundo, entre las palabras “que” y “regule”, la frase “ajustándose a la ley”, entre comas.

Agregar al inciso tercero las siguientes frases, pasando el punto y aparte (.) a ser coma (,):

“salvo que el juez se forme la convicción de que el divorcio producirá, en perjuicio del cónyuge demandado y de los hijos, consecuencias patrimoniales o morales de una gravedad desproporcionada en relación con los beneficios que reportaría al cónyuge demandante la disolución del matrimonio.”.

Agregar el siguiente inciso final, nuevo:

“La reanudación de la vida en común de los cónyuges, con ánimo de permanencia, interrumpe el cómputo de los plazos a que se refiere este artículo.”.

Artículo 62

Reemplazarlo por el que sigue:

“Artículo 62.- Si, como consecuencia de haberse dedicado al cuidado de los hijos o a las labores propias del hogar común, uno de los cónyuges no pudo desarrollar una actividad remunerada o lucrativa durante el matrimonio, o lo hizo en menor medida de lo que podía y quería, tendrá derecho a que, cuando se produzca el divorcio o se declare la nulidad del matrimonio, se le compense el menoscabo económico sufrido por esta causa.”.

Artículo 63

En el inciso primero, reemplazar la frase “las fuerzas patrimoniales de ambos”, por “la situación patrimonial de ambos; la buena o mala fe”.

Agregar el siguiente inciso segundo:

“Si se decretare el divorcio en virtud del artículo 55, el juez podrá denegar la compensación económica que habría correspondido al cónyuge que dio lugar a la causal, o disminuir prudencialmente su monto.”.

Artículo 64

Sustituirlo por el que sigue:

“Artículo 64.- La compensación económica y su monto y forma de pago, en su caso, serán convenidos por los cónyuges, si fueren mayores de edad, mediante acuerdo que

constará en escritura pública o acta de avenimiento, las cuales se someterán a la aprobación del tribunal.”.

Artículo 65

Reemplazar el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 65.- A falta de acuerdo, corresponderá al juez determinar la procedencia de la compensación económica y fijar su monto.”.

Artículo 76

En el inciso segundo, reemplazar la palabra “treinta” por “sesenta”.

Artículo 81

Reemplazar su inciso final por el siguiente:

“Tampoco valdrá en Chile el matrimonio que se haya contraído en el extranjero sin el consentimiento libre y espontáneo de los contrayentes.”.

Artículo 83

Sustituir el punto final (.) por una coma (,) y agregar la siguiente frase:

“aunque los contrayentes sean extranjeros y no residan en Chile.”.

Artículo 85

Reemplazar, en el inciso tercero, las palabras “infrinja los principios de”, por “se oponga al”.

Artículo 88

Eliminar la oración ubicada después del punto seguido (.).

ARTÍCULO TERCERO

Número 3)

En el artículo 124, suprimir la frase “hubiere enviudado, anulado su matrimonio, o se hubiere divorciado y”.

Número 18)

En el artículo 175, reemplazar las palabras “y durante su desarrollo”, por “, durante su desarrollo o con posterioridad a él”.

ARTÍCULO CUARTO

Número 9)

Suprimirlo, pasando los actuales números 10) y 11), a ser 9) y 10),
respectivamente.

ARTÍCULO OCTAVO

Número 2

Intercalar en el inciso que se incorpora al artículo 227, entre las palabras
“interesados” y “pueden”, la frase “de común acuerdo”, entre comas.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Artículo 8º

Agregar el siguiente inciso segundo:

“Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del mismo plazo, fije
el texto refundido, coordinado y sistematizado del Código Civil y de las leyes que se
modifican expresamente en esta ley, para lo cual podrá incorporar las modificaciones y
derogaciones de que hayan sido objeto tanto expresa como tácitamente; reunir en un mismo
texto disposiciones directa y sustancialmente relacionadas entre sí que se encuentren
dispersas, e introducir cambios formales, sea en cuanto a redacción, para mantener la
correlación lógica y gramatical de las frases, a titulación, a ubicación de preceptos y otros de

similar naturaleza, pero sólo en la medida en que sean indispensables para su coordinación y sistematización. El ejercicio de estas facultades no podrá importar, en caso alguno, la alteración del verdadero sentido y alcance de las disposiciones legales vigentes.”.

- - -

A continuación, el señor Presidente, de conformidad a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 124 del Reglamento de la Corporación, anuncia que dará por aprobadas las disposiciones que no fueron objeto de indicaciones ni de modificaciones, salvo que algún señor Senador, con el acuerdo unánime de los señores Senadores presentes, solicite someter a discusión y votación alguno de los preceptos indicados.

Quedan, en consecuencia, aprobadas las referidas disposiciones, dejándose constancia, respecto del número 1) del artículo octavo, que concurren con su voto favorable 29 señores Senadores de un total de 48 en ejercicio, dándose cumplimiento de este modo, a lo prescrito en el inciso segundo del artículo 63 de la Carta Fundamental.

Por último, el señor Presidente, en aplicación de lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 133 del Reglamento del Senado, anuncia que dará por aprobadas las enmiendas introducidas al texto aprobado en general, que fueron despachadas por unanimidad en la Comisión, salvo que algún señor Senador, manifieste su intención de discutir alguna proposición del referido órgano técnico o que existan indicaciones renovadas.

El señor Presidente anuncia que, en consecuencia, quedan despachadas las referidas modificaciones, en cuanto no sean objeto de indicaciones renovadas o de solicitud de discusión por separado, durante la discusión en particular.

A continuación, el señor Presidente anuncia que corresponde ocuparse de los artículos del artículo primero de la iniciativa de ley, que sustituye la Ley de Matrimonio Civil, de 10 de enero de 1984.

El señor Secretario señala que corresponde discutir el artículo 1º.

En discusión, hace uso de la palabra el Honorable Senador señor Espina.

Cerrado el debate y puesto en votación el artículo 1º, es aprobado con los votos en contra de los Honorables Senadores señores Martínez y Orpis.

El señor Secretario señala que los Honorables Senadores señores Avila, Cordero, Flores, Gazmuri, Núñez, Muñoz Barra, Ominami, Parra, Silva y Zurita han renovado la indicación número 5, que propone sustituir el inciso segundo del artículo 1º, por el siguiente:

“La presente ley regula la constitución del matrimonio, la declaración de nulidad matrimonial, la disolución del vínculo, las uniones de hecho y los efectos de éstas.”.

En discusión la indicación, hacen uso de la palabra los Honorables Senadores señores Chadwick, Moreno, Viera-Gallo y Núñez.

Cerrado el debate y puesta en votación la indicación, tácitamente se da por rechazada.

El señor Secretario señala que corresponde ocuparse del artículo 2°.

En discusión, ningún señor Senador hace uso de la palabra.

Puesto en votación el artículo 2°, no habiendo oposición, unánimemente es aprobado.

Se suspende la sesión.

Se reanuda la sesión.

El señor Secretario expresa que corresponde ocuparse del artículo 3°.

Agrega que los Honorables Senadores señora Frei (doña Carmen) y señores Boeninger, Cordero, Flores, Gazmuri, Muñoz Barra, Núñez, Ominami, Parra, Pizarro, Ruiz-Esquide, Silva y Zurita han renovado las indicaciones números 16 y 17 que proponen suprimir el inciso segundo del referido artículo 3°.

En discusión la indicación, hacen uso de la palabra los Honorables Senadores señores Boeninger, Chadwick, Martínez, Espina, Viera-Gallo, Foxley, Moreno, Coloma, Parra, Ominami, Silva, Gazmuri y Avila, el señor Ministro de Justicia, y los Honorables Senadores señores Arancibia, García, Valdés, Zurita y Pizarro.

Cerrado el debate y puesta en votación la indicación, es rechazada por 24 votos en contra y 22 a favor. Votan en contra los Honorables Senadores señora Matthei y señores Aburto, Arancibia, Bombal, Canessa, Cantero, Cariola, Coloma, Chadwick, Espina, Fernández, García, Horvath, Larraín, Martínez, Moreno, Orpis, Prokurica, Ríos, Romero, Sabag, Stange, Vega y Zaldívar (don Andrés). Votan a favor los Honorables Senadores señora Frei (doña Carmen) y señores Avila, Boeninger, Cordero, Flores, Foxley, Frei (don Eduardo), Gazmuri, Lavandero, Muñoz Barra, Naranjo, Núñez, Ominami, Páez, Parra, Pizarro, Ruiz (don José), Ruiz-Esquide, Silva, Valdés, Viera-Gallo y Zurita. Fundan su voto los Honorables Senadores señores señora Frei (doña Carmen) y señores Arancibia, Coloma, Espina, Foxley, Larraín, Lavandero, Martínez, Moreno, Muñoz Barra, Núñez, Romero, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Queda, en consecuencia, aprobado el artículo 3°.

En seguida, el Honorable Senador señor Parra solicita al señor Presidente recabar el asentimiento unánime de la Corporación para que la Comisión de Trabajo y Previsión Social sesione simultáneamente con la Sala a contar de este momento.

Así se acuerda.

El señor Presidente anuncia que ha terminado el Orden del Día.

INCIDENTES

El señor Secretario informa que los señores Senadores que a continuación se señalan, han solicitado se dirijan, en sus nombres, los siguientes oficios:

--Del Honorable Senador señor García, al señor Director Nacional de Vialidad, sobre el estado de la solicitud de aumento de obra del contrato "Mejoramiento Ruta S-16, sector Chol-Chol, Nueva Imperial".

--Del Honorable Senador señor Horvath:

1) A la señora Ministro de Defensa Nacional y al señor Ministro Secretario General de la Presidencia, a fin de solicitarle antecedentes respecto del Acuerdo Complementario suscrito el 9 de diciembre de 2003 entre representantes del Gobierno y el señor Douglas Tompkins, relativo a convertir el Parque Pumalín en Santuario de la Naturaleza.

2) Al señor Ministro de Hacienda y a la señora Subsecretaria de Desarrollo Regional y Administrativo, respecto de la asignación de fondos, en el Presupuesto del año 2004, para el Programa de Mejoramiento de Barrios en la XI Región.

--Del Honorable Senador señor Naranjo:

1) A la señora Ministro de Defensa Nacional, a fin de determinar si las personas que indica formaron parte del Ejército de Chile.

2) Al señor Ministro de Transportes y Telecomunicaciones, solicitándoles información respecto de la situación en que se encuentran las Plantas de Revisión Técnica ubicadas en la VII Región.

3) Al señor Ministro de Obras Públicas, sobre antecedentes relativos al proceso de construcción y licitación del Hospital Militar de La Reina.

El señor Presidente anuncia el envío de los oficios solicitados, en nombre de los señalados señores Senadores, en conformidad al Reglamento del Senado.

En el tiempo del Comité Partido Socialista, hace uso de la palabra el Honorable Senador señor Naranjo, quien se refiere a la participación de las Empresas Segtel Ltda. y Coz y Cía. Ltda en el proceso de licitación del nuevo Hospital Militar de La Reina.

Al respecto, el señor Senador solicita enviar oficio, en su nombre, a la señora Ministro de Defensa Nacional, a fin de reiterarle el oficio de la Corporación N° 23.268, de 11 de diciembre de 2003; al señor Ministro de Obras Públicas, a fin de reiterarle los oficios del Senado N°s. 23.254 y 23.267, de 11 y 12 de diciembre próximo pasado, respectivamente, y al señor Contralor General de la República, con el objeto de reiterarle el oficio N° 23.153, de 19 de noviembre de 2003.

Asimismo, Su Señoría solicita dirigir oficio, en su nombre, a la señora Ministro de Defensa Nacional para que, si lo tiene a bien, el Ejército de Chile, a través de su Comando de Salud, informe al Senado el dinero cancelado a las empresas Segtel Ltda. y Coz y Cía. Ltda. en el proceso de licitación del Hospital Militar de La Reina, y al señor Ministro de Obras Públicas para que, si lo tiene a bien, se sirva remitir a la Corporación los antecedentes de que disponga sobre los recursos económicos que la Secretaría de Estado a su cargo ha cancelado a las referidas empresas en el mencionado proceso de licitación.

El señor Presidente anuncia el envío de los oficios solicitados, en nombre del mencionado señor Senador, en conformidad al Reglamento del Senado.

Luego, en tiempo cedido por el Comité Partido Socialista, hace uso de la palabra el Honorable Senador señor Muñoz Barra, quien se refiere a la concentración del poder económico en el país.

Sobre el particular, el señor Senador solicita remitir oficio, en su nombre, al señor Ministro de Planificación y Cooperación para que, si lo tiene a bien, remita a la Corporación los antecedentes de que disponga sobre la concentración económica en Chile.

El señor Presidente anuncia el envío del oficio solicitado, en nombre del mencionado señor Senador, en conformidad al Reglamento del Senado.

Se deja constancia de que no hicieron uso de su tiempo en la Hora de Incidentes de esta sesión los Comités Institucionales 2 e Independiente, Mixto Partido Por la Democracia, Partido Demócrata Cristiano, Partido Unión Demócrata Independiente, Partido Renovación Nacional e Institucionales 1.

Se levanta la sesión.

CARLOS HOFFMANN CONTRERAS

Secretario General del Senado

SESION 23ª, ESPECIAL , EN MIERCOLES 7 DE ENERO DE 2.004

Presidencia de los Honorables Senadores señores Zaldívar (don Andrés),
Presidente, y Ruiz-Esquide, Presidente Accidental.

Asisten los Honorables Senadores señoras Frei (doña Carmen) y Matthei y
señores Aburto, Arancibia, Boeninger, Bombal, Canessa, Cantero, Cariola, Chadwick,
Coloma, Cordero, Espina, Fernández, Flores, Foxley, Frei (don Eduardo), García, Gazmuri,
Horvath, Larraín, Lavandero, Martínez, Moreno, Muñoz Barra, Naranjo, Núñez, Ominami,
Orpis, Páez, Parra, Prokurica, Romero, Ruiz (don José), Sabag, Silva, Stange, Vega, Viera-
Gallo, Zaldívar (don Adolfo) y Zurita.

Asisten, asimismo, el señor Ministro del Interior, don José Miguel Insulza, el
señor Ministro de Justicia, don Luis Bates, el señor Presidente de la Excma. Corte Suprema,
don Marcos Libedinsky, el señor Fiscal Nacional del Ministerio Público, don Guillermo
Piedrabuena, el señor Defensor Nacional de la Defensoría Penal Pública, don Rodrigo
Quintana, el señor Subsecretario de Justicia, don Jaime Arellano, el señor Director
subrogante de la Corporación Administrativa del Poder Judicial, don Andrés Zaror y el señor
Presidente del Colegio de Abogados de Chile, don Sergio Urrejola.

Actúan de Secretario y de Prosecretario los titulares del Senado, señores Carlos
Hoffmann Contreras y Sergio Sepúlveda Gumucio, respectivamente.

ACTAS

Se dan por aprobadas las actas de las sesiones 19^a, ordinaria, en sus partes pública y secreta, de 16 de diciembre de 2003; 20^a, especial, y 21^a, ordinaria, ambas de 17 de diciembre recién pasado, que no han sido observadas.

CUENTA

Permiso constitucional

Del Honorable Senador señor Ríos, mediante el cual y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 57 de la Carta Fundamental, solicita autorización para ausentarse del país, a contar del 7 de enero en curso.

--Se accede a lo solicitado.

Luego, el señor Presidente solicita el asentimiento unánime de la Corporación para que puedan ingresar a la Sala los señores Presidente de la Excma. Corte Suprema, Fiscal Nacional del Ministerio Público, Defensor Nacional de la Defensoría Penal Pública, Subsecretario de Justicia, Director subrogante de la Corporación Administrativa del Poder Judicial y Presidente del Colegio de Abogados de Chile.

Así se acuerda.

ORDEN DEL DIA

Aplicación de la reforma procesal penal

El señor Presidente anuncia que corresponde continuar con el asunto de la referencia.

Los antecedentes relativos a las sesiones dedicadas a este tema, se encuentran en las acta correspondientes a la sesión 15ª, especial, y 20ª, especial, de 3 y 17 de diciembre de 2003, respectivamente.

Continuando con la discusión, hacen uso de la palabra los Honorables Senadores señores Orpis, Silva y Parra, señora Matthei y señor Zurita.

Posteriormente, el señor Presidente solicita el asentimiento unánime de la Corporación para que presida la sesión por un momento, en carácter de Presidente Accidental, el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.

Así se acuerda.

Continuando con la discusión, hacen uso de la palabra el señor Defensor Nacional de la Defensoría Penal Pública, el Honorable Senador señor Viera-Gallo, el señor Presidente del Colegio de Abogados de Chile, los Honorables Senadores señores Chadwick y Cordero, el señor Presidente de la Excma. Corte Suprema, el señor Fiscal Nacional del Ministerio Público, el señor Ministro de Justicia y el Honorable Senador señor Sabag.

El señor Presidente anuncia que se ha cumplido el objeto de esta sesión.

Se levanta la sesión.

CARLOS HOFFMANN CONTRERAS

Secretario General del Senado

SESION 24ª, ORDINARIA, EN MIERCOLES 7 DE ENERO DE 2.004

Presidencia del titular del Senado, Honorable Senador señor Zaldívar (don Andrés).

Asisten los Honorables Senadores señoras Frei (doña Carmen) y Matthei y señores Aburto, Arancibia, Avila, Boeninger, Bombal, Canessa, Cantero, Cariola, Chadwick, Coloma, Cordero, Espina, Fernández, Flores, Foxley, Frei (don Eduardo), García, Gazmuri, Horvath, Larraín, Lavandero, Martínez, Moreno, Muñoz Barra, Naranjo, Novoa, Núñez, Ominami, Orpis, Páez, Parra, Prokurica, Romero, Ruiz (don José), Ruiz-Esquide, Sabag, Silva, Stange, Valdés, Vega, Viera-Gallo, Zaldívar (don Adolfo) y Zurita.

Asisten, asimismo, el señor Ministro de Justicia, don Luis Bates, la señora Ministro Directora del Servicio Nacional de la Mujer, doña Cecilia Pérez, los abogados del Ministerio de Justicia, señores Jorge Del Picó y Fernando Londoño y la señora Jefa del Departamento de Situación Jurídica de la Mujer del Servicio Nacional de la Mujer, doña Patricia Silva.

Actúan de Secretario y de Prosecretario los titulares del Senado, señores Carlos Hoffmann Contreras y Sergio Sepúlveda Gumucio, respectivamente.

CUENTA

Oficios

De Su Excelencia el Presidente de la República, mediante el cual comunica su ausencia del territorio nacional en las fechas que a continuación se indican, con el propósito que en cada caso se señala:

--Entre los días 8 y 11 de enero del año en curso, en visita de trabajo, en la ciudad de San Diego, en el Estado de California, Estados Unidos de América.

--El día 12 de enero del presente año, con el fin de asistir a la Cumbre Extraordinaria de las Américas, a realizarse en la ciudad de Monterrey, Estados Unidos Mexicanos.

--El día 13 de enero del año en curso, en vuelo hacia el territorio nacional, arribando a Santiago el día 14 de enero del presente año, en la mañana.

Asimismo, señala que durante su ausencia será subrogado con el título de Vicepresidente de la República, por el señor Ministro titular de la Cartera de Interior, don José Miguel Insulza Salinas.

--Se toma conocimiento.

De la Honorable Cámara de Diputados, mediante el cual comunica que ha otorgado su aprobación al proyecto de ley que modifica la ley N° 18.961, Ley Orgánica Constitucional de Carabineros de Chile, y la ley N° 18.291, que reestructura y fija la planta y grados del Personal de Carabineros de Chile (Con urgencia calificada de “suma”) (Boletín N° 3.395-02).

--Pasa a la Comisión de Defensa Nacional y a la de Hacienda, en su caso.

Del señor Ministro de Obras Públicas, mediante el cual remite una nómina de los oficios dirigidos a cada una de las ramas del Congreso Nacional, durante el mes de noviembre de 2003, en respuesta a diversas solicitudes de los Honorables señores Senadores.

--Queda a disposición de los Honorables señores Senadores.

De la Comisión de Trabajo y Previsión Social, mediante el cual comunica que, en conformidad a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 36 bis del Reglamento, acordó proponer a la Sala el archivo del proyecto de ley, en primer trámite constitucional e iniciado en Moción del Honorable Senador señor Ruiz (don José), que modifica el artículo 105 de la ley N° 18.883, relativo al aumento del feriado de funcionarios municipales que se desempeñan en determinadas zonas del país (Boletín N° 3.383-13).

Lo anterior, por cuanto en el artículo 2ª de la ley N° 19.921, publicada el 20 de diciembre de 2003, se ha legislado en la forma que lo propuso la señalada Moción.

--Se accede a lo solicitado.

Informes

Dos de la Comisión de Relaciones Exteriores, recaídos en los proyectos de acuerdo, en segundo trámite constitucional, que se indican:

1.- El que aprueba el “Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de Australia”, suscrito en Canberra, el 25 de marzo de 2003 (Boletín N° 3.405-10), y

2.- El que aprueba el “Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de la República del Perú”, suscrito en Santiago, el 23 de agosto de 2002 (Boletín N° 3.411-10).

De la Comisión de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, recaído en el oficio de Su Excelencia el Presidente de la República por el que solicita el acuerdo del Senado para nombrar, como miembros del Directorio del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, a la señora Drina Rendic Espinoza y al señor Humberto Giannini Iñiguez (Con la urgencia prevista en el inciso segundo del número 5) del artículo 49 de la Carta Fundamental) (Boletín N° S 711-05).

--Quedan para tabla.

Moción

De los Honorables Senadores señores Naranjo, Muñoz Barra y Ominami, mediante la cual inician un proyecto de ley que modifica el decreto con fuerza de ley N° 850, de 1998, que fija el texto refundido de la ley N° 15.840, en relación al proceso de adjudicación de obras públicas a través del Ministerio de Obras Públicas (Boletín N° 3.442-09).

--Pasa a la Comisión de Obras Públicas (Este proyecto no podrá ser tratado, en tanto Su Excelencia el Presidente de la República, no lo incluya en la convocatoria a la actual Legislatura Extraordinaria de sesiones del Congreso Nacional).

El señor Presidente anuncia que los proyectos de acuerdo que figuran en la Cuenta serán considerados en Tabla de Fácil Despacho de la sesión extraordinaria de mañana. Por su parte, el informe de la Comisión de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología recaído en el oficio de S.E. el Presidente de la República por el que solicita el acuerdo del Senado para nombrar como miembros del Directorio del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, a la señora Drina Rendic y al señor Humberto Giannini (Boletín N° S 711-05), será considerado al inicio de la referida sesión.

FACIL DESPACHO

Proyecto de ley de la Honorable Cámara de Diputados
que establece beneficios para concesionarios y ocupantes
del borde costero de la isla Robinson Crusoe, de la
comuna de Juan Fernández, con informe de la
Comisión
de Hacienda.

El señor Presidente anuncia que corresponde ocuparse del proyecto de ley de la referencia.

El señor Secretario señala que se trata del proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que establece beneficios para concesionarios y ocupantes del borde costero de la isla Robinson Crusoe, de la comuna de Juan Fernández, con informe de la Comisión de Hacienda.

Agrega que en sesión de 10 de septiembre de 2003 el proyecto fue aprobado en general por la Sala, en virtud de un informe de la Comisión de Defensa Nacional, fijando como plazo para presentar indicaciones el día lunes 6 de octubre de 2003. Vencido este plazo, sin que se hubieran presentado indicaciones, la iniciativa pasó a la Comisión de Hacienda para el informe correspondiente.

Añade el señor Secretario que el informe emitido por la Comisión de Hacienda deja constancia que se pronunció respecto de los preceptos de su competencia, esto es, los artículos 1º, 2º, 3º y 5º del proyecto, los que resultaron aprobados, en los mismos términos en que lo hizo la Comisión de Defensa Nacional en su oportunidad, por la unanimidad de los

miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores García, Lavandero y Ominami.

En seguida el señor Presidente anuncia que, de conformidad a lo establecido en el artículo 124 del Reglamento de la Corporación, al no haber sido objeto de indicaciones en la discusión en general ni de modificaciones en el segundo informe, corresponde dar por aprobadas las disposiciones del proyecto, salvo que algún señor Senador, con la unanimidad de los Senadores presentes, solicite someterlos a discusión y votación.

Queda, en consecuencia, aprobado en particular el proyecto de ley.

Queda terminada la discusión de este asunto.

El texto despachado por el Senado es el siguiente

PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1º.- Condónanse las deudas por concepto de rentas y tarifas que hubieren contraído los titulares de concesiones marítimas ubicadas en el borde costero de la isla Robinson Crusoe, de la comuna de Juan Fernández.

Las concesiones marítimas del mencionado sector que se encontraren afectadas por causales de caducidad por el no pago de las rentas, continuarán vigentes hasta la expiración del plazo fijado en el decreto supremo que las hubiese otorgado.

Artículo 2º.- Las ocupaciones irregulares del borde costero de la isla Robinson Crusoe, podrán ser regularizadas mediante el otorgamiento de concesiones marítimas sobre los terrenos ocupados, en conformidad con lo establecido en el decreto con fuerza de ley N° 340, de 1960, del Ministerio de Hacienda, sobre concesiones marítimas, y su reglamento, aprobado mediante el decreto supremo N° 660, de 1988, del Ministerio de Defensa Nacional.

Las concesiones marítimas que se otorgaren a los ocupantes irregulares no pagarán las rentas o tarifas correspondientes al período de la ocupación ilegal.

Artículo 3º.- Exímese a los titulares de las concesiones marítimas ubicadas en el borde costero de la isla Robinson Crusoe del pago de las rentas y tarifas contempladas en el decreto supremo N° 660, de 1988, del Ministerio de Defensa Nacional, siempre que el objeto de las mismas corresponda a uso habitacional.

Artículo 4º.- Las concesiones marítimas del borde costero de la isla Robinson Crusoe podrán otorgarse por un plazo de hasta cincuenta años.

Artículo 5º.- Sin perjuicio de las exenciones contenidas en esta ley, las concesiones marítimas otorgadas en el borde costero de la isla Robinson Crusoe continuarán afectas al impuesto territorial contemplado en la ley N° 17.235 y a otros tributos que pudiesen gravar a los concesionarios.

Artículo transitorio.- Las ocupaciones irregulares del borde costero de la isla Robinson Crusoe deberán ser regularizadas en el plazo de un año contado desde la

publicación de esta ley, para los efectos de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 2°.”.

- - -

Proyecto de acuerdo de la Honorable Cámara de
Diputados relativo a la aprobación de la “Convención
internacional sobre protección de los derechos de todos
los trabajadores migratorios y de sus familiares”, con
informe

de la Comisión de Relaciones Exteriores.

El señor Presidente anuncia que corresponde ocuparse del proyecto de acuerdo de la referencia.

El señor Secretario señala que se trata del proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, relativo a la aprobación de la “Convención internacional sobre protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares”, con informe de la Comisión de Relaciones Exteriores.

Previene el señor Secretario que conforme a lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento de la Corporación, la Comisión acordó proponer al señor Presidente que, por

tratarse de un proyecto de artículo único, la Sala lo discuta en general y en particular a la vez.

Agrega que la Comisión de Relaciones Exteriores, en mérito de los antecedentes y al debate consignados en su informe, aprobó la iniciativa en general y en particular, y propone al Senado, por la unanimidad de sus miembros presentes, Honorables Senadores señores Avila, Núñez y Valdés, la aprobación del proyecto de acuerdo en informe en los mismos términos en que lo hizo la H. Cámara de Diputados, cuyo texto es del tenor siguiente

PROYECTO DE ACUERDO:

“Artículo único.- Apruébase la “Convención internacional sobre protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares”, adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, el 18 de diciembre de 1990, y suscrita por el Gobierno de la República de Chile el 24 de septiembre de 1993.”.

- - -

En discusión en general y en particular a la vez, ningún señor Senador hace uso de la palabra.

Puesto en votación el proyecto de acuerdo, no habiendo oposición, unánimemente es aprobado en general y en particular a la vez.

Queda terminada la discusión de este asunto.

El texto despachado por el Senado es el anteriormente transcrito.

Proyecto de ley de la Honorable Cámara de Diputados
que crea un procedimiento para eximir de responsabilidad
en caso de extravío, hurto o robo de cédula de identidad u
otro documento de identificación, con informe de la
Comisión de Constitución, Legislación, Justicia
y Reglamento.

El señor Presidente anuncia que corresponde ocuparse del proyecto de ley de la referencia.

El señor Secretario señala que se trata del proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que crea un procedimiento para eximir de responsabilidad en caso de extravío, hurto o robo de cédula de identidad u otro documento de identificación, con informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

Añade que la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, en mérito de las consideraciones y al debate contenidos en su informe, aprobó el proyecto en general, por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señores Chadwick, Espina, Moreno, Romero y Silva.

En consecuencia, la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento propone a la Sala aprobar el proyecto en los mismos términos en que lo hizo la Honorable Cámara de Diputados, cuyo texto es del siguiente tenor:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1º.- En caso de extravío, hurto o robo de una cédula de identidad o de un pasaporte, otorgado de conformidad con lo establecido en el artículo 4º, número 4, de la ley N° 19.477, que aprueba la ley orgánica del Servicio de Registro Civil e Identificación, el afectado deberá solicitar su bloqueo ante el Servicio de Registro Civil e Identificación, de conformidad con esta ley, tan pronto tenga noticia de dicha circunstancia.

Artículo 2º.- Salvo prueba en contrario, se presumirá, para todos los efectos legales, que el titular de dichos documentos no ha hecho uso de ellos en todo el tiempo posterior al día y hora del bloqueo a que se refiere el artículo anterior.

Para los efectos de hacer valer la presunción a que se refiere el inciso precedente, bastará el respectivo comprobante de bloqueo expedido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.

Artículo 3º.- El bloqueo de una cédula de identidad o de un pasaporte puede solicitarse de manera definitiva o temporal.

La solicitud de bloqueo definitivo es la efectuada por el titular del documento, ante cualquier oficina del Servicio de Registro Civil e Identificación y deberá contener:

- a) Nombre completo y Rol Único Nacional;
- b) Motivo del bloqueo, el que no podrá ser otro que extravío, hurto o robo, y
- c) Firma del solicitante.

Constituye también una solicitud de bloqueo definitivo la realizada por vía electrónica utilizando firma electrónica avanzada, de conformidad con la ley.

La solicitud de una nueva cédula de identidad o pasaporte constituirá, por el solo ministerio de la ley, una solicitud de bloqueo definitivo del documento anterior.

Artículo 4º.- La solicitud de bloqueo temporal es la que se efectúa por vía telefónica o electrónica. En este caso, la presunción a que se refiere el artículo 2º beneficiará al titular del documento desde el momento de efectuada la solicitud de bloqueo temporal sólo si, dentro de las 48 horas siguientes, se procede a solicitar el bloqueo definitivo.

Efectuado con posterioridad a estas 48 horas, la presunción del artículo 2º sólo beneficiará al solicitante, a partir de la solicitud de bloqueo definitivo.

Si la solicitud de bloqueo temporal es hecha desde el extranjero, el plazo de 48 horas se contará desde el reingreso del titular del documento bloqueado al país.

Artículo 5°.- El que obtenga el bloqueo previsto en esta ley, declarando falsamente en la solicitud la concurrencia de motivo legal para el mismo, será castigado con multa de 6 a 10 unidades tributarias mensuales.

Lo anterior es sin perjuicio de las sanciones penales que correspondan por el uso fraudulento del documento bloqueado, conforme a lo dispuesto en el párrafo 8° del Título IX del Libro Segundo del Código Penal.

Artículo 6°.- Los fiscales del Ministerio Público deberán hacer constar al juez que se ha consultado la base de datos del Servicio de Registro Civil e Identificación referida a bloqueos de cédula de identidad y pasaporte, siempre que se solicite una orden judicial de detención y arresto, por falta de comparecencia.

Artículo 7°.- El Servicio de Registro Civil e Identificación tendrá disponible la información de bloqueo de documentos para cualquier persona, natural o jurídica, que desee consultarla.

Artículo Transitorio.- Respecto de aquellos delitos investigados o juzgados de conformidad con las normas del Código de Procedimiento Penal, el juez del crimen deberá cumplir con la misma obligación establecida en el artículo 6° de esta ley, haciendo constar tal circunstancia en el proceso.”.

- - -

En discusión en general, ningún señor Senador hace uso de la palabra.

Puesto en votación en general el proyecto de ley, no habiendo oposición, unánimemente es aprobado.

Asimismo, la Sala acuerda fijar como plazo para presentar indicaciones el día lunes 19 de enero en curso, hasta las 18:00 horas.

Queda terminada la discusión en general del proyecto de ley.

El texto despachado en general por el Senado es el anteriormente transcrito.

El señor Presidente solicita el asentimiento unánime de la Corporación para que puedan ingresar a la Sala los señores abogados del Ministerio de Justicia y la señora abogado del Servicio Nacional de la Mujer.

Así se acuerda.

ORDEN DEL DIA

Proyecto de ley de la Honorable Cámara de Diputados
que establece una nueva ley de matrimonio civil, con
segundo informe de la Comisión de Constitución,
Legislación,
Justicia y Reglamento.

El señor Presidente anuncia que corresponde continuar con la discusión en particular del proyecto de ley de la referencia.

El señor Secretario señala que se trata del proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que establece una nueva ley de matrimonio civil, con segundo informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, para cuyo despacho S.E. el Presidente de la República ha hecho presente la urgencia calificándola de “simple”.

Los antecedentes relativos al segundo informe y al inicio de la discusión en particular, se encuentran en el acta correspondiente a la sesión 22^a, ordinaria, de 6 de enero de 2004.

El señor Secretario expresa que corresponde ocuparse de las enmiendas al artículo 5°.

Agrega que, en primer término, corresponde ocuparse del número 4° del artículo 5°.

En discusión, hace uso de la palabra el Honorable Senador señor Viera-Gallo.

Cerrado el debate y puesta en votación la enmienda al número 4° del artículo 5°, no habiendo oposición, unánimemente es aprobada.

El señor Secretario señala que corresponde ocuparse del número 5° del artículo 5°.

Agrega que los Honorables Senadores señora Frei (doña Carmen) y señores Avila, Boeninger, Cordero, Flores, Gazmuri, Muñoz Barra, Núñez, Páez, Parra, Pizarro, Ruiz-Esquide, Silva, Viera-Gallo y Zurita, han renovado las indicaciones números 23, 24 y 26, que tienen por objeto suprimir este numeral.

En discusión, hacen uso de la palabra los Honorables Senadores señores Boeninger, Fernández, Chadwick, Moreno y Espina.

Cerrado el debate y puestas en votación las indicaciones, son aprobadas por 23 votos a favor y 7 en contra.

Luego, hace uso de la palabra el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.

El señor Secretario señala que corresponde ocuparse del artículo 8°.

Agrega que los Honorables Senadores señores señora Frei (doña Carmen) y señores Avila, Boeninger, Cordero, Flores, Gazmuri, Lavandero, Muñoz Barra, Núñez, Ominami, Páez, Parra, Pizarro, Silva y Zurita, han renovado la indicación número 28, que propone suprimir el numeral 2° de dicho artículo 8°.

En discusión la indicación, hacen uso de la palabra los Honorables Senadores señores Boeninger, Viera-Gallo, Moreno, Ominami, Espina, Chadwick, Zaldívar (don Adolfo), Fernández, Gazmuri y Zaldívar (don Andrés).

Cerrado el debate y puesta en votación la indicación, es rechazada por 28 votos en contra, 12 a favor y 3 pareos, correspondientes a los Honorables Senadores s señores Novoa, Ominami y Romero. Votan en contra los Honorables Senadores señora Matthei y señores Aburto, Arancibia, Avila, Canessa, Cantero, Cariola, Coloma, Chadwick, Espina, Fernández, Foxley, Frei (don Eduardo), García, Horvath, Larraín, Martínez, Moreno, Orpis, Prokurica, Ruiz (don José), Sabag, Stange, Valdés, Vega, Viera-Gallo, Zaldívar (don Adolfo) y Zaldívar (don Andrés). Votan a favor los Honorables Senadores señora Frei (doña Carmen) y señores Boeninger, Cordero, Flores, Gazmuri, Lavandero, Muñoz Barra, Naranjo, Núñez, Parra, Silva y Zurita. Fundan su voto los Honorables Senadores señora Frei (doña Carmen) y señores Aburto, Avila, Parra y Sabag.

El señor Secretario señala que corresponde ocuparse de la enmienda al número 3° del artículo 8°.

En discusión, ningún señor Senador hace uso de la palabra.

Puesta en votación la referida modificación, no habiendo oposición, unánimemente es aprobada.

El señor Secretario expresa que corresponde ocuparse del artículo 9º .

Añade que los Honorables Senadores señores señora Frei (doña Carmen) y señores Avila, Boeninger, Cordero, Flores, Gazmuri, Lavandero, Muñoz Barra, Núñez, Ominami, Páez, Parra, Pizarro, Silva, Viera-Gallo y Zurita, han renovado las indicaciones números 31, 31 y 33, que proponen suprimir el referido artículo 9º.

En discusión la indicación, hace uso de la palabra el Honorable Senador señor Viera-Gallo.

Cerrado el debate y puesta en votación la indicación, es aprobada por 29 votos a favor, 10 en contra, una abstención, del Honorable Senador señor Larraín y un pareo, correspondiente al Honorable Senador señor Ruiz-Esquide. Votan a favor los Honorables Senadores señoras Frei (doña Carmen) y Matthei y señores Arancibia, Avila, Boeninger, Cantero, Cariola, Cordero, Chadwick, Espina, Fernández, Foxley, Frei (don Eduardo), García, Gazmuri, Lavandero, Martínez, Muñoz Barra, Naranjo, Novoa, Núñez, Ominami, Páez, Parra, Romero, Silva, Valdés, Viera-Gallo y Zurita. Votan en contra los Honorables Senadores señores Canessa, Coloma, Moreno, Orpis, Prokurica, Sabag, Stange, Vega, Zaldívar (don Adolfo) y Zaldívar (don Andrés). Fundan su voto los Honorables Senadores señores Espina, Fernández y Romero.

El señor Secretario señala que corresponde ocuparse de la enmienda al inciso primero del artículo 10.

En discusión, ningún señor Senador hace uso de la palabra.

Puesta en votación la referida enmienda, no habiendo oposición, unánimemente es aprobada.

El señor Secretario señala que corresponde ocuparse de la enmienda al inciso primero del artículo 11.

En discusión, ningún señor Senador hace uso de la palabra.

Puesta en votación la referida modificación, no habiendo oposición, unánimemente es aprobada.

Añade el señor Secretario que los Honorables Senadores Avila, Cordero, Gazmuri, Muñoz Barra, Naranjo, Núñez, Ominami, Parra, Silva y Zurita, han renovado la indicación número 40, que propone suprimir el inciso tercero del referido artículo 11.

En discusión, ningún señor Senador hace uso de la palabra.

Puesta en votación la indicación, es rechazada por 22 votos en contra, 13 a favor, y un pareo, correspondiente al Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.

A continuación, el señor Secretario manifiesta que los Honorables Senadores Avila, Cordero, Gazmuri, Muñoz Barra, Naranjo, Núñez, Ominami, Parra, Silva y Zurita, han renovado la indicación número 43, que propone suprimir, en el inciso cuarto del referido artículo 11, la frase “, sin perjuicio de la sanción que corresponda al funcionario en conformidad a la ley.”.

Al respecto, la Sala acuerda dar por rechazada la indicación con la misma votación anterior, por estar ambas directamente relacionadas.

El señor Secretario expresa que corresponde ocuparse del artículo 12.

Añade que los Honorables Senadores señores Avila, Cordero, Gazmuri, Muñoz Barra, Naranjo, Núñez, Ominami, Parra, Silva y Zurita, han renovado la indicación número 45, que propone suprimir esta disposición.

Al respecto, la Sala acuerda dar por rechazada la indicación con la misma votación de 22 votos en contra, 13 a favor y un pareo, del Honorable Senador señor Ruiz-Esqvide, por ser consecuencia de las anteriores.

El señor Secretario señala que corresponde ocuparse de la modificación al inciso tercero del artículo 18.

En discusión, ningún señor Senador hace uso de la palabra.

Puesta en votación la mencionada enmienda, no habiendo oposición, tácitamente se da por aprobada.

El señor Secretario señala que corresponde ocuparse de las modificaciones al inciso segundo del artículo 20.

En discusión, ningún señor Senador hace uso de la palabra.

Puestas en votación las mencionadas enmiendas, no habiendo oposición, unánimemente se dan por aprobadas.

El señor Presidente anuncia que ha terminado el Orden del Día.

Se levanta la sesión.

CARLOS HOFFMANN CONTRERAS

Secretario General del Senado

SESION 26ª, EXTRAORDINARIA, EN JUEVES 8 DE ENERO DE 2.004

Parte Pública

Presidencia del titular del Senado, Honorable Senador señor Zaldívar (don Andrés).

Asisten los Honorables Senadores señoras Frei (doña Carmen) y Matthei y señores Arancibia, Boeninger, Bombal, Cariola, Chadwick, Coloma, Cordero, Fernández, Flores, Foxley, Frei (don Eduardo), García, Gazmuri, Horvath, Larraín, Martínez, Moreno, Muñoz Barra, Naranjo, Novoa, Núñez, Ominami, Orpis, Páez, Parra, Prokurica, Romero, Ruiz (don José), Ruiz-Esquide, Sabag, Silva, Stange, Vega, Viera-Gallo, Zaldívar (don Adolfo) y Zurita.

Asisten, asimismo, la señora Ministro de Relaciones Exteriores, doña María Soledad Alvear y el señor Ministro Presidente del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, don José Weinstein.

Actúan de Secretario y de Prosecretario los titulares del Senado, señores Carlos Hoffmann Contreras y Sergio Sepúlveda Gumucio, respectivamente.

FACIL DESPACHO

Proyecto de acuerdo de la Honorable Cámara de Diputados que aprueba el "Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de Australia", suscrito en Canberra, el 25 de marzo de 2003, con informe de la Comisión de

Relaciones Exteriores.

El señor Presidente anuncia que corresponde ocuparse del proyecto de acuerdo de la referencia.

El señor Secretario señala que se trata del proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, que aprueba el "Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de Australia", suscrito en Canberra, el 25 de marzo de 2003, con informe de la Comisión de Relaciones Exteriores.

Previene el señor Secretario que, de conformidad con lo establecido en el inciso tercero del artículo 63 de la Constitución Política de la República, en relación con lo dispuesto en el artículo 19 número 18.º de la misma Carta Fundamental, el artículo único del proyecto de acuerdo que se propone debe ser aprobado con rango de ley de quórum calificado.

Asimismo, el señor Secretario hace presente que conforme a lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento de la Corporación, la Comisión acordó proponer al señor Presidente que, por tratarse de un proyecto de artículo único, la Sala lo discuta en general y en particular a la vez.

Agrega que la Comisión de Relaciones Exteriores, en mérito de los antecedentes y al debate consignados en su informe, aprobó la iniciativa en general y en particular, y propone al Senado, por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señores Avila, Cariola, Martínez, Núñez y Valdés, la aprobación del proyecto de acuerdo en informe en los mismos términos en que lo hizo la H. Cámara de Diputados, cuyo texto es del tenor siguiente

PROYECTO DE ACUERDO:

"Artículo único.- Apruébase el "Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de Australia", suscrito en Canberra, el 25 de marzo de 2003."

En discusión en general y en particular a la vez, ningún señor Senador hace uso de la palabra.

Puesto en votación el proyecto de acuerdo, es aprobado en general y en particular a la vez con el voto conforme de 32 señores Senadores de un total de 47 en ejercicio, dándose cumplimiento de este modo, a lo prescrito en el inciso tercero del artículo 63 de la Constitución Política de la República.

Queda terminada la discusión de este asunto.

El texto despachado por el Senado es el anteriormente transcrito.

Proyecto de acuerdo de la Honorable Cámara de Diputados que aprueba el "Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de la República del Perú", suscrito en Santiago, el 23 de agosto de 2002, con informe de la Comisión de Relaciones Exteriores.

El señor Presidente anuncia que corresponde ocuparse del proyecto de acuerdo de la referencia.

El señor Secretario señala que se trata proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, que aprueba el "Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de la República del Perú", suscrito en Santiago, el 23 de agosto de 2002, con informe de la Comisión de Relaciones Exteriores.

Previene el señor Secretario que, de conformidad con lo establecido en el inciso tercero del artículo 63 de la Constitución Política de la República, en relación con lo dispuesto en el artículo 19 número 18.º de la misma Carta Fundamental, el artículo único del proyecto de acuerdo que se propone debe ser aprobado con rango de ley de quórum calificado.

Asimismo, el señor Secretario hace presente que conforme a lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento de la Corporación, la Comisión acordó proponer al señor Presidente que, por tratarse de un proyecto de artículo único, la Sala lo discuta en general y en particular a la vez.

Agrega que la Comisión de Relaciones Exteriores, en mérito de los antecedentes y al debate consignados en su informe, aprobó la iniciativa en general y en particular, y propone al Senado, por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señores Avila, Cariola, Martínez, Núñez y Valdés, la aprobación del proyecto de acuerdo en informe en los mismos términos en que lo hizo la H. Cámara de Diputados, cuyo texto es del tenor siguiente

PROYECTO DE ACUERDO:

"Artículo único.- Apruébase el "Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de Australia", suscrito en Canberra, el 25 de marzo de 2003."

En discusión en general y en particular a la vez, ningún señor Senador hace uso de la palabra.

Puesto en votación el proyecto de acuerdo, es aprobado en general y en particular a la vez con el voto conforme de 32 señores Senadores de un total de 47 en ejercicio, dándose cumplimiento de este modo, a lo prescrito en el inciso tercero del artículo 63 de la Constitución Política de la República.

Queda terminada la discusión de este asunto.

El texto despachado por el Senado es el anteriormente transcrito.

El Señor Presidente constituye la Sala en sesión secreta a fin de adoptar una resolución sobre la proposición de S.E. el Presidente de la República para designar como miembros del Directorio del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes a la

señora Drina Rendic Espinoza y al señor Humberto Giannini Iñíguez
(Boletín N° S 711-05) y para conocer el proyecto de acuerdo acerca
de temas internacionales de actualidad.

CARLOS HOFFMANN CONTRERAS
Secretario General del Senado

DOCUMENTOS

1

SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY DE LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS QUE MODIFICA EL DL. N° 2.763, DE 1979, CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER UNA NUEVA CONCEPCIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA, DISTINTAS MODALIDADES DE GESTIÓN Y FORTALECER LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA
(2980-11)

HONORABLE SENADO:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III.- Indicaciones aprobadas con modificaciones: 1, 10, 14, 15, 17 a 21, 24, 30, 33 a 35, 38, 45, 50 a 52, 62, 65, 78, 79, 81, 86, 89, 92, 99, 100, 102, 104, 115 a 118, 126, 127, 135, 137, 140, 142 a 144, 154, 165, 166, 175 a 178, 185, 193 a 195,

197, 200, 202, 217, 218, 220, 225, 226, 228 a 230, 232, 233, 235, 238 a 240, 246, 248, 249, 261 a 263, 271, 279, 282, 289, 297, 316, 330, 334, 335, 343, 345, 347, 349 a 353, 356 a 358, 360, 363, 377 y 380.

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

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

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

ANTECEDENTES DE DERECHO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.- Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Del ARTICULO 1º: N° 11), artículo 14 D;

N° 18), letras c) y s);

N° 21;

N° 22), artículo 25 A, inciso tercero; artículo 25 F, letras d), e), f), g), h) i), p) q), u) e inciso segundo; artículos 25 L y 25 M; artículo 25 O, letra d);

N° 33), artículos 61 a 79;

ARTÍCULOS 3º, 4º, y 5º;

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

ARTÍCULOS 7º y 8º;

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

DISCUSIÓN EN PARTICULAR

ARTÍCULO 1º

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

N° 1)

El numeral 1 sustituye el artículo 4° del referido texto legal, mediante el cual se establecen las funciones y atribuciones del Ministerio de Salud, y dispone que le corresponderá formular y fijar las políticas de salud, en conformidad con las directivas que señale el Gobierno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.-

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

- a) La formulación, control y evaluación de políticas, planes y programas generales en materia de salud.
- b) La definición de objetivos sanitarios nacionales.
- c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.
- d) La coordinación y cooperación internacional en salud.

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

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

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

letra a)

El presente literal incluye en el ejercicio de la función de rectoría del sector salud, conferida al Ministerio de Salud, la formulación, control y evaluación de políticas, planes y programas generales en materia de salud.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La Honorable Senadora señora Matthei hizo presente que los trabajadores que actualmente realizan las labores de fiscalización han planteado su inquietud frente a esta norma. Agregó que, fundamentalmente, les preocupa no tener el título formal de

“fiscalizadores”, sino que son denominados “inspectores”, lo que no les da derecho a la asignación que corresponde a quienes ejercen labores de fiscalización.

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

Por su parte, el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide señaló que representantes de los mismos trabajadores habrían manifestado su interés en que se prohíba la tercerización de las labores de inspección o verificación del cumplimiento de normas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.-

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

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

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

“5.- Recopilar y utilizar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia. Recopilar y utilizar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la

determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir, de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuere necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628.”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.-

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

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

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

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

9.- a 12.-

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

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

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

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

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

organización y capacitación de recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones.”.

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

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

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

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

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

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

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

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

Con respecto al segundo inciso, la Honorable Senadora señora Matthei hizo presente que una norma de esta naturaleza incide en la racionalización de recursos e impone rigidez, en circunstancias que la flexibilidad parece más deseable.

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

El Honorable Senador señor Viera-Gallo agregó que la proposición es inconducente, toda vez que los establecimientos autogestionados tienen que

proponer, negociar y ejecutar sus presupuestos, de modo que la incorporación de una norma como la del inciso segundo de la indicación en análisis implica generar un conflicto con el Ministerio de Salud.

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

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

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

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

10.-

(Pasa a ser 12)

El inciso primero del numeral 10 faculta al Ministerio de Salud para establecer un sistema de acreditación de prestadores institucionales de salud. En los dos incisos siguientes, define la acreditación como la resultante del proceso de evaluación del cumplimiento de estándares que permiten garantizar la calidad de las prestaciones y entrega

la regulación a un reglamento, dictado conjuntamente por los Ministerios de Salud y de Hacienda. Finalmente, el inciso cuarto dispone que para el proceso de acreditación deberán aplicarse idénticos estándares al sector público y al privado.

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

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

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

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

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

aranceles que deberán pagar los prestadores por las acreditaciones, y las demás materias necesarias para desarrollar el proceso.

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

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

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

El Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda deberán disponer anualmente los recursos suficientes para que los hospitales públicos, así como los

consultorios de la atención primaria de salud, se encuentren en las condiciones ante dichas, para dar cumplimiento satisfactorio a los procesos de acreditación que trata esta ley.

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

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

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

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

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

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

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

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

Enseguida, la Comisión se pronunció respecto de los incisos segundo y quinto de la indicación N° 21, acordando su rechazo, con el voto de los

Honorables Senadores señora Matthei y señores Ríos y Viera-Gallo, y la abstención del Honorable Senador señor Espina.

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

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

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

-La indicación N° 23 fue retirada.

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

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

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

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

-Fue retirada por su autor.

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

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

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

mismos que formarán el Consejo Nacional Consultivo establecido en el artículo 4° de esta ley.”.

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

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

11.-

(Pasa a ser 13.-)

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

El inciso segundo agrega que, para estos efectos, la certificación es el proceso en virtud del cual una entidad reconoce que un prestador individual de salud domina un cuerpo de conocimientos y experiencia relevante en un determinado ámbito del trabajo asistencial, otorgando el correspondiente certificado.

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

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

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

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

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

“11.- Créase la Corporación Nacional de Acreditación y certificación médica, organismo público autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con domicilio en la Ciudad de Santiago de Chile que será dirigido por el Consejo Nacional de la Corporación, el que estará integrado por el Ministro de Salud que lo presidirá, por un representante de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile; por un representante de la Asociación de Sociedades Científicas, por un representante de la Corporación Nacional de Certificaciones Médicas, por un representante del Colegio Médico de Chile (A.G.), y por un representante del Presidente de la República, en forma paritaria; entidad que tendrá por objeto establecer los sistemas de certificación de las especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es de las personas naturales que, de manera independiente o dependiendo de un prestador institucional otorgan prestaciones de salud directamente a las personas. Para estos efectos, la certificación es el proceso en virtud del cual la entidad reconoce que un prestador individual de salud domina un cuerpo de conocimientos y experiencia relevante en un ámbito de trabajo asistencial, otorgando el correspondiente certificado.

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

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

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

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

d) Para determinar los bienes propios de la Corporación.

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

-Fue retirada por su autor.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

“Mediante un Reglamento de los Ministerios de Salud y Educación se determinarán las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, que certificarán las especialidades o subespecialidades, como asimismo las condiciones que deberán cumplir las entidades interesadas en certificar, con el objeto de recibir la autorización para ello. El Reglamento establecerá, asimismo, las especialidades y subespecialidades que serán parte del sistema y la forma en que las entidades certificadoras deberán dar a conocer lo siguiente: los requisitos mínimos de conocimiento y experiencia que exigirán para cada especialidad o subespecialidad, los procedimientos de examen o verificación de antecedentes que emplean para otorgar la certificación, los antecedentes respecto del cuerpo de evaluadores que utilizan, los antecedentes que deberán mantener respecto del proceso de certificación de cada postulante y las características del registro público nacional y regional de los prestadores certificados, que deberá mantener la Superintendencia de Salud.

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

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

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

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

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

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

La **indicación N° 34**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone sustituir, en el inciso tercero del numeral en comento, las frases “se determinarán fundadamente las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, que certificarán las especialidades o subespecialidades de acuerdo a sus programas de evaluación, formación o entrenamiento; las especialidades y subespecialidades que serán parte del sistema;” por las siguientes: “se determinarán las especialidades y subespecialidades que serán objeto de certificación y las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales que realizarán dicho procedimiento, de acuerdo a sus programas de formación o entrenamiento; la forma de llevar”.

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

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

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

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

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

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

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

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

12.-

(Pasa a ser 14.-)

Este numeral faculta al Ministerio de Salud para establecer, mediante resolución, normas de protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados, los que serán de carácter de referencial. Dichos protocolos sólo serán obligatorios para los sectores público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, la que deberá constar en la resolución.

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

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

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

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

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

Conforme lo dispone el artículo 178 del Reglamento del Senado, se procedió a repetir la votación, insistiendo cada uno de los señores Senadores

en mantener su decisión, en atención a lo cual se sumó la abstención a la mayoría, resultando rechazada la indicación por tres votos contra uno.

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

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

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

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

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

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

-Fue retirada por su autor.

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

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

13.-

(Pasa a ser 15.-)

Esta es una nueva facultad asignada al Ministerio de Salud, que le permitirá implementar sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil de prestadores individuales e institucionales, públicos o privados, originada en el otorgamiento de acciones de salud, sin perjuicio de las acciones

jurisdiccionales correspondientes. Los sistemas podrán contemplar la intervención de entidades públicas y privadas que cumplan con condiciones técnicas de idoneidad.

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

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

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

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

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

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

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

14.-

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

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

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

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

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

-La presente indicación fue retirada por su autora.

15.-

(Pasa a ser 16.-)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

16.-

(Pasa a ser 9.-)

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

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

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

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

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

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

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

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

17.-

(Pasa a ser 10.-)

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

La **indicación N° 48**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone agregar la siguiente frase,

precedida de coma (,): “a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de la Secretaría Regional de Salud correspondiente”.

-Fue retirada.

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

N° 2)

Artículo 4° bis

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 4° ter

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

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

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

b) Un director o profesor de reconocida trayectoria de las Facultades, Escuelas o Departamentos de Medicina o de Salud Pública de las Universidades estatales o reconocidas por el Estado, elegido por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

N° 3)**Artículo 5°**

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

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

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

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

En el presente artículo inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 56 y 57.

La **indicación N° 56**, del Presidente de la República, propone reemplazar los incisos segundo, tercero y cuarto por el siguiente:

“La estructura y organización interna del Ministerio de Salud se determinará conforme lo establecido en el artículo 27 de la ley N° 18.575, la planta y dotación máxima y las demás normas legales vigentes.”.

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

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

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

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

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

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

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

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

La Comisión acordó aprobar ambas indicaciones, teniendo en cuenta las conclusiones a las que arribó la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del Senado, en su informe previamente transcrito y que, en lo pertinente, señala que las indicaciones N°s 57 y 58 se ajustan a la correcta doctrina constitucional.

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

N° 6)

Artículo 8°

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

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

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

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

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

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

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

“Artículo 8°.- El Subsecretario de Redes Asistenciales tendrá a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del sistema y la función de velar por el cumplimiento de las normas destinadas a definir los niveles de

complejidad asistencial necesarios para la atención integral de la salud de las personas y de los estándares de calidad que le serán exigibles.”.

-Fue retirada por su autor.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

N° 7)

Artículo 9°

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

N° 11)

Artículo 14 A.-

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

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

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

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

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

El Consejo Asesor estará integrado por:“.

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

Artículo 14 B.-

Número 1.-

El artículo 14 B señala las funciones de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, y su numeral 1 les otorga la tarea de velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijadas por la autoridad,

proponiendo su adecuación a la realidad de cada región, oyendo previamente al Consejo Asesor.

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

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

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

“1.- Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijadas por la autoridad. Para ello, podrá requerir de la autoridad correspondiente la adopción de las disposiciones administrativas que procedieren. El Secretario Regional Ministerial podrá proponer modificaciones a las normas, planes, programas y políticas nacionales, con el fin de adecuarlas a la realidad regional. Para ello deberá oír previamente al Consejo Asesor.”.

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

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

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

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

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

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

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

-Como consecuencia de la aprobación de la indicación N° 81, en los términos descritos, quedaron aprobadas, subsumidas en la nueva redacción, las

indicaciones N°s 82 y 83, con el voto de los Honorables Senadores Señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Número 2.-

Consagra, como segunda función de los Secretarios Regionales Ministeriales, la ejecución de las acciones de protección de la salud de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente, y la conservación, mejoría y recuperación de los elementos básicos del ambiente que inciden en ella, velando por el debido cumplimiento de las disposiciones del Código Sanitario y de los reglamentos, resoluciones e instrucciones sobre la materia, para lo cual se encontrarán dotados de todas las facultades y atribuciones que el Código Sanitario y demás normas legales y reglamentarias sanitario ambientales le confieren, de conformidad con lo previsto en el Artículo 14 C.

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

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

1.- Amonestación.

2.- Multa, a beneficio de la respectiva Dirección Regional de Salud, de hasta 1.000 unidades de fomento.

3.- Clausura.

4.- Cancelación de la autorización sanitaria para funcionar.

5.- Las demás que las leyes y reglamentos autoricen aplicar a la autoridad sanitaria.”.

-La indicación fue retirada.

Número 3.-

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

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

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

Número 4.-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Número 5.-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-La indicación N° 90 fue retirada.

Número 7.-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Número 9.-

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

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

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

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

-La indicación fue retirada por su autor.

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

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

Artículo 14 C.-

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

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

Le afectan las indicaciones N° 97 y 98.

La **indicación N° 97**, del Presidente de la República, propone sustituir, en el inciso primero, la frase “de curación, rehabilitación y cuidados paliativos de salud” por: “de carácter asistencial en salud, sin perjuicio de la ejecución de acciones de salud pública conforme el número 4 del artículo anterior”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

N° 13)

Letra a)

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

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

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

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

Servicio, ejecutarán acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de salud, y de apoyo diagnóstico terapéutico”.”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El autor de la indicación, Honorable Senador señor Ruiz-Esqüide, la fundamentó señalando que le parece necesario establecer el derecho de los funcionarios para atenderse en el establecimiento en el cual trabajan, lo que es conveniente desde una perspectiva práctica, ya que el funcionario no perderá tiempo en trasladarse a otro establecimiento diferente, a la vez que resulta de toda justicia.

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

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

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

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

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

Letra b)

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

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

N° 14)

Artículo 16 bis

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

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

-Los establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio;

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

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

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

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

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

-Fue retirada por su autor.

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

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

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

La **indicación N° 109**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objetivo agregar, al final del inciso segundo, la frase “conforme a las instrucciones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de la respectiva Secretaría Regional Ministerial.”.

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

Artículo 16 ter

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

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

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

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

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

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

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

-Fue retirada por su autora.

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

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

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

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

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

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

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

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

La **indicación N° 113**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone incorporar, al inciso tercero, la siguiente oración: “Estos establecimientos pondrán en práctica planes y programas de salud familiar, conforme a las instrucciones generales del Ministerio de Salud.”.

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

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

“Los beneficiarios de la ley N° 18.469, deberán inscribirse en un establecimiento de atención primaria, que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de

Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo. Dicho establecimiento será el que le prestará las acciones de salud que correspondan en dicho nivel y será responsable de su seguimiento de salud. El beneficiario no podrá cambiar su inscripción en dicho establecimiento antes de transcurrido un año de la misma, salvo que acredite mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo ubicado en la red asistencial correspondiente a otro Servicio de Salud.”.

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

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

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

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

“Los funcionarios beneficiarios de la ley N° 18.469 podrán ser atendidos en el establecimiento en que se desempeñan de la misma manera que sus

correspondientes cargas, sin perjuicio de lo anterior podrán ser referidos a otros centros de salud.”.

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

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

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

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

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

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

Nº 16)

Artículo 18

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

En este artículo inciden las indicaciones Nºs 119, 120, 121, 122 y 123.

La **indicación Nº 119**, del Honorable Senador señor Ruiz-Esqide, propone sustituir el presente numeral por el que se señala a continuación:

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

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

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

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

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

-La indicación fue retirada por su autora.

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

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

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

-Fue retirada por su autora.

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

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

Enseguida, la Comisión acordó abrir debate respecto al artículo 18, con el fin de perfeccionar su redacción y, a sugerencia del Honorable Senador señor Ríos, acordó eliminar el inciso segundo del artículo 18 en comento, porque se estimó suficiente la referencia a la ley N° 19.882.

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

N° 17)

Artículo 18 bis

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

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

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

Su proposición es la siguiente:

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

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

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

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

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

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

-Fue retirada por su autor.

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

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

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

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

Nº 18)

Letra b)

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

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

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

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

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

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

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

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

Letra c)

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

El párrafo que se agrega es del siguiente tenor:

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

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

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

Letra f)

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

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

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

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

-Fue retirada por su autor.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-En consecuencia, la Comisión acordó rechazar la indicación N° 131, por dos votos en contra, de los Honorables Senadores señores Matthei y Ríos, y

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

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

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

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

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

Ambas indicaciones coinciden en eliminar la referencia al artículo 57 de la ley N° 19.378; no obstante, la segunda innova en cuanto incorpora a los establecimientos de atención primaria entre las entidades con las cuales el Director del Servicio de Salud podrá celebrar convenios de gestión.

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

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

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

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

Inicialmente, la indicación en comentario fue rechazada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores

Boeninger y Ríos. Sin embargo, con posterioridad, la Comisión acordó reabrir el debate y, sobre la base de una redacción propuesta por el Ejecutivo, se aprobó la indicación N° 135, con modificaciones, en los términos siguientes:

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

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

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

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

dispuesto en el artículo 9º de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.”.

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

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

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

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

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

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

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

N° 19)

Artículo 21 A

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

N° 21)

Artículo 24

Letra a)

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

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

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

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

La Comisión convino en acoger la presente indicación. No obstante, considerando que existen distintos sistemas de pago por prestaciones, así como diferentes costos dependiendo del lugar y las condiciones en las cuales ellas se otorguen, estimó adecuado utilizar un concepto más general y optó por el de “niveles de costos esperados”, “de acuerdo a los presupuestos aprobados”.

De esta forma, cada establecimiento, al presentar su presupuesto, deberá indicar el valor de una determinada prestación, el que definirá en base al costo de la

misma otorgada en forma eficiente. De esta forma, se evaluaría la productividad de cada establecimiento al negociar el presupuesto que se le asigne.

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

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

Letra b)

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

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

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

Letra e)

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

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

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

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

N° 22)

Artículo 25 A

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La Comisión concordó en la conveniencia de contar con los procedimientos de medición propuestos por la indicación y convino en eliminar la última frase que faculta a los establecimientos para comprar y vender servicios a prestadores o usuarios privados.

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

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

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

-Ambas indicaciones fueron retiradas.

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 25 B

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Superintendencia de Salud o por alguno de los establecimientos de la Red Asistencial correspondiente.

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

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

El inciso segundo del artículo 25 B consagra una Red Asistencial de Alta Especialidad, de carácter nacional y añade que a ella pertenecerán los establecimientos preferentemente destinados a una especialidad, con exclusión de las de carácter básico, de alta complejidad técnica y de cobertura nacional. Agrega que, al reconocérsele la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red, mediante resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, podrán incorporarse a esta Red Asistencial de Alta Especialidad y funcionarán coordinados por el Subsecretario de Redes Asistenciales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La **indicación N° 167**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone suprimir el número 2 del inciso segundo.

-Fue retirada por su autora.

La **indicación N° 168**, del Honorable Senador señor Ríos, propone suprimir, en el número 2 del inciso segundo, la frase “en el marco de los convenios correspondientes”.

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

La **indicación N° 169**, formulada por el Honorable Senador señor Frei (don Eduardo), propone agregar al final del número 2 del inciso segundo la siguiente oración: “Podrán, además, atender a pacientes privados o de Isapres que soliciten ser atendidos en ellos;”.

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

La **indicación N° 170**, de la Honorable Senadora señora Matthei, tiene por objetivo reemplazar el número 3 del inciso segundo, por el siguiente:

“3. Cumplir con lo establecido en los números 2., 3. y 4. del inciso precedente.”.

-La indicación fue retirada por su autora.

Artículo 25 C

Este artículo, en su inciso primero, pone el establecimiento a cargo de un Director, a quien corresponderá el segundo nivel jerárquico del Servicio de Salud para los efectos del ARTICULO TRIGESIMO SEPTIMO¹ de la ley N°19.882. El Director actuará con las atribuciones que le conceden los artículos 25 E y 25 F.

Al inciso primero del artículo 25 C, se formuló la **indicación N° 171**, del Honorable Senador señor Parra, que propone agregar la siguiente frase final: “los que deberá tener especial consideración los objetivos sanitarios fijados por el Ministerio respecto de la población a cargo del Servicio de Salud que integran”.

-La indicación N° 171 fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Eskuide y Viera-Gallo.

Enseguida, la Comisión analizó las indicaciones N°s 172 y 173, que inciden en el inciso segundo del artículo 25 C, referido a la forma de servir y remunerar el cargo de Director.

¹ El ARTÍCULO TRIGÉSIMO SÉPTIMO de la ley N° 19.882 se refiere a los cargos de altos directivos públicos, indicando que éstos deberán corresponder a jefes superiores de servicio y al segundo nivel jerárquico del respectivo organismo.

El inciso segundo precisa que, para otorgar a un cargo de un servicio público la calidad de segundo nivel jerárquico, sus titulares deberán pertenecer a la planta de directivos y depender en forma inmediata del jefe superior, o corresponder a jefaturas de unidades

La **indicación N° 172** fue propuesta por el Honorable Senador señor Frei (don Eduardo), para intercalar, a continuación de “El cargo de director de establecimiento”, la frase “será de dedicación exclusiva”.

El señor Ministro de Salud hizo presente que la indicación es innecesaria, en cuanto el cargo de director de establecimiento es de alta dirección pública y, por definición, es un cargo de dedicación exclusiva.

La Honorable Senadora señora Matthei manifestó su preocupación por este hecho, ya que el requisito de dedicación exclusiva obstará a que muchas personas se interesen por desempeñar el cargo. Agregó que renunciar a la atención de los propios pacientes, en el caso de los directores que tengan la calidad de médicos, constituye un riesgo para el desarrollo futuro de su carrera.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide coincidió con lo planteado por la Senadora Matthei y cuestionó esta exigencia, que contrasta con la insuficiencia de recursos para compensarla; agregó que deberían generarse condiciones para exigir que el director del establecimiento tenga dedicación exclusiva.

El representante del Ministerio de Hacienda expuso que actualmente se paga una asignación especial a los funcionarios que tienen dedicación exclusiva.

organizativas que respondan directamente ante dicho jefe superior, cualesquiera sea el grado o nivel en que se encuentren ubicados en la planta de personal.

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión coincidió en que, dado el monto de dicha asignación especial, se trataría de un estímulo insuficiente.

-Sometida la indicación a la consideración de la Comisión, se produjo un doble empate: se pronunciaron a favor los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, y en contra lo hicieron los Honorables Senadores señora Matthei y señor Ríos.

Conforme dispone el artículo 182 del Reglamento del Senado, con el fin de dirimir el referido doble empate se procedió a repetir la votación, resultando rechazada la indicación, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo, y la abstención del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.

La **indicación N° 173**, del Presidente de la República, propone agregar al inciso segundo la siguiente oración: “Deberá ser un profesional universitario con competencia en el ámbito de la gestión en salud.”.

El Honorable Senador señor Ríos hizo presente que votaría en contra de la presente indicación, por considerarla innecesariamente restrictiva.

Al respecto, el señor Ministro de Salud indicó que no se exige el título de médico, sino que sea un profesional universitario con experiencia o conocimientos en el ámbito de la gestión en salud.

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

A continuación, se analizaron las indicaciones que inciden en el inciso tercero, que agrega que los mecanismos y procedimientos de coordinación y de relación entre el Director del Establecimiento y el Director del Servicio de Salud correspondiente se regirán por los convenios de desempeño celebrados en conformidad con la ley N° 19.882.

En este inciso inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 174 y 175.

La **indicación N° 174**, presentada por el Honorable Senador señor Ríos, propone suprimir el inciso tercero.

-Fue rechazada, con los votos de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, y el voto a favor del autor de la indicación.

La **indicación N° 175**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objetivo intercalar, en el inciso tercero, a continuación del verbo “regirán” la frase “por lo establecido en esta ley y”.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo indicó que el conjunto de relaciones entre el Director del Servicio y el Director del Hospital se determinarán por medio de un convenio firmado al designarse al segundo y en el cual se indicarán las metas de desempeño.

Agregó que se requiere una referencia más amplia, como la propuesta por la indicación en debate, la que alude a “la ley” y se refiere a las restantes relaciones, propias del Derecho Administrativo y que derivan de la jerarquía que liga a los mencionados funcionarios.

Con el fin de precisar el sentido de la norma, se convino en reiterar y dejar **constancia** de que los convenios a los que se alude son los contemplados por la ley N° 19.882.

-Fue aprobada, con una enmienda formal menor, con el voto a favor de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto en contra del Honorable Senador señor Ríos.

Enseguida, la Comisión analizó el inciso cuarto y final, que se ocupa de las causales de remoción del Director que indica.

Inciden en este inciso las indicaciones individualizadas con los N°s 176, 177 y 178.

La **indicación N° 176**, del Honorable Senador señor Parra, propone reemplazar el inciso cuarto del artículo 25 C, por el siguiente:

“El Director podrá ser removido por el Director de Servicio respectivo si no se cumpliere el convenio de desempeño y en el caso previsto en el artículo 25 C.”.

La **indicación N° 177**, del Presidente de la República, propone reemplazar el inciso cuarto por los siguientes:

“El convenio de desempeño deberá establecer especialmente directivas sanitarias relacionadas con el cumplimiento de objetivos sanitarios y de integración a la red, como asimismo metas de desempeño presupuestario.

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos quincuagésimo séptimo y quincuagésimo octavo de la ley N° 19.882, el director del establecimiento será removido por el director del Servicio de Salud de comprobarse el incumplimiento del convenio de desempeño. En estos y los demás casos de remoción, se requerirá la consulta previa al Ministro de Salud, salvo en el caso establecido en el inciso cuarto del artículo 25 I.”.

Finalmente, la **indicación N° 178**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone intercalar, en el inciso cuarto, a continuación de “removido”, la frase “por el Director del Servicio de Salud”,

y, a continuación de “desempeño”, la frase “, por falta grave a sus deberes funcionarios conforme lo dispone la ley”.

La Comisión, tras analizar las indicaciones anteriores, acordó acogerlas, subsumiéndolas en una sola modificación, concebida en los siguientes términos:

“El convenio de desempeño deberá establecer especialmente directivas sanitarias relacionadas con el cumplimiento de objetivos sanitarios y de integración a la red, como asimismo metas de desempeño presupuestario.

Sin perjuicio de lo establecido en los ARTICULOS QUINCUAGESIMO SEPTIMO Y QUINCUAGESIMO OCTAVO de la ley N° 19.882, el Director del Establecimiento será removido por el Director del Servicio de Salud de comprobarse el incumplimiento del convenio de desempeño o falta grave a sus deberes funcionarios. En los casos de remoción se requerirá la consulta previa al Ministro de Salud, salvo en las situaciones previstas en el inciso cuarto del artículo 25 I.”.

Cabe tener presente que el inciso cuarto del artículo 25 I señala casos de incumplimiento grave del convenio de desempeño por parte del Director del Establecimiento, que se sancionan con el cese en sus funciones como Director, por el solo ministerio de la ley.

-En consecuencia, las indicaciones N°s 176, 177 y 178, fueron aprobadas, en la forma descrita, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 179**, presentada por el Honorable Senador señor Frei, propone agregar los siguientes incisos nuevos:

“El Subdirector Médico y el Subdirector administrativo también deberán ser contratados en calidad de jornada completa y dedicación exclusiva.

Los Directores y subdirectores señalados tendrán un ingreso no menor al que recibiría un profesional contratado con un cargo 44/28, y con un incentivo por dedicación exclusiva que será fijado por el Ministerio de Hacienda.

Estos profesionales podrán atender a pacientes privados en el establecimiento, de acuerdo a un convenio, fijando el porcentaje de participación de sus honorarios privados a la institución.

En estos hospitales, manteniendo el marco presupuestario que le fije el Ministerio de Hacienda, los Directores podrán llamar a concurso a los jefes de servicios clínicos, a cargos de dedicación exclusiva, para mejorar la gestión del hospital e implementar altos niveles de calidad en la atención de los pacientes.”.

El señor Ministro de Salud concordó en la conveniencia de contar con un mayor número de altos funcionarios de dedicación exclusiva, no obstante lo cual lamentó no contar con recursos suficientes para ello.

-La indicación en análisis fue declarada inadmisibile por la señora Presidenta, por estimar que la misma excede el marco de la iniciativa legislativa parlamentaria, invadiendo la esfera de atribuciones propias del Presidente de la República.

Artículo 25 D

Su inciso primero crea el Consejo Consultivo de los Usuarios, organismo integrado por cinco representantes de la comunidad usuaria y dos representantes de los trabajadores del Establecimiento.

Los incisos segundo y tercero señalan sus funciones.

El inciso cuarto entrega al reglamento la determinación de las funciones, integrantes y procedimientos que correspondan para el correcto desarrollo de las tareas que competan al Consejo Consultivo.

El inciso quinto establece el Consejo Técnico, organismo asesor del director, cuyo objeto es colaborar en los aspectos de gestión en que el director requiera su opinión y propender a la mejor coordinación de las actividades del Establecimiento.

El inciso sexto alude a la integración del Consejo y entrega al reglamento las demás funciones y procedimientos que correspondan.

Finalmente, el inciso séptimo y final agrega que el Consejo contará con la asesoría de comités sobre asuntos específicos, integrados por los funcionarios designados por el Director del Establecimiento.

Inciden en el presente artículo las indicaciones individualizadas en los N°s 180, 181, 182, 183 y 184.

Las **indicaciones N°s 180 y 181**, de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, respectivamente, coinciden en proponer la supresión de los incisos primero a cuarto.

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

Enseguida, la Comisión analizó las **indicaciones N°s 182 y 183**, de los Honorables Senadores señor Ríos y señor Ruiz-Esquide, respectivamente y que proponen sustituir, en el inciso primero, la expresión “2 representantes” por “3 representantes”.

-En concordancia con su decisión anterior, la Comisión rechazó ambas indicaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y con la abstención del Honorable Senador señor Ríos.

La **indicación N° 184**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone suprimir, en el inciso quinto, la palabra “también”.

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

Tras analizar las diversas indicaciones recaídas en el artículo 25 D, se convino en abrir el debate respecto del mismo artículo.

Cabe considerar que, como consecuencia de las decisiones adoptadas previamente por la Comisión, el artículo 25 D se redujo a sus tres últimos incisos, originalmente incisos quinto, sexto y séptimo.

La Comisión convino en mantener el inciso quinto, con la enmienda ya anotada, y eliminar, en el inciso sexto, la frase “el que determinará las demás funciones y procedimientos que correspondan”, por estimarla innecesaria.

-Puestos en votación los incisos quinto y sexto, fueron aprobados, en los términos antes descritos, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, con la abstención del Honorable Senador señor Ríos.

A continuación, se produjo un debate en torno al inciso final, que establece los comités asesores sobre asuntos específicos.

Al respecto, el Honorable Senador señor Espina reiteró sus aprensiones frente a la creación de nuevos comités y consejos, por considerar que éstos entaban y dificultan la adecuada gestión. Graficó la situación señalando que, a menudo, el Director del Servicio deberá enfrentar a la comunidad organizada y, como resultado de su presión, se verá en la necesidad de evitar o dilatar la aplicación de medidas sanas pero impopulares.

Por su parte, el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide refutó lo anterior señalando que el debate no debe situarse en el punto de la obstrucción que se teme, sino en la forma de asegurar la participación de la ciudadanía en la actual reforma de la salud. Añadió que es de vital importancia para el éxito de esta reforma el grado de identificación de la ciudadanía con el sistema, el que aumenta considerablemente al dotarla de mecanismos que aseguren su participación en el mismo.

-Puesto en votación el inciso final del artículo 25 D, se produjo un doble empate. Se expresaron a favor los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y, en contra, los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina; el Honorable Senador señor Ríos se abstuvo.

Atendiendo a lo dispuesto por el artículo 182 del Reglamento del Senado, el doble empate fue dirimido en la sesión siguiente, registrándose tres votos en contra, de los Honorables Senadores señores Espina, Matthei y Ruiz-Esquide y un

voto favorable, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, por lo que se dio por rechazado el inciso final del artículo 25 D.

Artículo 25 E

Entrega la administración superior y control del Establecimiento al Director, quien no se encontrará sometido al control jerárquico del Director del Servicio de Salud respectivo, en lo relativo al ejercicio de las atribuciones que le confiere este título.

Inciden en el presente artículo las indicaciones N°s 185. 186 y 187.

La **indicación N° 185**, del Presidente de la República, propone su reemplazo por el siguiente:

“Artículo 25 E.- La administración superior y control del establecimiento corresponderá al director, el que sólo respecto del ejercicio de las atribuciones que le confiere este Título no quedará sometido al control jerárquico del director del Servicio de Salud respectivo.”.

Al analizar la presente indicación, el Honorable Senador señor Viera-Gallo precisó que el tenor de la disposición es muy claro al señalar que el Director del Servicio de Salud no ejercerá control jerárquico sobre el Director del Establecimiento respecto de las atribuciones de administración superior y control del mismo.

Agregó que, sin perjuicio de que el Director del Servicio de Salud no alterará las decisiones del Director del Establecimiento, este último podrá ser objeto de evaluación por el primero.

Con el fin de precisar mejor el alcance de la disposición contenida en el artículo 25 E, se acordó aprobar la presente indicación en los siguientes términos:

“Artículo 25 E.- La administración superior y control del Establecimiento corresponderá a su Director. El Director del Servicio de Salud no podrá interferir en el ejercicio de las atribuciones que le confiere este Título, ni alterar sus decisiones. Con todo, podrá solicitar al Director del Establecimiento la información necesaria para el cabal ejercicio de las funciones de éste.”.

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

La **indicación N° 186**, formulada por el Honorable Senador señor Muñoz Barra, tiene por objetivo sustituir la expresión “el que no quedará” por “el que quedará”.

-En concordancia con la decisión adoptada en forma previa, la indicación N° 186 fue rechazada por tres votos en contra, concurriendo a este

acuerdo los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 187**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone reemplazar en el artículo 25 E la expresión “administración” por “dirección” y eliminar la expresión “, el que no quedará sometido al control jerárquico del director del Servicio de Salud respectivo, con relación al ejercicio de las atribuciones que le confiere este Título”. Finalmente, la indicación propone unir el artículo 25 E con el actual artículo 25 F, eliminando de este último la frase: “En el director estarán radicadas las funciones de dirección, organización y administración del correspondiente establecimiento”.

-La indicación fue retirada.

Artículo 25 F

Letra d)

El artículo 25 F dispone que competen al Director las funciones de dirección, organización y administración del correspondiente Establecimiento, y le confiere las atribuciones que indica mediante diversos literales.

Inciden en el literal d) las indicaciones individualizadas con los N°s 188 a 200.

El literal d), en su párrafo primero, otorga al Director la potestad de elaborar y presentar, al Subsecretario de Redes Asistenciales, el proyecto de presupuesto del establecimiento, el plan anual de actividades asociado al mismo y el plan de inversiones, conforme a las necesidades de reposición del equipamiento del establecimiento y a las políticas del Ministerio de Salud.

La **indicación N° 188**, formulada por el Presidente de la República, propone sustituir la frase “elaborar y presentar al Subsecretario de Redes Asistenciales”, por “elaborar y presentar al director del Servicio de Salud correspondiente, el que lo remitirá al Subsecretario de Redes Asistenciales con un informe”, y suprimir la oración final que señala: “Para estos efectos se requerirá un informe del Servicio de Salud respectivo.”.

El señor Ministro de Salud fundó la indicación en comento señalando que el Ejecutivo desea fortalecer una unidad de altísima complejidad, como es el hospital, que constituye la entidad básica de gestión. Por este motivo, agregó, se desea precisar que corresponde al Director del Hospital proponer su propio presupuesto, el que podrá ser observado o comentado por el Director del Servicio respectivo, radicándose la decisión final en el Subsecretario de Redes, quien tiene la perspectiva de la totalidad del sistema y, por ello, puede adoptar decisiones presupuestarias con mayor propiedad.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo fundó su voto favorable a la presente indicación señalando que la desconcentración de facultades no sería tal, ni

tendría sentido, si no se dotara al hospital, como lo hace la norma propuesta por esta indicación, de la debida autonomía para elaborar su propio presupuesto.

En sentido opuesto, el Honorable Senador señor Ríos reiteró su desacuerdo con la incorporación de normas que limiten la autonomía del director del establecimiento, como a su juicio sería la que nos ocupa, en cuanto entrega la decisión final al Subsecretario de Redes.

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

En el mismo sentido, la **indicación N° 189**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objetivo reemplazar la expresión “Subsecretario de Redes Asistenciales” por “Director del Servicio de Salud correspondiente”.

-Fue retirada, considerando que la indicación anterior recogió el espíritu que la inspira.

La **indicación N° 190**, presentada por el Honorable Senador señor Muñoz Barra, propone sustituir la frase “al Subsecretario de Redes Asistenciales” por “al Director del Servicio, quien a su vez lo presentará al Subsecretario de Redes Asistenciales”.

La presente indicación coincide con la formulada por el Presidente de la República en la indicación individualizada con el N° 188, previamente aprobada por la Comisión. En atención a ello, se acordó su aprobación, entendiéndola subsumida en la referida indicación N° 188.

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

A continuación, la **indicación N° 191**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone intercalar, a continuación de la expresión “conforme a las necesidades”, la frase “de ampliación o reparación de la infraestructura,”.

El Honorable Senador señor Ríos hizo presente que votaría en contra esta indicación, y otras en la misma línea, por considerar que se está debilitando la figura y la gestión del Director del Hospital, limitando su autonomía en forma innecesaria y, en definitiva, haciendo ilusoria la autogestión.

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

La **indicación N° 192**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, coincide parcialmente con la

indicación N° 188 del Presidente de la República, para suprimir la oración final del párrafo primero.

-En concordancia con la decisión adoptada respecto de la indicación N° 188, se acordó la aprobación de la presente indicación, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto adverso del Honorable Senador señor Ríos.

La **indicación N° 193**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone agregar las siguientes oraciones al primer párrafo: “El Director deberá priorizar las actividades y el plan de inversiones, detallando el costo de cada una de ellas. Asimismo, deberá justificar financieramente y mediante un estudio de rentabilidad social, la priorización propuesta. El presupuesto deberá indicar detalladamente el estado de cobro de prestaciones otorgadas a personas no beneficiarias legales, de los seguros obligatorios de accidentes del tránsito, y de cada uno de los convenios suscritos”.

La indicación concitó el apoyo mayoritario de la Comisión, que consideró que contribuirá al mejoramiento de la gestión. Sin perjuicio de lo anterior, se coincidió en la conveniencia de eliminar la exigencia de un estudio de rentabilidad social, debido a su alto costo.

En consecuencia, se acogió la indicación, modificando su texto y ubicación, incluyéndola como nuevo párrafo segundo, en los siguientes términos:

“El Director deberá priorizar las actividades y el plan de inversiones, detallando el costo de cada una de ellas y justificando la priorización propuesta. El presupuesto indicará detalladamente el estado del cobro de las prestaciones otorgadas y devengadas.”.

-Fue aprobada por mayoría, con las modificaciones previamente indicadas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto en contra del Honorable Senador señor Ríos.

El segundo párrafo del literal d) aprobado en general, que pasa a ser párrafo tercero conforme a la decisión previamente adoptada, continúa señalando que el Subsecretario de Redes Asistenciales aprobará los presupuestos de los establecimientos autogestionados y el del Servicio durante la primera quincena de diciembre de cada año. La aprobación deberá ser visada por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda y se efectuará en base al presupuesto otorgado al Servicio de Salud correspondiente y a las instrucciones de la mencionada Dirección de Presupuestos.

La **indicación N° 194**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone suprimir en este párrafo la oración “sobre la base del presupuesto aprobado al Servicio de Salud correspondiente y de las instrucciones que imparta la Dirección de Presupuestos”.

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

La **indicación N° 195**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone reemplazar la frase “dentro de los primeros quince días del mes de diciembre de cada año” por “antes del 15 de diciembre de cada año o, si este día fuere inhábil, antes del primer día siguiente hábil”.

La Comisión concordó con la presente propuesta, debido a que consideró que la misma agiliza la gestión del presupuesto. Convino, asimismo, en la conveniencia de precisar la redacción y aprobó la indicación en los siguientes términos: “a más tardar el 15 de diciembre de cada año, o el siguiente día hábil, si el 15 fuera feriado.”.

-La indicación N° 195 fue aprobada, con modificaciones formales, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 196**, presentada por el Honorable Senador señor Ríos, persigue la supresión de la última oración, que exige la visación de la resolución dictada por el Subsecretario de Redes Asistenciales por parte de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

El Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud, don Andrés Romero, argumentó a favor de la mantención de la oración cuya eliminación se propone, señalando que la misma consulta la intervención de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda debido a que la materia regulada así lo amerita, pues está

vinculada con la Administración Financiera del Estado y, particularmente, con la aprobación de los presupuestos de los establecimientos autogestionados y de los Servicios de Salud.

Sin perjuicio de la explicación anterior, la mayoría de la Comisión optó por aprobar la indicación sometida a su consideración, por estimar que el Subsecretario de Redes Asistenciales es la autoridad que cuenta con la visión global del sistema y, por ello, la más indicada para determinar si el presupuesto que se propone es adecuado, tanto desde la perspectiva orgánica como desde su concordancia con los recursos existentes para proveer a su financiamiento.

-La indicación N° 196 fue aprobada por tres votos contra dos, manifestándose en la posición mayoritaria los Honorables Senadores señores Espina, Ríos y Ruiz-Eskuide y, en la posición contraria, los Honorables Senadores señora Matthei y señor Viera-Gallo.

La **indicación N° 197**, propuesta por la Honorable Senadora señora Matthei, establece un efecto jurídico específico en la hipótesis de silencio administrativo que indica. Con este fin, agrega lo siguiente: “Si llegado último día hábil de diciembre el Subsecretario no hubiere dictado la resolución o la Dirección de Presupuesto no hubiere efectuado la autorización señalada, el presupuesto presentado por el director se entenderá aprobado por el solo ministerio de la ley.”.

Considerando su decisión respecto a la indicación inmediatamente anterior, que eliminó la obligación de obtener la visación de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, la Comisión convino en aprobar parcialmente la indicación,

eliminando del texto propuesto la frase “o la Dirección de Presupuesto no hubiere efectuado la autorización señalada”.

-La indicación fue aprobada por mayoría, con la modificación señalada, con el voto favorable de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto disidente del Honorable Senador señor Ríos.

La **indicación N° 198**, también formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone agregar además el siguiente texto:

“El presupuesto aprobado deberá ir acompañado por un informe financiero que señale al menos lo siguiente: producción realizada por cada unidad del Servicio, valorada a precios reales; presupuesto asignado el año anterior; déficit o superávit básico del año anterior; esfuerzo realizado por la unidad para conseguir recursos extras; déficit o superávit real del año anterior; subsidios cruzados entre distintos establecimientos hospitalarios; listas de espera para cada establecimiento, por especialidad; principales carencias, en cuanto a equipos y recursos humanos para cada establecimiento; estudio de rentabilidad social que justifique la manutención de los establecimientos deficitarios, considerando su localización, la población que atiende, su tamaño y los servicios que provee.”.

-Fue retirada por su autora.

En vista de los acuerdos anteriores, en definitiva la Comisión optó por sustituir el párrafo en cuestión por uno que comprenda el texto que se modifica y todas

las enmiendas aprobadas. Su formulación es la que figura en el proyecto que propone la Comisión como tercer párrafo de la letra d) del artículo 25 F.

A continuación, se analizaron las indicaciones que afectan al párrafo tercero, el cual establece que, en cada uno de los presupuestos de los establecimientos autogestionados y de los Servicios de Salud, se fijará la dotación máxima de personal; los recursos para pagar horas extraordinarias en el año; los gastos de capacitación y perfeccionamiento; el gasto anual de viáticos; la dotación de vehículos y la cantidad de recursos como límite de disponibilidad máxima por aplicación de la ley N° 19.664 y demás autorizaciones máximas consideradas en el respectivo presupuesto.

La **indicación N° 199**, del Honorable Senador señor Ríos, propone el reemplazo del inciso tercero por el siguiente:

“En cada uno de los presupuestos de los Servicios de Salud se fijará la dotación máxima de personal; los recursos para pagar horas extraordinarias en el año; los gastos de capacitación y perfeccionamiento; el gasto anual de viáticos; la dotación de vehículos y la cantidad de recursos como límite de disponibilidad máxima por aplicación de la ley N° 19.664 y demás autorizaciones máximas consideradas en el respectivo presupuesto de las direcciones de servicio, hospitales autogestionados, hospitales de mejor complejidad, CDT, CRS y consultorios.”.

-La indicación fue retirada por su autor.

La **indicación N° 200**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone agregar al texto del párrafo tercero, las siguientes oraciones:

“Si el presupuesto aprobado por el Subsecretario de Redes Asistenciales es menor que el solicitado por el Director del Hospital, el Subsecretario deberá indicar los componentes del plan anual de actividades y del plan de inversiones que recomienda reducir para ajustarse al presupuesto aprobado, y por qué. El Subsecretario podrá, asimismo, modificar fundadamente la priorización propuesta por el Director del Hospital Autogestionado en Red.”.

La Comisión estimó que la presente indicación contribuye a mejorar la administración y a aclarar al Director del Establecimiento la priorización del plan anual de actividades que deberá ejecutar con el presupuesto aprobado por el Subsecretario de Redes Asistenciales.

Sin perjuicio de lo anterior, se estimó que el Subsecretario no debe recomendar cuáles componentes deberán reducirse para ajustarse al presupuesto aprobado, sino que deberá indicar cuáles componentes deben reducirse.

Se reemplazó la referencia al “Director del Hospital” por otra al “Director del Establecimiento”, con el fin de concordar los términos del presente proyecto.

Además, se acordó rechazar la facultad que la indicación confiere al Subsecretario de Redes Asistenciales para modificar fundadamente la priorización propuesta.

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

“Si el presupuesto aprobado por el Subsecretario de Redes Asistenciales es menor que el solicitado por el director del establecimiento, el Subsecretario deberá indicar los componentes del plan anual de actividades y del plan de inversiones que deberán reducirse para ajustarse al presupuesto aprobado.”.

El Honorable Senador señor Ríos manifestó su intención de rechazar esta indicación, por considerar que el criterio en que se basa es errado, ya que debería ser el Director del Establecimiento y no el Subsecretario de Redes el llamado a efectuar los ajustes presupuestarios necesarios.

-La indicación fue aprobada, con las modificaciones descritas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto en contra del Honorable Senador señor Ríos.

Letra e)

Agrega entre las facultades del Director del Establecimiento la de ejecutar el presupuesto y el plan anual en el marco presupuestario del establecimiento, conforme a las normas relativas a la Administración Financiera del Estado.

Su párrafo segundo señala que las modificaciones a los presupuestos y a los montos determinados en sus glosas deberán autorizarse mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, conforme con las instrucciones impartidas por la Dirección de Presupuestos, debiendo remitirse copia de la resolución a dicha Dirección.

Las indicaciones individualizadas con los N°s 201 y 202 inciden en este literal.

La **indicación N° 201**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone suprimir, en el párrafo primero, la frase “en el marco presupuestario”.

La indicación fue acogida por la Comisión, por considerar que la frase cuya supresión se propone es innecesaria y redundante.

-La indicación N° 201 fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 202**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, tiene como finalidad reemplazar, en el párrafo segundo, las frases “autorizadas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Dirección de Presupuestos. Copia de la resolución deberá ser remitida a la Dirección de Presupuestos”, por la siguiente: “informadas al Subsecretario de

Redes Asistenciales y a la Dirección de Presupuestos, con un detalle de las causas de las modificaciones. Las modificaciones no podrán significar un déficit mayor en el resultado financiero final del establecimiento”.

El Honorable Senador señor Espina concordó con el espíritu de la indicación, señalando que apunta a un tema de fondo, cual es la necesidad de que el Director del Establecimiento cuente con una auténtica autonomía de gestión, que le permita realizar cambios sobre la base de su mayor conocimiento de la realidad particular del Establecimiento.

Por su parte, el Honorable Senador señor Boeninger coincidió con lo señalado y agregó que se resguarda la red de salud y la Administración Financiera del Estado mediante la obligación de informar de los cambios, ya que tanto el Subsecretario de Redes como la Dirección de Presupuestos podrán actuar si estiman que los cambios informados atentan contra una u otra, operando su inactividad como aceptación tácita de los mismos.

La Comisión coincidió con la Honorable Senadora señora Matthei en la conveniencia de consagrar la facultad del Director de modificar el presupuesto y la obligación de informar de los cambios al Subsecretario de Redes. Sin perjuicio de lo anterior, consideró también necesario explicitar que las modificaciones podrán ser rechazadas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, de acuerdo con las instrucciones que sobre el particular imparta la Dirección de Presupuestos.

Asimismo, se acordó que, transcurridos quince días desde la recepción de la modificación, el silencio de la Administración se mirará como aceptación. Finalmente, se resolvió establecer la obligación de remitir copia de todos los actos relativos a las modificaciones presupuestarias al Servicio de Salud respectivo y a la Dirección de Presupuestos.

En consecuencia, la indicación N° 202 fue acogida con las modificaciones señaladas, en los términos consignados en el texto final.

-Fue aprobada con modificaciones, con el voto favorable de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esqüide y Viera-Gallo y el voto en contra de los Honorables Senadores señores Espina y Ríos.

Letra f)

El párrafo primero de este literal consagra, como otra atribución del Director del Establecimiento, el ejercicio de las funciones de administración del personal, en tanto correspondan al ámbito del mismo, en materia de suplencias, capacitación, calificaciones, jornadas de trabajo, comisiones de servicio, cometidos funcionarios, reconocimiento de remuneraciones, feriados, permisos, licencias médicas, prestaciones sociales, responsabilidad administrativa y demás que establezca el Reglamento.

El párrafo segundo especifica que, respecto del personal a contrata y el contratado sobre la base de honorarios, el Director del establecimiento ejercerá las funciones propias de un jefe superior de servicio descentralizado.

El párrafo tercero concluye entregando al reglamento, en la especie emitido a través del Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministro de Hacienda, la determinación de las normas necesarias para ejercer las funciones de que trata el presente literal.

Inciden en el presente literal las indicaciones N°s 203, 204 y 205.

La **indicación N° 203**, presentada por el Presidente de la República, propone intercalar, en el inciso primero, después de las palabras “reconocimiento de remuneraciones”, la frase “incluyendo todas aquellas asignaciones y bonificaciones que son concedidas por el Director de Servicio,”.

-Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 204**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, persigue sustituir, en el inciso segundo, la frase “Respecto del personal a contrata y al contratado sobre la base de honorarios” por “Respecto del personal a contrata y al personal que de acuerdo a sus funciones pueda ser contratado sobre la base de honorarios”.

-Fue retirada por su autora.

La **indicación N° 205**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone suprimir, en el párrafo segundo de la letra f), la palabra “descentralizado”.

-Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Letra g)

Consagra la atribución de celebrar contratos de compra de servicios de cualquier naturaleza, con personas naturales o jurídicas, para el desempeño de todo tipo de tareas o funciones, generales o específicas, aun cuando sean propias y habituales del establecimiento.

El párrafo segundo agrega que el gasto por estos contratos no podrá exceder el 20% del total del presupuesto asignado al establecimiento respectivo.

Las **indicaciones N°s 206, 207, 208, 209 y 210**, presentadas por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo; Parra; Ríos; Ruiz-Esquide, y Muñoz Barra, respectivamente, coinciden en reemplazar, en el párrafo segundo, la expresión “20%” por “10%”.

-Las indicaciones en debate fueron sometidas a votación conjuntamente. Se produjo un doble empate, en el cual se pronunciaron a favor de las mismas los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y, en contra, los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina.

En conformidad con lo prescrito por el artículo 182 del Reglamento del Senado, el doble empate fue dirimido en la sesión siguiente, resultando rechazadas estas indicaciones por 3 votos contra 1 y unas abstención. Votaron en contra los Honorables Senadores señores Espina, Larraín y Ríos, a favor el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide y se abstuvo el Honorable Senador señor Viera-Gallo.

Letra i)

Establece la atribución de ejecutar y celebrar toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales o incorporales, asignadas o afectadas al establecimiento y las adquiridas por éste, y transigir respecto de derechos, acciones y obligaciones, sean éstas contractuales o extracontractuales.

El párrafo segundo agrega que las transacciones respecto a sumas superiores a cinco mil unidades de fomento deberán ser aprobadas por resolución del Ministerio de Hacienda.

El párrafo tercero limita la enajenación de inmuebles, al exigir autorización previa del Ministerio de Salud, la que deberá darse con sujeción a las normas de los decretos leyes N° 1.056 de 1975, o N° 1.939, de 1977.

El párrafo cuarto concluye señalando que, sin perjuicio de lo dispuesto en la letra s), podrán enajenarse bienes muebles e inmuebles a título gratuito, sólo a favor del Fisco y de otras entidades públicas.

Se hace presente que la **indicación N° 211** será analizada en conjunto con otras, que también se refieren a los convenios sobre el uso de camas en los establecimientos públicos.

Inciden en el presente literal las **indicaciones N°s 212 y 213**, formuladas por los Honorables Senadores señores Parra, y Muñoz Barra, respectivamente, las que proponen reemplazar, en el segundo inciso, la expresión “cinco mil unidades de fomento” por “tres mil unidades de fomento”.

El Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud, abogado don Andrés Romero, explicó que esta es una norma de estilo en la Administración Financiera del Estado.

Agregó que esta atribución se concede a los jefes de servicio en los mismos términos.

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

Posteriormente, la Comisión acordó poner en discusión el literal i).

Considerando que la norma obedece a resguardar el interés fiscal, se convino en limitar la enajenación de bienes muebles de valor superior a siete mil unidades tributarias mensuales, requiriéndose para ello la autorización previa del director del Servicio de Salud correspondiente. Lo anterior, en atención a que existen bienes que forman parte del equipamiento, que por su alto componente tecnológico son de elevado valor.

Con este fin, acordó agregar al inciso tercero del literal i) lo siguiente:

“La enajenación de bienes muebles que exceda de siete mil unidades tributarias mensuales requerirá la autorización previa del director del Servicio de Salud respectivo.”.

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

Letra k)

El literal k) otorga al director del establecimiento la atribución de celebrar convenios con el Servicio de Salud respectivo, con otros Establecimientos de Autogestión en Red, con Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, creados por los decretos con fuerza de ley N°s 29, 30 y 31, todos del año 2000 y del Ministerio de Salud, y con entidades administradoras de salud primaria.

El resto del párrafo primero indica que en dichos convenios se podrán proveer recursos necesarios para la ejecución de los mismos, mediante la destinación de funcionarios, el traspaso de fondos presupuestarios u otras modalidades adecuadas a su naturaleza. En particular, podrá estipularse el aporte de medicamentos, insumos y otros bienes fungibles de propiedad del establecimiento. Los bienes inmuebles, equipos e instrumentos podrán cederse en comodato o a otro título no traslativo de dominio, y serán restituidos a su terminación.

En este literal inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 215 a 220.

La **indicación N° 215**, del Honorable Senador señor Ríos, propone cambiar la oración “con el Servicio de Salud respectivo, con otros Establecimientos de Autogestión en Red, con Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, creados por los decretos con fuerza de ley N°s 29, 30 y 31, todos del año 2000 y del Ministerio de Salud” por: “Celebrar convenios con entidades administradoras de salud primaria”.

-La indicación fue retirada por su autor.

La **indicación N° 216**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objeto suprimir la frase “con el Servicio de Salud respectivo,”.

-Fue retirada.

La **indicación N° 217**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone intercalar, a continuación de la expresión “respectivo,”, la frase “con otros Servicios de Salud,”.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo, con el fin de evitar que se privilegie injustamente a algún lugar determinado, en perjuicio de la red, sugirió requerir que los convenios con otros Servicios de Salud se efectúen con autorización del Director del Servicio al que pertenece el Establecimiento.

El señor Ministro de Salud coincidió y expresó que un Director de Hospital podría privilegiar, por cualquier motivo, a un hospital en demérito de la red, correspondiendo al Director del Servicio de Salud velar por la integridad y la operación eficiente de la misma.

Por su parte, el Honorable Senador señor Espina manifestó su desacuerdo en este punto, haciendo presente que, de esta forma, se desnaturaliza el concepto de establecimiento autogestionado, ya que la autogestión implica autonomía dentro de un marco definido. Agregó que lo probable será que el Director del Servicio adopte la política de rechazar todo convenio para darse más tiempo a fin de resolver si los autoriza o no.

En relación con lo anterior, y con el fin de precaver una situación semejante a la descrita por el Senador Espina, el señor Ministro de Salud indicó que la oposición debería ser fundada.

Por su parte, el Honorable Senador señor Boeninger manifestó su simpatía por un sistema dotado de la mayor autonomía posible. Agregó que, sin embargo, la autonomía necesariamente debe limitarse para preservar la red, lo que aporta coherencia al conjunto y justifica que se exija la autorización del Director del Servicio.

Tras analizar el tema, la Comisión convino en acoger la indicación, en los términos que a continuación se señalan, consultándola como párrafo segundo del literal k) del artículo 25 F:

“Los convenios con entidades que no sean parte de su Red Asistencial deberán contar con la aprobación del Director del Servicio.”.

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

La **indicación N° 218**, propuesta por la Honorable Senadora señora Matthei, tiene por objeto sustituir la frase “creados por los decretos con fuerza de ley N°s 29, 30 y 31, todos del año 2000 y del Ministerio de Salud,” por “con establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad,”.

La Comisión coincidió con la proponente sólo en lo relativo a eliminar, en este precepto y en los demás en que aparezca, la referencia a los decretos con fuerza de ley N^{os} 29, 30 y 31, todos del año 2000 y del Ministerio de Salud.

-En consecuencia, la indicación N° 218 fue aprobada parcialmente, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

Enseguida, la **indicación N° 219**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone intercalar, a continuación de “salud primaria,” la frase “pertenecientes a su territorio”.

El señor Ministro de Salud se manifestó contrario a la indicación propuesta porque, de aprobarse, limitaría la posibilidad de celebrar convenios y restaría flexibilidad al sistema.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo, por su parte, precisó que el límite se encuentra en el hecho de que el convenio debe celebrarse dentro de la red ya que, en caso contrario, se atenta contra ella como sistema.

-La indicación N° 219 fue aprobada, subsumida en la redacción que se dio a la indicación N° 217, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

La **indicación N° 220**, del Honorable Senador señor Parra, intercala, a continuación de la expresión “salud primaria,”, la frase “que formen parte de la red asistencial del Servicio de Salud respectivo,”.

La Comisión, en concordancia con su decisión relativa a las indicaciones N°s 217 y 219, aprobó también la presente indicación, entendiéndola subsumida en el nuevo párrafo segundo de la letra k).

-La indicación fue aprobada en la forma descrita, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

Letra l)

Establece la facultad de celebrar convenios con personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, tengan o no fines de lucro, con el objeto de otorgar prestaciones y acciones de salud, pactando los precios y modalidades de pago o prepago que se acuerden, conforme a las normas que impartan para estos efectos el Ministerio de Salud y el de Hacienda.

El párrafo segundo agrega que los convenios con las Instituciones de Salud Previsional deberán considerar el pago directo e íntegro a los Establecimientos del valor total de las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios. Dichas entidades podrán repetir en contra del afiliado correspondiente el monto que exceda de lo que les corresponda pagar conforme al plan de salud convenido.

Finalmente, el párrafo tercero señala que, en todo caso, la atención de las personas a que se refiere esta letra no podrá significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios.

En este literal inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 221 a 224.

La **indicación N° 221**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone suprimir, en el párrafo primero, la expresión “y de Hacienda”.

-Fue aprobada, con el voto favorable de los Honorables Senadores señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto en contra de la Honorable Senadora señora Matthei.

A continuación, la Comisión debatió respecto a las condiciones en que el director del establecimiento puede celebrar convenios con las Instituciones de Salud Previsional, en lo relativo a la hospitalización y al uso de las camas del establecimiento.

En relación con la materia se formularon las indicaciones individualizadas con los números 211, 214, 222 y 223, las que originaron un exhaustivo

debate respecto a la celebración de convenios entre el Director del Establecimiento y las Instituciones de Salud Previsional , con el fin de utilizar camas del respectivo hospital.

Se discutió si dichos convenios deben limitarse a un porcentaje del total de camas del Establecimiento, o del Servicio, si deben circunscribirse sólo a camas del pensionado, y si pueden además incluirse las de sala común.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esqvide estimó conveniente no innovar respecto de la actual regulación relativa al uso de camas en pensionados, en virtud de la cual el hospital puede destinar un máximo de 10% de total de sus camas al sistema de pensionado, debiendo el resto de ellas pertenecer al de salas comunes.

Continuó dejando e manifiesto su oposición a la celebración de convenios para la utilización de camas de sala común por parte de clientes de las Instituciones de Salud Previsional.

Finalmente, indicó que, por el contrario, la venta de procedimientos, servicios de laboratorio, unidades de tratamiento intensivo y urgencias, pueden llevarse a efecto sin distinción entre pacientes provenientes del sistema público o del privado.

El Honorable Senador señor Boeninger hizo presente que, a su juicio, se debe priorizar la red y, además, establecer algún límite al número de camas de sala común que puedan ser utilizadas por pacientes provenientes del sistema privado, sugiriendo

a tal efecto un 20% del total de camas existentes en los establecimientos de autogestión en red del Servicio de Salud respectivo.

Por su parte, el Honorable Senador señor Viera-Gallo se manifestó partidario de los convenios, en cuanto permiten utilizar la capacidad ociosa de los hospitales públicos, siempre que ello se haga sin detrimento de los derechos de los beneficiarios del sistema público de salud, preferidos por mandato legal.

Agregó que los directores de hospitales públicos podrán celebrar convenios que atraigan especialistas que puedan atender a sus pacientes particulares, además de los del establecimiento, estímulo sin el cual sería imposible captarlos para el hospital.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide indicó que, para analizar la situación en rigor, se debe distinguir entre ciudades grandes y pequeñas, ya que en las primeras las Instituciones de Salud Previsional no dependen de los hospitales públicos y en las segundas sí.

Agregó que el supuesto básico del problema es la existencia de camas sobrantes en los hospitales públicos, suposición que, en la VIIIª Región, al menos, no se cumple, debido a que sólo sobran camas en hospitales tipo 3 y 4. Añadió que si ésta es la realidad, debe garantizarse en forma absoluta el acceso prioritario a los pacientes provenientes del sistema público. Concluyó señalando que lo anterior se refuerza al recordar que en la génesis de las Instituciones de Salud Previsional se argumentó en su favor indicando que ellas descargarían la presión sobre el sistema público y crearían nueva infraestructura de salud, lo que hasta ahora no ha ocurrido en ciudades pequeñas.

El representante de la Asociación Nacional de Instituciones de Salud Previsional, don Andrés Tagle, explicó que las Isapres pagan el 100% de las prestaciones otorgadas a sus cotizantes y beneficiarios, y cobran luego a sus clientes, pudiendo acceder a los hospitales públicos si la infraestructura privada es insuficiente, de acuerdo a la calificación que debe hacer el Director del Servicio de Salud correspondiente.

Expresó que las Instituciones de Salud Previsional han creado infraestructura privada de salud, al punto que el 40% de la capacidad instalada es privada, en circunstancias que sólo el 20% de la población está afiliada a Isapres.

El Honorable Senador señor Espina hizo presente que a menudo personas afiliadas a las Instituciones de Salud Previsional recurren a la hotelería de los hospitales públicos porque es de menor costo.

Agregó que debe tenerse en cuenta que el acceso de pacientes afiliados al sistema privado a las camas de los hospitales públicos se regulará por convenios que podrá celebrar el Director del Establecimiento, quien actuará en interés del mismo y con respeto a la legislación en general y, particularmente, a la norma que impide causar detrimento a los derechos de los beneficiarios del sistema público.

En consecuencia, al pronunciarse respecto a las referidas indicaciones, la Comisión deberá optar por alguna de las siguientes alternativas:

-No contemplar otro límite que el consagrado, como regla general, por el inciso final del literal l), que impide que el cumplimiento de los referidos convenios se traduzca en la postergación o menoscabo de las atenciones que el establecimiento deba prestar a los beneficiarios legales.

-Limitar los convenios al uso de un porcentaje del total de las camas de un establecimiento determinado, o de los Establecimientos autogestionados de un Servicio.

-Limitar los convenios en lo referido a la hospitalización y uso de camas del establecimiento, exclusivamente a la utilización de aquellas que formen parte del pensionado.

La Comisión, considerando los diferentes planteamientos formulados durante el debate, acordó, por mayoría, adoptar la primera de las alternativas descritas, como queda de manifiesto en la votación de cada una de las indicaciones, las que consignan a continuación.

La **indicación N° 211**, del Presidente de la República, propone agregar al párrafo primero la siguiente oración: “Los convenios que regula este párrafo no podrán superar el 25% de la totalidad de las camas disponibles en el establecimiento.”.

-Puesta en votación, se produjo un doble empate. Se manifestaron a favor los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, y lo hicieron en contra los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina.

Atendiendo a lo dispuesto por el artículo 182 del Reglamento del Senado, el doble empate fue dirimido en la sesión siguiente, resultando rechazada la indicación, con el voto en contra de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ríos, y con el voto a favor de los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 214**, presentada por el Honorable Senador señor Muñoz Barra, propone intercalar, a continuación del inciso segundo, el siguiente, nuevo:

“Estos convenios sólo podrán referirse a la utilización de pensionados, unidades de cuidados intensivos y atención en Servicio de Urgencia.”.

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

La **indicación N° 222**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone intercalar, en el inciso segundo, a continuación de la palabra “beneficiarios”, la frase “en pensionados especialmente habilitados para estos efectos”.

-Sometida esta indicación a la consideración de la Comisión, se produjo un doble empate. Estuvieron a favor de la misma los Honorables Senadores

señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, y en contra los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina.

Atendiendo a lo dispuesto por el artículo 182 del Reglamento del Senado, se procedió a dirimir el doble empate en la sesión siguiente, resultando rechazada la proposición, con el voto en contra de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Boeninger, y la abstención del Honorable Senador señor Viera-Gallo.

La **indicación N° 223**, del Honorable Senador señor Boeninger, tiene como finalidad agregar al párrafo segundo, la siguiente oración:

“Sólo un 20% del total de camas de los establecimientos de autogestión en red del Servicio de Salud respectivo pueden ser destinados para este efecto, para lo cual el director del Servicio determinará el total que cada establecimiento pueda destinar a este objeto, conforme las disponibilidades existentes.”.

-Sometida esta indicación a la consideración de la Comisión, se produjo un doble empate. Se manifestaron a favor de la misma los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, y en contra los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina.

Atendiendo a lo dispuesto por el artículo 182 del Reglamento del Senado, el doble empate fue dirimido en la sesión siguiente, resultando rechazada la indicación con el voto en contra de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ríos, manifestándose a favor de su aprobación los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 224**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone sustituir, en el párrafo tercero de la letra l), la frase “la atención de las personas” por “los convenios”.

-Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Letra m)

Contempla la facultad de celebrar convenios con profesionales que sean funcionarios del establecimiento, que cumplan jornadas de a lo menos 11 horas semanales, para que atiendan en el establecimiento a sus pacientes particulares, fuera del horario de su jornada de trabajo.

El párrafo segundo agrega que los convenios deberán ajustarse al Reglamento y a las instrucciones que se impartan, actos administrativos que se emitirán conjuntamente por los Ministerios de Salud y de Hacienda, y no podrán significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales.

El señor Ministro de Salud hizo presente que la posibilidad de celebrar este tipo de convenios fomenta el interés de los médicos por trabajar en los hospitales, lo que se traduce en que éstos puedan contar con profesionales de mejor nivel.

Agregó que este literal implica que los médicos funcionarios no tienen el derecho a atender a sus pacientes propios en el hospital en forma pura y simple, siendo preciso que, en forma previa, celebren convenio con el Establecimiento. Sin perjuicio de lo anterior, el hecho de ser funcionario del hospital otorgará preferencia respecto de los médicos no funcionarios, en igualdad de condiciones, para acordar tales convenios.

Las **indicaciones N°s 225 y 226** de los Honorables Senadores señores Parra y Muñoz Barra, respectivamente, proponen sustituir, en el inciso primero, la expresión “11 horas” por “22 horas”.

La Comisión, coincidiendo con el espíritu de beneficiar a los funcionarios profesionales de la salud, presente en ambas indicaciones, acordó aprobarlas con la siguiente nueva redacción, debiendo incorporarse el texto aprobado como párrafo tercero del literal l), con lo que quedan refundidos los literales l) y m) originales:

“Los profesionales de la salud que sean funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud y que cumplan jornadas de a los menos 22 horas semanales, tendrán preferencia para la celebración de convenios para atender a sus pacientes particulares en el establecimiento, fuera del horario de su jornada de trabajo. Por resolución fundada se podrá dar igual preferencia a profesionales que cumplan jornada de 11 horas

semanales. Estos convenios no podrán discriminar arbitrariamente, deberán ajustarse al reglamento y a las instrucciones que impartan conjuntamente los Ministerios de Salud y de Hacienda y, en virtud de ellos, sólo los pensionados se podrán destinar a hospitalización.”.

Finalmente, el señor Ministro de Salud expresó que la solución acordada recoge la cultura de los hospitales, que busca también la maximización del beneficio para el Establecimiento y, a la vez, generar un clima en que los funcionarios puedan desarrollar un mayor grado de adhesión al hospital, lo que se obtiene reconociéndoles el derecho preferente para celebrar convenios para la atención de sus pacientes particulares, fuera de su horario de trabajo.

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

Letra n)

Pasa a ser m)

Este literal faculta al Director del Establecimiento para celebrar convenios con el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N° 18.469 en la Modalidad de Atención Institucional. En el caso de la Modalidad de Libre Elección, se aplicarán las normas generales de la ley citada.

El párrafo segundo agrega que, con el exclusivo objetivo de verificar que los convenios cumplan con el piso establecido por el artículo 25 B, el respectivo director de Servicio de Salud, o el Subsecretario de Redes Asistenciales, según corresponda, deberán aprobarlos previamente.

El párrafo tercero concluye señalando que la resolución de las controversias que se originen por la aplicación de esta letra, serán resueltas por el Ministro de Salud.

Inciden en este literal las indicaciones N°s 227, 228, 229 y 230.

La **indicación N° 227**, formulada por el Honorable Senador señor Muñoz Barra, tiene como finalidad reemplazar el párrafo segundo por el siguiente:

“Con el exclusivo objeto de verificar que los convenios cumplan con lo dispuesto en el artículo 25 B y se resguarde la facultad de coordinación que corresponde, el respectivo Director de Servicio de Salud en el caso de los Establecimientos de Autogestión en Red de mayor complejidad o el Subsecretario de Redes Asistenciales para los de Alta Especialidad, deberá aprobarlos previamente.”.

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

La **indicación N° 228**, del Presidente de la República, propone reemplazar, en el párrafo segundo de la letra n), la expresión “según corresponda” por la

oración “en el caso de los establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad”.

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

La **indicación N° 229**, presentada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone agregar, al párrafo segundo, las frases “dentro de los quince días hábiles siguientes a su recepción. Después de este plazo, si no se han hecho objeciones fundadas, los convenios se entenderán aprobados”.

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

La **indicación N° 230**, formulada por el Presidente de la República, tiene por objeto sustituir, en el párrafo tercero, la frase “la aplicación de esta letra” por “el párrafo precedente”.

-Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Para una mejor comprensión de estas enmiendas, que se optó por agrupar los cambios introducidos por las indicaciones N°s 228 a 230, formulándolos como un reemplazo de los incisos segundo y tercero de la letra n).

Finalmente, acogiendo una proposición del Honorable Senador señor Ríos, la Comisión acordó insertar en el primer párrafo de la letra n) una frase que explicita que el Director del Establecimiento podrá celebrar convenios de este tipo con el Servicio de Salud del que forma parte.

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

Letra o)

Pasa a ser n)

Consagra como atribución del Director del Establecimiento la de celebrar convenios con los Servicios de Salud, para otorgar prestaciones a los beneficiarios de la ley N°18.469.

Inciden en este literal las indicaciones individualizadas con los N°s 231 y 232.

La **indicación N° 231**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone su supresión.

-Fue retirada.

La **indicación N° 232**, del Honorable Senador señor Ríos, propone reemplazarla por la siguiente:

“o) Otorgar prestaciones a los beneficiarios de la ley N° 18.469.”.

La Comisión optó por completar la proposición de esta indicación con las demás disposiciones contenidas en el literal aprobado en general, y complementarla con una oración que alude al marco jurídico al que deberá ceñirse el Director en la celebración de estos convenios. La reformulación se plantea como un reemplazo del literal en comento, al que corresponderá la letra n).

En consecuencia, la Comisión acogió la presente proposición, con modificaciones, en los siguientes términos:

“n) Otorgar prestaciones a los beneficiarios de la ley N° 18.469, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con los Servicios de Salud, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.”.

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

Letra p)

(Pasa a ser ñ)

Faculta al Director del Establecimiento para celebrar convenios con el Secretario Regional Ministerial de Salud correspondiente, para la ejecución de acciones de salud pública.

En relación con el literal en análisis se formularon las indicaciones individualizadas con los N°s 233, 234 y 235.

La **indicación N° 233**, presentada por el Honorable Senador señor Ríos, propone sustituirlo por el siguiente:

“p) Ejecutar acciones de salud pública.”.

La Comisión convino en aprobarla complementándola en la misma forma que la indicación anterior y consultándola como literal ñ), en los siguientes términos:

“ñ) Ejecutar acciones de salud pública, conforme a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con el Secretario Regional Ministerial y el Subsecretario de Salud Pública, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.”.

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

La **indicación N° 234**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objeto reemplazar la expresión “Celebrar convenios” por “Colaborar”.

-Fue retirada.

La **indicación N° 235**, formulada por el Presidente de la República, propone intercalar, a continuación de la palabra “correspondiente”, los términos “y el Subsecretario de Salud Pública”.

-Fue rechazada por tres votos contra dos. Votaron por la posición mayoritaria los Honorables Senadores señores Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y por la de minoría los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina.

Posteriormente, al dar forma definitiva al texto de la letra p), que paso a ser ñ), la Comisión volvió sobre esta decisión y aprobó la idea contenida en esta indicación, con los votos de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Letra r)

(Pasa a ser p))

Establece la facultad de realizar operaciones de leasing e invertir excedentes estacionales de caja en el mercado de capitales, previa autorización expresa del Ministerio de Hacienda.

La **indicación N° 236**, del Honorable Senador señor Ríos, propone sustituir el literal r) por el siguiente:

“r) Invertir excedentes estacionales de caja en el mejoramiento del propio establecimiento.”.

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

Letra u)

(Pasa a ser s))

Faculta al Director del Establecimiento para otorgar mandato en asuntos determinados.

La **indicación N° 237**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone su supresión.

La mayoría de la Comisión optó por el rechazo de la propuesta en comento por estimar que el Director del Establecimiento, por consideraciones de buena gestión, debe contar con la facultad de otorgar mandato a terceros para la ejecución de actos y contratos determinados, sobre todo que la norma propuesta excluye la posibilidad de conferir mandato general y, por esa vía, delegar las funciones y atribuciones que le otorga la ley.

-La indicación, fue rechazada por tres votos contra dos, pronunciándose en contra los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ríos y a favor los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Letra v)

(Pasa a ser t)

Este literal faculta al director para desempeñar las demás funciones y atribuciones que le asignen las leyes y los reglamentos.

En él recae la **indicación N° 238**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, la cual agrega el siguiente inciso nuevo:

“Las inversiones que superen las mil unidades tributarias mensuales, deberán contar con la autorización del Director del Servicio de Salud respectivo.”.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo explicó que la indicación se funda en la conveniencia de establecer un límite a las inversiones que puede realizar el Director del Establecimiento sin contar con la autorización del correspondiente director del Servicio de Salud, con la finalidad de precaver la adopción de decisiones de inversión inadecuadas.

El señor Ministro de Salud hizo presente que la indicación, en los términos en que ha sido propuesta, impide que un Director de Hospital, que ha desarrollado un esfuerzo de ahorro, pueda tener autonomía para decidir sobre la inversión de los recursos resultantes de dicho ahorro.

Como forma de equilibrar los planteamientos anteriores, se convino en precisar que debe tratarse de inversiones generadas con recursos propios, elevando el límite de mil a diez mil unidades tributarias mensuales y, por consiguiente, aumentando también la autonomía del Director del Establecimiento.

En consecuencia, se convino en aprobar la indicación en comentario, intercalando, a continuación de la palabra “inversiones”, la frase “que se financien con recursos propios y”, y elevando el límite de mil a diez mil unidades tributarias mensuales, consultándolo como párrafo segundo del literal u).

-Sometida a la consideración de la Comisión, la indicación fue aprobada, con las modificaciones previamente consignadas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La **indicación N° 239**, presentada por el Presidente de la República, propone consultar la siguiente letra nueva:

“...) Condonar, total o parcialmente, en casos excepcionales y por motivos fundados, la diferencia de cargo del afiliado de la ley N° 18.469, de acuerdo a criterios previamente definidos mediante resolución fundada del Director del Fondo Nacional de Salud.”.

La Comisión convino en aprobarla, consultándola como letra u). Sin embargo, y considerando la conveniencia de establecer mayores controles para el ejercicio de la facultad que incorpora, acordó exigir el acuerdo del Director del Servicio de Salud respectivo.

Se debatió la eliminación de la referencia a “casos excepcionales”, optando la mayoría por mantenerla, debido a que no se trata de una categoría asimilable a “motivos fundados”. Se precisó que los requisitos establecidos en esta norma son copulativos y que su concurrencia, sumada al acuerdo del Director del correspondiente Servicio de Salud, obstan a la arbitrariedad, evitan presiones sobre el Director del Establecimiento y resguardan el interés público comprometido.

-La indicación N° 239 fue aprobada, con la modificación señalada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Ruiz-Esquide.

La **indicación N° 240**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone agregar, al inciso final del artículo 25 F, la frase “, siempre que el asunto en cuestión no exceda la suma referida en el inciso precedente”.

La Comisión coincidió con el espíritu que anima a la indicación en comentario, en cuanto a la conveniencia de defender el interés público. Con esta orientación, se convino en imponer al Director del Establecimiento la obligación de informar de la notificación de la demanda al Director del Servicio de Salud respectivo, precisándose que deberá hacerlo personalmente, dentro del término de 48 horas y que el Director del Servicio, a su vez, deberá adoptar las medidas administrativas procedentes, pudiendo intervenir como tercero coadyuvante en cualquier estado del juicio, para resguardar el interés fiscal.

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

Artículo 25 G

Estipula que el Establecimiento estará sujeto a una evaluación anual, efectuada por el Subsecretario de Redes Asistenciales, para verificar el cumplimiento de los estándares que serán determinados por resolución conjunta del Ministerio de Salud y de Hacienda, los que incluirán a lo menos las materias que indica.

Al encabezamiento del primer inciso se formuló la **indicación N° 241**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, que propone intercalar, después de la palabra “Asistenciales”, la frase “o la Secretaría Regional Ministerial respectiva, según corresponda,”.

-Fue retirada.

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión convino en poner en discusión el encabezamiento del artículo en comento y acordó precisar su redacción, sin alterar su esencia, en los siguientes términos:

“Artículo 25 G.- El Establecimiento estará sujeto a una evaluación anual del Subsecretario de Redes Asistenciales, para verificar el cumplimiento de los estándares determinados por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que incluirán a lo menos las siguientes materias: “.

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

Letra a)

Señala entre los estándares que se evaluarán, el cumplimiento de las obligaciones establecidas por el artículo 25 B, para lo cual se requerirá un informe del Director del Servicio de Salud correspondiente, si procediere.

En este literal incide la **indicación N° 242**, formulada por el Presidente de la República, que propone reemplazar las palabras “si procediere” por la frase “salvo en los casos de establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad”.

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

Letra d)

Agrega entre los estándares que deberán ser definidos por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, la mantención del equilibrio presupuestario y financiero, definido como la igualdad entre los ingresos y gastos devengados, y el pago de las obligaciones devengadas en un plazo no superior a sesenta días.

Inciden en el presente literal las indicaciones N°s 243, 244 y 245.

Las **indicaciones N°s 243 y 244**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, y señor Ríos, respectivamente, coinciden en proponer el reemplazo de la expresión “sesenta días” por “noventa días”.

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

Enseguida, se analizó la **indicación N° 245**, presentada por el Honorable Senador señor Arancibia y que propone agregar el siguiente inciso nuevo:

“El no cumplimiento de lo establecido en el inciso anterior, será causal de pérdida de la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red”. El establecimiento que pierda dicha calidad no podrá volver a obtenerla sino después de cinco años y sólo en el evento de haber logrado el equilibrio presupuestario y financiero que la ley exige.”.

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

Letra f)

Consagra como otro estándar a evaluar el logro de una articulación adecuada con la Red Asistencial. Añadiendo que para este efecto se requerirá un informe al Director del Servicio de Salud correspondiente, si procediera.

El presente literal se vio afectado por las indicaciones N°s 246, 247 y 248.

La **indicación N° 246**, formulada por el Honorable Senador señor Ríos, propone reemplazarlo por el siguiente:

“f) Lograr una articulación adecuada dentro de la Red Asistencial, para lo que se requerirá un informe al director de Servicio de Salud correspondiente, si procediere; y.”.

La innovación que efectúa la indicación consiste en reemplazar la preposición “con” por la expresión “dentro de”.

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

La **indicación N° 247**, fue formulada por el Presidente de la República, con el objetivo de reemplazar las palabras “si procediere” por “salvo en los casos de establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad”.

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

Finalmente, la **indicación N° 248**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, persigue mejorar la redacción de la norma mediante el reemplazo de la expresión “al director” por “del director”.

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

Letra g)

Consagra como uno de los estándar a evaluar el cumplimiento de las metas de registro y reducción de listas de espera convenidas con el director del Servicio de Salud o el Subsecretario de Redes Asistenciales, según corresponda, requiriéndose para ello un informe del Director del Servicio de Salud respectivo, si fuera procedente.

Fue objeto de las indicaciones N°s 249 y 250.

La **indicación N° 249**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone sustituir la expresión “al director” por “del director”.

Esta proposición tiene por objeto mejorar la redacción al concordar adecuadamente la contracción utilizada y el sentido de la frase.

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

A continuación, se analizó la **indicación N° 250**, formulada por el Presidente de la República y que propone reemplazar las palabras “si procediere” por “salvo en los casos de establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad”.

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

Artículo 25 H

Dispone que el establecimiento realizará auditorias, al menos anuales, de la gestión administrativa y financiera, las que podrán ser realizadas por auditores externos, conforme a las instrucciones del Subsecretario de Redes Asistenciales.

El inciso segundo agrega que, no obstante lo señalado y lo dispuesto en las normas de contabilidad gubernamental, el establecimiento elaborará estados financieros trimestrales.

La Comisión, por unanimidad, acordó poner en discusión el presente artículo y convino en agregar un inciso tercero del siguiente tenor:

“Se enviará copia de los informes y estados financieros al Subsecretario de Redes y al director del Servicio de Salud respectivo.”.

-El nuevo inciso tercero fue aprobado con el voto de los Honorables Senadores señores Espina, Larraín, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 25 I

En su inciso primero, dispone que al detectarse, por parte de los funcionarios que señala, el incumplimiento de los estándares señalados en el artículo 25 G, el Subsecretario de Redes deberá representar la situación al director del establecimiento, otorgándole un plazo de 15 días hábiles, prorrogables por una sola vez, para que presente un Plan de Ajuste y Contingencia.

La **indicación N° 251**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, intercala en el primer inciso, a continuación de “Asistenciales,” la expresión “el Secretario Regional Ministerial,”.

-La indicación fue retirada.

El inciso segundo agrega que la Subsecretaría, conjuntamente con la Dirección de Presupuestos, dispondrá de 15 días hábiles para pronunciarse sobre el referido Plan de Ajuste y Contingencia, aprobándolo o rechazándolo.

Este inciso fue objeto de la **indicación N° 252**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo que propone intercalar, después de “Subsecretaría”, la expresión “o el Secretario Regional Ministerial, según corresponda”.

-Fue retirada.

El inciso tercero continúa señalando que, de aprobarse el Plan presentado, éste deberá ejecutarse en el plazo que se convenga y que no podrá exceder de ciento veinte días. Al cabo de este término, deberá evaluarse si se subsanaron los incumplimientos que se pretendieron corregir con su implementación.

El inciso cuarto concluye indicando casos de incumplimiento grave del convenio de desempeño por parte del Director del Establecimiento, los que se sancionarán con el cese de funciones del mismo por el solo ministerio de la ley. Asimismo, en tanto no se restablezca el nivel de cumplimiento de los estándares establecidos, el personal directivo del respectivo establecimiento perderá la asignación asociada al cumplimiento de los requisitos señalados, conforme con las normas establecidas en el Capítulo VI del decreto ley N° 2.763.

Finalmente, la **indicación N° 253**, presentada por el Presidente de la República, incide en el inciso cuarto y propone intercalar, a continuación de la frase “cesará en sus funciones”, la expresión “de director”.

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

Artículo 25 K

El presente artículo, que inicia el Párrafo II, relativo a normas especiales del personal, define la composición del personal del Establecimiento y agrega que, sin perjuicio de lo anterior, por resolución fundada del Director del Servicio de Salud, a petición expresa del Director del Establecimiento, podrá ponerse término a la destinación de determinados funcionarios en el establecimiento.

Incide en este artículo la **indicación N° 254**, presentada por el Presidente de la República, que intercala a continuación de las palabras “El personal”, el vocablo “inicial”, y propone suprimir la frase “cualquiera sea su calidad jurídica”.

El Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud, explicó que la presente indicación busca precisar que se trata del personal de planta y a contrata, con exclusión del contratado a honorarios.

La Comisión manifestó su inquietud frente a la interpretación que pueda darse a la exclusión del personal a honorarios y concordó en que la adecuada inteligencia de la norma es que quienes se desempeñan a honorarios mantendrán el mismo estatus que tenían hasta antes de la vigencia de la nueva regulación de la autoridad sanitaria.

Asimismo, se puntualizó que, aun cuando el Director del Servicio de Salud podrá poner término a la destinación de un funcionario, esto operará con dos requisitos, a saber: concurrencia de razones fundadas y petición expresa del Director del Establecimiento. En este caso, dichos funcionarios quedarán a disposición del Servicio de Salud correspondiente, quien los redestinará.

Con el fin de aclarar y precisar el contenido de la nueva norma, se acordó dar la siguiente redacción al artículo 25 K:

“Artículo 25 K.- Los funcionarios de planta o a contrata que se desempeñen en el Establecimiento a la fecha de otorgamiento de la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red” permanecerán destinados a éste. Sin perjuicio de lo anterior, por resolución fundada del Director del Servicio de Salud, a petición expresa del Director del Establecimiento, podrá ponerse término a la destinación en el establecimiento de determinados funcionarios, quienes quedarán a disposición del Servicio de Salud correspondiente.

Los contratos de honorarios vigentes a la fecha indicada continuarán surtiendo sus efectos conforme a las disposiciones contenidas en ellos.”.

-La indicación fue rechazada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Espina y Viera-Gallo. Con idéntica unanimidad se aprobó el texto sustitutivo del artículo 25 K, recién transcrito.

Artículo 25 L

Letra c)

Esta disposición enumera los recursos con que contará el establecimiento para el desarrollo de sus funciones.

El literal c), indica que entre los mismos se cuentan los pagos que efectúe el Secretario Regional Ministerial, por la ejecución de acciones de salud pública.

La **indicación N° 255**, formulada por el Presidente de la República, incide en este literal y propone intercalar, después de la palabra “efectúe”, la frase “el Subsecretario de Salud Pública o”.

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

Letra f)

Señala entre los citados recursos los bienes que el Establecimiento adquiriera por donación, herencia o legado.

En el literal en comento incide la **indicación N° 256**, presentada por el Presidente de la República, que propone reemplazarlo por el siguiente:

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

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

Letra i)

Contempla como fuente de financiamiento a los aportes, transferencias y subvenciones provenientes de personas naturales o jurídicas de derecho público o privado, nacionales o extranjeras, así como los empréstitos y créditos internos y externos que contrate en conformidad a la ley.

En este literal, incide la **indicación N° 257**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y que persigue intercalar, a continuación de la expresión “que reciba de”, la frase “la ley de Presupuestos del Sector Público, de”, y sustituir los términos “y los empréstitos” por “y con los empréstitos”.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo explicó la presente indicación, de su autoría, señalando que, junto con adecuar la redacción, tiene por objetivo dejar de manifiesto que entre las fuentes de financiamiento de los establecimientos se encuentra la ley de Presupuestos del Sector Público.

Los representantes del Ministerio de Hacienda hicieron presente que los recursos provenientes del erario nacional se transfieren a través de Fondo Nacional de Salud, fuente de financiamiento contemplada por el literal a) del mismo artículo.

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

Artículo 25 M

Concede al Establecimiento el uso, goce y disposición exclusivos de los bienes raíces y muebles de propiedad del Servicio de Salud correspondiente, destinados al funcionamiento de los servicios sanitarios, administrativos, de bienestar de su personal u otros objetivos del Establecimiento, a la fecha de la resolución que reconozca su condición de “Establecimiento de Autogestión en Red”, y de los demás bienes que adquiera posteriormente a cualquier título.

El inciso segundo concede un plazo de un año, contado de la fecha señalada en el inciso anterior, para individualizar los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Servicio de Salud que se destinen al funcionamiento del establecimiento.

Finalmente, el inciso tercero declara inembargables los bienes señalados en este artículo, destinados al funcionamiento de los servicios sanitarios y administrativos.

En esta disposición incide la **indicación N° 258**, presentada por el Presidente de la República, que propone suprimir, en el inciso primero, la frase “de bienestar de su personal”.

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

Artículo 25 Ñ

Este precepto dispone que los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, de menor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, otorgándoles las atribuciones de este título, en cuanto cumplan los requisitos que se determinen conforme al artículo 25 P.

Incide en este inciso la **indicación N° 259**, del Honorable Senador señor Ríos, que propone reemplazar la frase “que tengan menor complejidad técnica” por “que tengan mediana y baja complejidad técnica”.

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

El inciso segundo encomienda a un reglamento, también suscrito por el Ministro de Hacienda, la regulación del sistema de obtención de las atribuciones y el proceso de evaluación del cumplimiento de los requisitos exigidos, los mecanismos de evaluación y control de su gestión y el registro que deberá llevar el Ministerio de Salud para los efectos de identificar los establecimientos, entre otras materias. Agrega, además, las materias que podrán ser reguladas por dicho reglamento.

En este inciso inciden las indicaciones N°s 260, 261, 262 y 263.

La **indicación N° 260**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone reemplazar la frase

“también suscrito por el Ministro de Hacienda” por “suscrito por el Ministro de Salud”, y suprimir la frase “y el registro que deberá llevar el Ministerio de Salud para los efectos de identificar los establecimientos”.

-Fue aprobada por mayoría, con el voto favorable de los Honorables Senadores señores Espina, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto en contra de la Honorable Senadora señora Matthei.

Por otra parte, la **indicación N° 261**, del Presidente de la República, propone agregar la siguiente frase final: “entre los que se deberá contemplar gestión de personal y gestión del cuidado”.

En el mismo sentido, las **indicaciones N°s 262 y 263**, de los Honorables Senadores señores Romero y Ruiz-Esquide, propone agregar, al inciso segundo, la siguiente oración: “Los requisitos deberán estar referidos al menos a gestión de personal y gestión de cuidado.”.

-Las indicaciones N°s 261, 262 y 263 fueron aprobadas por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Finalmente, el inciso tercero del artículo 25 Ñ dispone que los establecimientos que cumplan los estándares señalados, serán reconocidos a través de una resolución fundada, dictada en forma conjunta por los Ministerios de Salud y de Hacienda.

Inciden en este inciso las indicaciones N°s 264, 265 y 266.

La **indicación N° 264**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone sustituir la frase “conjunto de los Ministerios de Salud y de Hacienda” por “del Ministerio de Salud”.

Sobre el particular, el Honorable Senador señor Viera-Gallo manifestó que, habida consideración de que el Gobierno y sus políticas son una sola cosa, no parece necesario requerir la intervención del Ministerio de Hacienda, bastando con la intervención del Ministerio de Salud.

-Fue aprobada por mayoría, con el voto favorable de los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto disidente de la Honorable Senadora señora Matthei.

Las **indicaciones N°s 265 y 266**, presentadas por los Honorables Senadores señores Matthei y Viera-Gallo, y señor Romero, respectivamente, las que coinciden en agregar el siguiente inciso nuevo:

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

-La primera indicación fue retirada y la segunda rechazada, con los votos en contra de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 25 O

Dispone que al Director del Establecimiento le corresponderá programar, dirigir, coordinar, supervisar y controlar todas las actividades del mismo, para que se desarrollen de modo regular y eficiente. El inciso primero estipula, además, que para el logro de este propósito, tendrá las atribuciones que señala.

Incide en este artículo la **indicación N° 267**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, que propone reemplazar la frase “actividades del establecimiento” por “actividades de éste”.

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

Artículo 25 P

Dispone que un reglamento, suscrito por los Ministros de Salud y de Hacienda, regulará los requisitos que deberá cumplir el Establecimiento, los que al menos se referirán a ciertas materias que indica.

Respecto del presente artículo se formuló la **indicación N° 268**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, que propone eliminar la participación del Ministro de Hacienda en la dictación del referido reglamento, entregándolo exclusivamente al Ministerio de Salud.

-Fue aprobada por mayoría, con el voto favorable de los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y el voto en contra de la Honorable Senadora señora Matthei.

Artículo 25 Q

Consagra la evaluación anual del Establecimiento por parte del Director del Servicio de Salud respectivo, en la mantención del cumplimiento de los estándares señalados en el artículo anterior.

El mismo inciso primero dispone que el resultado insatisfactorio de la evaluación resultará en la remoción del Director del Establecimiento. Finalmente, agrega que mientras no se restablezca el nivel de cumplimiento de los estándares establecidos, el personal directivo del respectivo establecimiento perderá la asignación asociada al cumplimiento, de acuerdo a las normas establecidas en el capítulo VI de esta ley.

Incidan en este artículo las indicaciones N°s 269 y 270.

La **indicación N° 269**, fue formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, con el fin de reemplazar la expresión “Director del Servicio” por “Secretario Regional Ministerial”.

-La indicación fue retirada.

Enseguida, la **indicación N° 270**, del Presidente de la República, propone intercalar, a continuación de “se deberá remover” la frase “de su función o cargo según corresponda”.

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

N° 23)

Letra c)

El numeral 23 modifica las funciones del Fondo Nacional de Salud, enunciadas en el artículo 27 del decreto ley N° 2.763, de 1979.

El literal c), intercala, a continuación de la letra d) de dicho artículo, las siguientes letras e) y f), nuevas, pasando la actual letra e) a ser letra g):

"e) Conocer y resolver, de acuerdo con la normativa vigente, los reclamos que sus beneficiarios efectúen, conforme a los procedimientos que fije el Ministerio de Salud, sin perjuicio de la competencia de otros organismos públicos, conforme a la ley;

f) Tratar datos estadísticos y personales y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia, conforme las normas de la ley N° 19.628. Asimismo, podrá tratar datos sensibles para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este literal, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuere necesaria, y".

La **indicación N° 271**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone sustituir la letra f) por la siguiente:

“f) Recopilar y utilizar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuere necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628.”.

La Comisión concordó con el sentido de la indicación en comento, No obstante, estimó preferible no innovar en lo referente a la utilización del concepto de “tratamiento de datos”, que la indicación proponía reemplazar por “recopilar y tratar datos”. De esta forma se asimiló el vocabulario al utilizado en diversos preceptos que versan sobre la materia y que tiene un sentido específico en el ámbito de la informática.

-Fue aprobada, con la enmienda indicada, por tres votos a favor, de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

El Presidente de la República formuló la **indicación N° 272**, con el fin de intercalar, a continuación del N° 24), el siguiente, nuevo:

“...) Agrégase, en el inciso tercero del artículo 35, a continuación de la palabra "farmacología", la frase "imagenología, radioterapia, bancos de sangre”.”.

El artículo 35 del decreto ley N° 2.763, crea el Instituto de Salud Pública. El inciso tercero alude a sus funciones, entre las cuales figura la de servir de laboratorio nacional y de referencia en los campos de la microbiología, inmunología, bromatología, farmacología, laboratorio clínico, contaminación ambiental y salud ocupacional, a los cuales vendría a añadirse los que menciona la indicación.

La Comisión acordó acoger la presente indicación, consultando el texto aprobado como número 25) del ARTÍCULO 1° del proyecto.

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

N° 25)

(Pasa a ser 26)

El presente numeral incorpora, en el artículo 37 del decreto ley N° 2.763, que establece las funciones del Instituto de Salud Pública, la siguiente letra g), nueva:

"g) Fiscalizar el cumplimiento de normas de calidad y acreditación de los laboratorios señalados en la letra a) precedente, de los bancos de sangre y de los prestadores de imagenología y radioterapia, conforme el reglamento a que se refiere el número 10 del artículo 4° de esta ley, y las que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio."."

El artículo citado pormenoriza las funciones del Instituto, a las cuales esta indicación agrega la de fiscalización.

Recae en este literal la **indicación N° 273**, formulada por el Presidente de la República, la cual propone suprimir la frase "de los bancos de sangre y de los prestadores de imagenología y radioterapia".

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

Enseguida se analizó la **indicación N° 274**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, que propone intercalar, a continuación del N° 28), el siguiente número nuevo:

“...) Intercálase, a continuación del inciso primero del artículo 46, el siguiente, nuevo:

“Para todos los efectos, la Central deberá someter sus procedimientos y su funcionamiento a las disposiciones de la ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios.”.”.

Cabe señalar que el citado artículo 46 crea la Central de Abastecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, CENABAST.

-La indicación fue retirada por su autora.

N° 32)

Artículo 62

El presente numeral, en su literal b), incorporó en el Capítulo VI del decreto ley N° 2.763, de 1979, los Títulos II, III, IV, V, VI, VII y VIII, nuevos, que comprenden los artículos 61 a 83, pasando los artículos 61 y 62 a ser 84 y 85, respectivamente.

Tanto el Capítulo VI como los Títulos que se agregan se refieren al personal del sector salud.

El artículo 62, en su inciso primero, regula la forma de calcular la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo. Al efecto, establece que dicha asignación se calculará, para cada funcionario, sobre el sueldo base más las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley N° 19.185, y en el artículo 2° de la ley N° 19.699, cuando corresponda.

El inciso segundo agrega que el componente base será de 5,5%; que el variable será de 5,5% para los funcionarios que se desempeñen en entidades que hubieran cumplido el 90% o más de las metas anuales, o de 2,75%, cuando hubiesen cumplido entre el 75% y el 90%. Todos estos porcentajes se calculan sobre la base señalada en el inciso primero.

Dos indicaciones recaen en el presente artículo, a saber:

La **indicación N° 275**, presentada por el Honorable Senador señor Ominami y que propone reemplazar el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 62.- El monto mensual que corresponderá a cada funcionario por concepto de asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, se calculará sobre el sueldo base más las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley N° 19.699, para las plantas Directiva y Profesional y para las plantas Técnicas Administrativas y Auxiliar su base de cálculo será el total de las remuneraciones imponibles más las asignaciones establecidas en el artículo 1° de la ley N° 19.490/97.”.

-La indicación fue declarada inadmisibile por la señora Presidenta, por exceder el ámbito de la iniciativa legislativa parlamentaria, invadiendo el campo que está reservado exclusivamente al Presidente de la República.

A continuación, se analizó la **indicación N° 276**, también del Honorable Senador señor Ominami, que propone sustituir el inciso segundo por el siguiente:

“El componente base ascenderá al 5,5% aplicado sobre la base señalada en el inciso primero. El componente variable será de un 5,5% de igual base de cálculo, para aquellos funcionarios que se desempeñen en las entidades que hubieren cumplido el 75% o más de las metas fijadas para el año anterior y de un 2,75% para aquellos funcionarios de las entidades que cumplan entre el 50% y, menos del 75% de las metas fijadas.”.

-Fue declarada inadmisibile por la señora Presidenta, por versar sobre materias propias de la iniciativa legislativa reservada exclusivamente al Presidente de la República.

Artículo 66**1.-**

Este artículo, inserto en el Título relativo a la Asignación Individual y Estímulo al Desempeño Colectivo, contempla las reglas conforme a las cuales se otorgará el componente de acreditación individual.

El número 1.- establece que, cada tres años, los profesionales deberán participar en el proceso de acreditación que evaluará las actividades de capacitación pertinentes al mejoramiento de la gestión del organismo y de la atención a sus usuarios.

El mismo número agrega que, para estos efectos, el Servicio de Salud correspondiente deberá disponer, al menos anualmente, las medidas necesarias para implementar el referido proceso de certificación.

La Comisión, por unanimidad, acordó someter a debate este número y, enseguida, resolvió modificarlo, a proposición del Ejecutivo, reemplazando la referencia inicial a “Los profesionales” por otra a “El personal a que se refiere el artículo 64 deberá”.

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

Artículo 67

Dispone que, a fin de otorgar el componente de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, correspondiente al cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios, se aplicarán las reglas señaladas en el artículo 63. Para este objeto, las asociaciones de funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán un solo representante.

El Presidente de la República formuló la **indicación N° 277** al presente artículo, con el fin de reemplazar la frase “efecto para el cual las asociaciones de funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán un solo representante” por “para cuyo efecto los funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán derecho a un representante de la asociación en que el personal profesional tenga mayor representación.”.

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

Artículo 68**N° 1.-**

Ese artículo inicia el Título que establece la Asignación de Estímulo a la Función Directiva, e indica como beneficiarios de la misma al personal de la planta de directivos de confianza y de carrera superiores al grado 11 de los Servicios de Salud que se rijan por el Estatuto Administrativo y la Escala Única de Remuneraciones.

Enseguida, esta disposición consagra una serie de reglas para el otorgamiento de la asignación.

El N° 1 señala que, tratándose del personal directivo de establecimientos que pueden optar a la categoría de Establecimiento de Autogestión en Red, la asignación estará asociada íntegramente a la obtención de dicha categoría.

La **indicación N° 278**, formulada por el Presidente de la República, propone reemplazar, en el citado N° 1 del artículo 68, la referencia al “artículo 21 A”, por otra al “Capítulo II, Título IV”, y la palabra “categoría” por “calidad”, las dos veces que aparece.

El Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud precisó que la indicación adecúa la referencia interna, que debe ser hecha al Título sobre Establecimientos de Autogestión en Red y uniforma la terminología utilizada en la norma, con la propia de los establecimientos autogestionados.

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

La **indicación N° 279**, propuesta por el Presidente de la República, tiene por objeto intercalar, a continuación del N° 1 del artículo 68, el siguiente número, nuevo:

“...- Para el personal directivo que se desempeña en establecimientos de salud de menor complejidad, conforme a lo señalado en el Capítulo II, Título V de la presente ley, esta asignación estará asociada íntegramente al cumplimiento de los requisitos que establece el artículo 25 P.”.

La Honorable Senadora señora Matthei hizo presente que la proposición del Ejecutivo, en los términos planteados por la indicación, implica que el personal directivo de los hospitales tipo 3 y 4, a que se refiere la norma, vea peligrar esta asignación por el solo hecho de incumplir, aún en forma leve, cualquiera de los requisitos consagrados por el referido artículo 25 P, que son de diferente entidad.

Coincidiendo con la inquietud planteada por la señora Senadora, el resto de la Comisión acordó aprobar la indicación del Gobierno morigerando el alcance de la sanción, mediante la eliminación de la palabra “íntegramente”.

-Aprobada con esa modificación, y como N° 2 del artículo 68, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça y Viera-Gallo.

Nº 2.-**(Pasa a ser Nº 3.-)**

Este número agrega que, tratándose del personal directivo que se desempeña en la Dirección de los Servicios de Salud, la asignación estará asociada a la obtención de la categoría de Establecimiento de Autogestión en Red, por parte del establecimiento de su dependencia, y al cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria de su territorio jurisdiccional.

En el presente número inciden las indicaciones Nºs 280 y 281.

La **indicación Nº 280**, formulada por el Presidente de la República, propone reemplazar las palabras “dos” y “categoría”, por “tres” y “calidad”, respectivamente.

La proposición adecúa la redacción a la incorporación de un factor adicional al cual se debe asociar el pago de la asignación e intenta uniformar la terminología utilizada.

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

La **indicación N° 281**, presentada por el Presidente de la República, propone la antes mencionada incorporación del “cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad” como nuevo factor al cual se debe asociar el pago de la asignación.

-La indicación N° 281 fue aprobada, sin enmiendas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça y Viera-Gallo.

Artículo 69

Regula la forma de cálculo del monto mensual que corresponderá a cada funcionario de la Planta Directiva por concepto de asignación de estímulo, lo que se hará sobre el sueldo base más las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley N° 19.185 y, cuando corresponda, más 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.

El inciso segundo agrega que esta asignación será de 11% sobre la base indicada por el inciso anterior, para funcionarios de la planta directiva que se desempeñen en las entidades que obtengan la clasificación en la categoría de Establecimiento de Autogestión en Red.

El inciso tercero, finalmente, dispone que, para el personal directivo que se desempeñe en la Dirección de los Servicios de Salud, la asignación será de

11% de la base de cálculo señalada en el inciso primero, conforme a la distribución que indica.

En el inciso segundo del presente artículo inciden las indicaciones N°s 282 y 283.

La **indicación N° 282**, formulada por el Presidente de la República, propone reemplazar la palabra “categoría” por “calidad”.

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

A continuación, la **indicación N° 283**, también formulada por el Presidente de la República, propone que los funcionarios de la planta directiva de los establecimientos de menor complejidad, que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 25 P de esta ley, perciban también el 11% sobre la base señalada en el inciso primero.

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

Letra a)

El literal a), que indica la forma de distribuir la asignación, señala que hasta un 8% se pagará por la obtención de la categoría de "Establecimiento de

Autogestión en Red" de los establecimientos de su dependencia y señala la forma de calcular el porcentaje a pagar en cada establecimiento.

En este literal incide la **indicación N° 284**, formulada por el Presidente de la República, para reemplazarlo por el siguiente:

“a) Hasta 8% por la obtención de la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red” de los establecimientos de su dependencia y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad. El porcentaje por pagar se determinará multiplicando el 8% por el cociente resultante de dividir el número de establecimientos que hayan efectivamente obtenido dicha clasificación y que hayan cumplido los requisitos referidos, según el caso, por el total de los establecimientos dependientes de la Dirección del Servicio; y.”.

O sea, agrega una condición para obtener este componente, cual es el cumplimiento de los requisitos exigidos para establecimientos de menor complejidad.

-Fue aprobada, sin enmiendas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça y Viera-Gallo.

Artículo 70

Prescribe que un reglamento, dictado por el Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministro de Hacienda, regulará el mecanismo para otorgar el

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

La **indicación N° 285**, presentada por el Presidente de la República, propone suprimir la frase “el componente por obtención de la categoría de “Establecimiento de Autogestión en Red”, de”.

El señor Ministro de Salud fundamentó la indicación señalando que se propone esta eliminación debido a que se dictará un reglamento que comprenderá todos los componentes de la asignación, la que beneficia no sólo a los establecimientos autogestionados en red, sino que también a los establecimientos de menor complejidad.

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

Artículo 72

El inciso primero establece una asignación de turno para el personal de planta y a contrata de los Servicios de Salud que indica, en cuanto trabajen en forma efectiva y permanente en puestos de trabajo que requieran atención durante las 24 horas del día y durante todo el año y laboren en un sistema de turno de tres o cuatro funcionarios que lo cubren en forma alternada, con turnos rotativos y en jornadas de hasta doce horas.

El inciso segundo agrega que el objetivo de la asignación será la retribución pecuniaria por el cumplimiento de jornadas de trabajo de duración especial debido a las necesidades de funcionamiento asistencial ininterrumpido de los establecimientos de salud.

Finalmente, el inciso tercero agrega que la Ley de Presupuestos expresará, respecto de cada Servicio de Salud, el número máximo de funcionarios afectos al sistema de turno integrado por cuatro y tres funcionarios, separadamente.

La Comisión, a sugerencia del Ejecutivo, acordó abrir debate respecto del presente artículo y, enseguida, convino en agregar la siguiente oración al inciso final: “Para estos efectos, se considerará la información sobre la dotación de personal, la carga de trabajo y la complejidad en la atención prestada por los establecimientos de salud.”.

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

Artículo 73

Indica que la asignación de turno será imponible sólo para efectos de pensiones y de salud y que será incompatible con la de horas extraordinarias establecida en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834.

Asimismo, establece una prohibición para el personal que labora en el sistema de turnos de que trata este Título, el cual no podrá desempeñar trabajos extraordinarios de ningún tipo, salvo cuando se trate de trabajos de carácter imprevisto, motivados por emergencias sanitarias o necesidades impostergables de atención a pacientes, los que deberán ser calificados por el Director del establecimiento respectivo mediante resolución fundada. En estos casos, será aplicable lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 60 de la ley N° 18.834, que ordena compensar los trabajos extraordinarios, en primer lugar, con descanso complementario.

El Honorable Senador señor Ominami formuló la **indicación N° 286**, que recae en este artículo y propone agregar al mismo los siguientes incisos nuevos:

“Cada Servicio de Salud, expresará anualmente el número de funcionarios afectos al Sistema de Turno integrado por cuatro y tres funcionarios separadamente, de acuerdo a lo requerido por los establecimientos dependientes, lo que se expresará anualmente en la Ley de Presupuesto.

El personal que sufra modificación en su actual sistema de turno pasando de tercero a cuarto turno mantendrá la diferencia que hoy percibe por concepto de horas extraordinarias en el tercer turno a través de la planilla.”.

-La indicación fue declarada inadmisibile por la señora Presidenta, porque incide en materias reservadas constitucionalmente exclusivamente a la iniciativa presidencial.

Artículo 74

El artículo 74 establece los requisitos necesarios para tener derecho a percibir la asignación de turno.

La **indicación N° 287**, formulada por el Honorable Senador señor Ominami, propone que esta asignación sea imponible exclusivamente para efectos de previsión y de salud.

-Fue declarada inadmisibles por la señora Presidenta, porque excede el ámbito de iniciativa legislativa parlamentaria, invadiendo la esfera de la reservada en exclusiva al Presidente de la República.

Artículo 76

El artículo 76 establece una asignación de responsabilidad para los profesionales de planta y a contrata de los Servicios de Salud, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, que tengan contratos de 44 horas y desempeñen funciones de responsabilidad de gestión en los Hospitales, Consultorios Generales Urbanos y Rurales, Centros de Referencia de Salud (CRS) y Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT).

El inciso segundo agrega que esta asignación se otorgará mediante concurso, será imponible para los efectos de previsión y salud y se reajustará en la misma oportunidad y porcentajes en que se reajusten las remuneraciones del sector público.

Finalmente, el inciso tercero establece que, durante el período en que los profesionales perciban la asignación de responsabilidad, tendrán la categoría de Jefe Directo para los efectos previstos en el Párrafo 3 del Título II de la ley N° 18.834, esto es, para calificar al delegado de personal.

Inciden en el presente artículo las indicaciones individualizadas con los N°s 288, 289 y 290.

La **indicación N° 288**, del Presidente de la República, propone reemplazar, en el inciso primero, la palabra “contratos” por “jornadas”.

Frente a una consulta efectuada por la Honorable Senadora señora Matthei, el representante de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda indicó que la diferencia radica en la mayor amplitud del concepto “jornada”, que incluye tanto a los trabajadores de planta como a aquéllos que desempeñan tareas a contrata.

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

Enseguida, se analizó la **indicación N° 289**, formulada igualmente por el Presidente de la República, y que propone agregar al inciso segundo la siguiente oración:

“Asimismo, no se considerará base de cálculo de ninguna otra remuneración y será incompatible con la percepción de la asignación por desempeño de funciones críticas establecida en el ARTICULO SEPTUAGÉSIMO TERCERO de la ley N° 19.882.”.

La Comisión concordó en la inconveniencia de establecer una incompatibilidad entre la asignación de responsabilidad, consagrada por el artículo 76, y la asignación por desempeño de funciones críticas. La incompatibilidad propuesta limita la flexibilidad e impide mejorar la remuneración y, en consecuencia, conspira contra la contratación de los mejores profesionales.

En vista de lo anterior se optó por acoger la indicación propuesta en forma parcial, eliminando la referencia a la incompatibilidad entre ambas asignaciones.

-Puesta en votación, la indicación fue aprobada, con la modificación descrita, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La **indicación N° 290**, del Presidente de la República, propone intercalar, a continuación del inciso segundo del artículo 76, el siguiente, nuevo:

“Mientras el profesional perciba la asignación de responsabilidad, y la autoridad decida concederle la asignación por desempeño de funciones críticas, el funcionario deberá optar en forma expresa por solo una de ellas.”.

Fue desechada, para conservar la coherencia con lo ya resuelto respecto de la indicación anterior.

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

Artículo 77

El artículo 77, en su inciso primero, prescribe una serie de reglas para el otorgamiento de la asignación de responsabilidad.

El inciso segundo entrega a un reglamento, dictado por el Ministerio de Salud y suscrito también por el de Hacienda, la determinación de las funciones de responsabilidad de gestión que podrán ser objeto de esta asignación, así como las restantes normas necesarias para la aplicación del beneficio.

La **indicación N° 291**, del Presidente de la República, incide en este artículo y propone incorporar, al inciso final, la siguiente oración: “Asimismo clasificará los establecimientos de salud, cuyos funcionarios tengan derecho a concursar a esta asignación, acorde al nivel de complejidad señalado en el artículo siguiente.”.

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

Artículo 78

El artículo 78 establece el monto máximo anual por establecimiento de la asignación de responsabilidad y regula su distribución y reajustabilidad. Además, el inciso primero fija límites mínimo y máximo a la asignación individual y prohíbe que el establecimiento exceda el monto máximo anual asignado o el número de cupos establecidos.

A continuación, se comprende la tabla que asocia tipos de establecimiento; cupos máximos por establecimiento, y monto anual por persona.

Tipo de Establecimiento	Cupos Máximos por Establecimiento	Máximo Anual por Estableci- miento.	Monto Anual por Persona
Alta Complejidad	12	6.960.000	\$580.000
Hospital Media Complejidad	9	366.000	\$374.000
Hospital Baja Complejidad	2	424.000	\$212.000
Consultorios Generales Urbanos y Rurales	1	212.000	\$212.000

Enseguida, la disposición señala que la asignación otorgada a cada funcionario se pagará en cuotas mensuales iguales, debiendo solucionarse la primera de ellas el primero del mes siguiente al de la total tramitación del acto administrativo que la conceda.

Finalmente, agrega que el número total de cupos, a nivel nacional, será de 1.259 asignaciones al año, con un costo anual máximo de \$ 515 millones, reajutable en la forma señalada en el inciso primero.

La **indicación N° 292**, formulada por el Presidente de la República, propone reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo 78.- Para efecto de la concesión de la asignación de responsabilidad, el número total de cupos a nivel nacional será de 1.259, con un costo anual máximo de \$ 515 millones. La Ley de Presupuestos fijará, para cada Servicio de Salud, el número máximo de beneficiarios y los recursos que se pueden destinar para su pago.

Los cupos máximos por tipo de establecimiento y el valor individual anual de la asignación será el señalado en la tabla siguiente. No obstante, el monto indicado para cada caso, podrá ser aumentado o disminuido hasta un 10%.

Tipo de Establecimiento	Cupos Máximos por Establecimiento	Monto Anual por Persona
Alta Complejidad	13	\$580.000
Hospital Media Complejidad	9	\$374.000
Hospital Baja Complejidad	2	\$212.000
Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) y Centros de Referencia de Salud (CRS)	2	\$212.000
Consultorios Generales Urbanos y Rurales	1	\$212.000

La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponden a valores vigentes al 30 de noviembre del 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.

La asignación otorgada se pagará en cuotas mensuales e iguales, la primera de las cuales el primer día hábil del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que la conceda.”.

El asesor de la Dirección de Presupuestos, don Julio Valladares, explicó que la indicación persigue otorgar mayor flexibilidad al director respecto a la

concesión de la asignación de responsabilidad. Agregó que, además, se consagra la reajustabilidad anual conforme al reajuste de remuneraciones del Sector Público.

Indicó que el monto de la asignación asciende aproximadamente a un sueldo anual.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide indicó que el genuino rol de esta asignación es el de servir de incentivo a la buena gestión hospitalaria y no está dirigido a atraer médicos a desempeñarse en establecimientos de menores recursos.

-En consecuencia, la indicación N° 292 fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 79

El artículo 79 dispone que lo señalado en la oración final de la letra h) del artículo 1° de la ley N° 19.490 será aplicable a los beneficios referidos en los artículos 61, 64, 68, 72 y 76 de esta ley.

Cabe señalar que dicho artículo de la ley N° 19.490 establece una asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario, para el personal del sector salud. La letra h) regula el pago en cuatro cuotas de la misma y dispone que perderá el derecho a la cuota el funcionario que tenga ausencias injustificadas en el trimestre anterior.

Al analizar el artículo 79, la Comisión acordó enmendar un error de referencia que detectó en él, pues la letra h) en cuestión consta de un solo párrafo. Ello en atención, además, a que el señor Julio Valladares explicó que la intención es extender la aplicación de la sanción por ausencia injustificada, al pago de las asignaciones establecidas en el presente proyecto que se citan en el precepto en análisis.

-Acordado por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça , Ruiz-Esquide y Ríos.

Inciden en este artículo las indicaciones N°s 293 y 294.

En primer término, la **indicación N° 293**, formulada por el Presidente de la República, propone suprimir el guarismo “72”.

El Ejecutivo explicó que se quiere sacar el artículo 72, referente a la asignación de turno, debido a que el citado artículo 1º, letra h), de la ley N° 19.490, como se señalara, dispone que las cuotas de las asignaciones contempladas por esta ley no se pagan cuando hay inasistencia injustificada.

De esta manera, al excluir de esta norma la referencia al artículo 72, se protege al tercer y cuarto turno y, en caso de inasistencia injustificada, sólo perderán la parte correspondiente a los días no trabajados y no a la totalidad de la cuota trimestral.

La razón que impulsa a efectuar una distinción entre la asignación de turno y las demás asignaciones antes mencionadas, radica en la naturaleza de la misma asignación que, acorde a lo señalado por el artículo 72, en su inciso segundo, constituye la forma de retribuir el cumplimiento de jornadas de trabajo extraordinarias y acordes con las necesidades de funcionamiento asistencial sin solución de continuidad.

-La presente indicación fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriča, Ruiz-Eskvide y Viera-Gallo.

Enseguida, se analizó la **indicación N° 294**, del Presidente de la República, que propone agregar al artículo 79 el siguiente inciso nuevo:

“A los funcionarios que perciban la asignación de turno establecida en el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979, y que hayan tenido ausencias

injustificadas conforme al artículo 66 de la ley N° 18.834, se les descontará el monto correspondiente de acuerdo a lo indicado en dicho artículo.”.

El presente artículo suscitó debate al interior de la Comisión, referido al derecho a huelga, manifestándose los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo partidarios de desechar el artículo y la indicación, debido a que obstaculizan ese derecho, en cuanto disponen que se descuenta de la asignación de turno los días durante los cuales el trabajador participó de una huelga.

La Honorable Senadora señora Matthei argumentó señalando que la ausencia de un día, por motivos injustificados, tiene efectos devastadores, pues se traduce en la pérdida de tres meses de asignación, en lugar de la parte proporcional a los días no trabajados.

El Ejecutivo coincidió con lo planteado por la señora Senadora, en el sentido de que se requiere una cierta proporcionalidad entre la falta y la sanción. Sin embargo, no es posible olvidar que se trata de un sector especial, en el cual el derecho a huelga tiene un límite, ya que quienes trabajan en un turno, por lo general, otorgan atención de urgencia, la que no puede dejar de entregarse oportunamente.

-Al someter esta indicación a la consideración de la Comisión, se produjo un doble empate, pronunciándose a favor los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina y en contra los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

El doble empate fue dirimido, conforme dispone el artículo 182 del Reglamento del Senado, en la sesión siguiente, en la que se aprobó la indicación, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina y el voto en contra del Honorable Senador señor Viera-Gallo.

Artículo 80

Los artículos 80 a 83 regulan la promoción de la carrera funcionaria.

El artículo 80 expresa que la promoción de los funcionarios de las plantas de Técnicos, Administrativos y Auxiliares de la Subsecretaría de Salud; del Instituto de Salud Pública de Chile, de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y de los Servicios de Salud, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, se efectuará mediante un procedimiento de acreditación de competencias, en el cual se evaluará la capacitación, la experiencia calificada y la calificación obtenida por el personal en el período objeto de acreditación, para lo cual deberán someterse anualmente al sistema de acreditación de competencias en el cargo que sirvan.

Asimismo, se establece la confección de un escalafón de mérito para el ascenso, que tendrá una vigencia anual, a contar del 1 de enero de cada año.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, fijará los parámetros, procedimientos, órganos, modalidades específicas para cada planta y demás normas que sean necesarias para el funcionamiento del sistema de acreditación, fundado en criterios técnicos, objetivos e imparciales, que permitan una efectiva evaluación de la competencia e idoneidad de los funcionarios.

Se formularon diversas indicaciones que inciden en el presente artículo.

En primer término, la **indicación N° 295**, formulada por el Honorable Senador señor Ominami, propone sustituirlo por el siguiente:

“Artículo 80.- Los beneficios establecidos en los artículos 61, 64, 68, 73 y 77 de esta ley, se reajustarán en la misma oportunidad y porcentaje en que se reajustaren las remuneraciones del sector público.”.

Sin perjuicio de que la Comisión coincidió en considerar inadmisibles las indicaciones, se solicitó al Ejecutivo que reseñara la situación de las asignaciones contempladas por los artículos 61, 64, 68, 73 y 77, desde la perspectiva de su reajustabilidad.

En cumplimiento de este cometido el Ejecutivo expuso que la indicación es innecesaria, porque el proyecto de ley considera la reajustabilidad de las asignaciones referidas.

En el caso de las asignaciones de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo y de estímulo a la función directiva, establecidas en los artículos 61, 64 y 68 del proyecto, respectivamente, el beneficio está fijado como un porcentaje del sueldo base y sobre asignaciones, que se reajustan en la misma oportunidad y porcentaje que las demás remuneraciones del sector público.

En el caso de la asignación de turno, establecida en el artículo 73 del proyecto de ley, la reajustabilidad quedará establecida en el decreto con fuerza de ley que el Presidente dicte para fijar el número de funcionarios y el monto máximo de la asignación.

Finalmente, en el caso de la asignación de responsabilidad, establecida en el artículo 76 del proyecto del ley, cabe indicar que el inciso segundo del mismo establece la disposición que se pretende incorporar mediante la indicación en comento.

-La indicación fue declarada inadmisibles por la señora Presidenta, por considerar que invade el ámbito de iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

Enseguida, se analizó la **indicación N° 296**, del Presidente de la República, mediante la cual se propone sustituir, en el inciso primero del artículo 80, la expresión “la Subsecretaría de Salud”, por “las Subsecretarías del Ministerio de Salud” y para agregar la siguiente frase final: “con una ponderación del 33%, 33% y 34%, respectivamente”.

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

La **indicación N° 297**, presentada por el Presidente de la República, propone agregar, al inciso quinto, la siguiente oración: “Asimismo, establecerá las disposiciones necesarias para procurar el acceso y la información oportuna a la capacitación de los funcionarios a que hace referencia este artículo.”.

La Comisión, con el fin de precisar el alcance de la disposición, convino en acoger la presente indicación, con modificaciones, en los siguientes términos:

“Asimismo, establecerá las disposiciones necesarias para que los funcionarios dispongan de información oportuna sobre la capacitación a que se refiere este artículo y de los procedimientos para acceder a ella.”.

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

Finalmente, la **indicación N° 298**, del Presidente de la República, propone agregar el siguiente inciso final al artículo 80:

“Respecto del personal señalado en este artículo y en el siguiente, no será aplicable lo dispuesto el artículo 48 de la ley N° 18.834.”.

El precepto legal citado dispone que las promociones se harán por ascenso y, excepcionalmente, por concurso.

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

Artículo 81

El artículo 81 señala que para todos los efectos legales, la promoción de los funcionarios de la planta de directivos de carrera y de la planta de profesionales de los servicios allí señalados se hará por concursos internos.

Se especifican las bases, factores y ponderación de los concursos internos, para cuyo efecto se instaura un comité especial. Se considerará, además, la participación, con derecho a voz, de un representante de la asociación de funcionarios de los profesionales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad a nivel nacional, regional o local, según corresponda.

Finalmente, se establecen reglas para los citados concursos.

Inciden en el presente artículo las indicaciones N°s 299, 300 y 301.

La **indicación N° 299**, presentada por el Honorable Senador señor Ominami propone sustituir el artículo 81, por el siguiente:

“Artículo 81.- Los funcionarios deberán someterse anualmente al sistema de acreditación de competencia en el cargo que sirven.

Con el resultado de los procesos de acreditación de competencias, los servicios de salud confeccionarán un escalafón de mérito para el ascenso en el primer trimestre de cada año y adecuar sus plantas de acuerdo a lo establecido en el artículo noveno de la ley N° 18.834. Este escalafón de mérito se establecerá en orden decreciente conforme al puntaje obtenido en dicho proceso, el que tendrá una vigencia anual a contar del 1 de enero de cada año.”.

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

Enseguida, se analizó la **indicación N° 300**, presentada por el Honorable Senador señor Ominami en subsidio de la anterior, para reemplazar el inciso primero, por los siguientes:

“Artículo 81.- La promoción de los funcionarios de las plantas de Técnicos, Administrativos y Auxiliares de la Subsecretaría de Salud Pública, del Instituto de Salud Pública de Chile, de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, se evaluará la capacitación, la experiencia calificada y la calificación obtenida por el personal en el período objeto de acreditación.

El factor capacitación no será considerado cuando el funcionario no ha tenido la oportunidad en el acceso a la capacitación en el período respectivo; ponderando en este caso solamente los factores de experiencia calificada y calificada.”.

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

Finalmente se debatió la **indicación N° 301**, formulada por el Presidente de la República, con el fin de reemplazar, en el inciso primero del artículo 81, la expresión “la Subsecretaría de Salud”, por “las Subsecretarías del Ministerio de Salud”.

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

Las **indicaciones N°s 302 y 303**, presentadas por los Honorables Senadores señores Ríos y Ruiz-Esquide, respectivamente, coinciden en proponer intercalar, a continuación del artículo 81, el siguiente, nuevo:

“Artículo...- La Autoridad Sanitaria Delegada, cumplirá funciones de fiscalizador; quién se desempeñará exclusivamente, en jornada completa y en cumplimiento a las normas contenidas en el Código Sanitario, la ley o el reglamento que alude a la Autoridad Sanitaria. Para ello se establece la planta esquemática de “Fiscalizadores”.”.

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

Artículo 82

El artículo 82 establece que hasta el 50% de los empleos a contrata de la dotación efectiva de personal de los Servicios de Salud, se expresará, para los asimilados a la planta de profesionales regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, en horas semanales de trabajo y será distribuido anualmente entre estos organismos por resolución del Ministerio de Salud.

Los Servicios de Salud no podrán realizar contrataciones por menos de 22 horas, por lo que los funcionarios que se encuentren contratados en empleos de 44 horas podrán reducir su jornada a empleos de 22 horas, facultando al Servicio para contratar profesionales, haciendo uso de las horas que queden disponibles.

Se dispone que los empleos de profesionales a contrata de 22 horas darán derecho a percibir, en un porcentaje proporcional del 50%, los conceptos remuneracionales a que tiene derecho el desempeño de un empleo de 44 horas semanales.

Un mismo funcionario no podrá ser contratado, en total, por más de 44 horas, efecto para el cual se considerarán todos los nombramientos que posea en cualquier órgano de la Administración del Estado.

Asimismo, los funcionarios contratados por 22 horas no podrán desempeñarse en los puestos de trabajo del sistema de turnos rotativos. En consecuencia, no tendrán derecho a percibir la asignación de turno de que trata el Título V de este Capítulo.

Las **indicaciones N°s 304 y 305**, presentadas por los Honorables Senadores señora Matthei y señor Viera-Gallo tienen por objeto reemplazar, en el inciso primero, el guarismo “50%” por “15%”.

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

La **indicación N° 306**, propuesta por el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, tiene por objeto sustituir, en el inciso primero, el guarismo “50%”, por “20%”.

-Fue retirada por su autor.

ARTÍCULO 3º

Este artículo faculta al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de este proyecto como ley, establezca, mediante uno o más decretos con fuerza de ley, expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda, las normas necesarias para regular las materias que se indican en cinco literales que se incluyen.

Conforme al literal a), las facultades delegadas se extienden a determinar la estructura y organización interna del Instituto de Salud Pública y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, no pudiendo alterar la planta de personal y la dotación máxima.

La **indicación N° 307**, presentada por el Presidente de la República, tiene por objeto reemplazar el literal a), por el siguiente:

“a) Para modificar las plantas de personal de la Subsecretaría de Salud, adecuándolas a la Subsecretaría de Salud Pública que consulta la presente ley; para fijar las plantas de personal de la Superintendencia de Salud, en cuanto continuadora de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional; para fijar la planta de personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de los Servicios de Salud y del Fondo Nacional de Salud.

En el ejercicio de esta facultad, el Presidente de la República podrá establecer los requisitos para el desempeño de los cargos, sus denominaciones y

deberá dictar todas las normas necesarias para la adecuada estructuración y operación de las plantas que fije y establecer los niveles jerárquicos para efectos de la aplicación de la ley N° 19.882. De igual forma, fijará las fechas de vigencia de las plantas, así como las dotaciones máximas de personal.

La determinación de las plantas que establece este número no podrá modificar el número total de cargos y grados que tienen a la fecha de publicación de esta ley las Instituciones mencionadas en el párrafo primero, sin perjuicio de la creación de los cargos de Subsecretario de Redes Asistenciales, Intendente de Seguros Previsionales de Salud e Intendente de Prestadores de Salud.

La Subsecretaría de Salud Pública será la continuadora legal de la Subsecretaría de Salud para todos los efectos legales.”.

Letra b)

El literal b) incluye entre las materias a regular mediante decreto con fuerza de ley, las normas complementarias al artículo 13 bis de la ley N° 18.834, en los encasillamientos derivados de las plantas de personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de la Superintendencia de Salud.

Su inciso segundo agrega que dichos encasillamientos podrán incluir personal proveniente de otras instituciones del Ministerio de Salud y sus servicios dependientes o relacionados, precisando que en la Superintendencia de Salud deberá

encasillarse preferentemente a los funcionarios titulares de cargos de la planta de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional.

El inciso tercero agrega que los encasillamientos dispuestos conforme a esta norma no serán considerados como causal de término de servicios, supresión de cargos, cese de funciones o término de la relación laboral.

La **indicación N° 308**, presentada por el Presidente de la República, tiene por objeto intercalar, al final de la primera oración del inciso segundo, la siguiente frase: “mediante el traspaso a que se refiere la letra c) de este artículo”.

La **indicación N° 309**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone suprimir la segunda parte del inciso cuarto, a continuación de la expresión “de los funcionarios traspasados”.

Letra c)

El literal c) delega potestad legislativa al Presidente de la República para ordenar el traspaso de funcionarios entre las instituciones a que se aplica el presente artículo y los recursos que se liberen por este hecho. En el caso de funcionarios titulares de planta, su traspaso comprenderá el del cargo que sirven.

Su inciso segundo agrega que los traspasos de personal, dispuestos conforme a esta norma deberán efectuarse resguardando todos los derechos

estatutarios, previsionales y remuneracionales que correspondan a los funcionarios encasillados de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero y siguientes de la letra b).

La **indicación N° 310**, presentada por el Presidente de la República, persigue reemplazar el inciso segundo por el siguiente:

“Para ordenar el traspaso de funcionarios titulares de planta y a contrata entre las instituciones a que se refiere la presente ley y de los recursos que se liberen por este hecho. El traspaso del personal titular de planta, se efectuará en el mismo grado que detentaba a la fecha de aquél, salvo que se produzca entre instituciones adscritas a diferentes escalas de sueldos base en que se realizará en el grado más cercano al total de remuneraciones que perciba el funcionario traspasado. A contar de esa misma data, el cargo del que era titular el funcionario traspasado, se entenderá suprimido de pleno derecho en la planta de la institución de origen.”.

Letra d)

El literal d) delega potestad legislativa al Presidente de la República para establecer los montos mensuales y la reajustabilidad, de la asignación de turno que percibirá el personal. Asimismo, fijará el número máximo de funcionarios que podrá percibir la asignación de turno y la bonificación compensatoria, respecto del sistema integrado por cuatro personas, durante el primer año presupuestario de vigencia.

La **indicación N° 311**, del Presidente de la República, propone reemplazar la expresión “cuatro personas” por la frase “tres y cuatro personas respectivamente”.

Letra e)

El presente literal extiende la delegación de potestad legislativa al Presidente de la República, con el fin de determinar la fecha de supresión del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, establecer el destino de sus recursos y el traslado de su personal, el que deberá efectuarse al Ministerio de Salud o a los Servicios y entidades que dependen o se relacionan con el Presidente de la República a través del mismo, en las condiciones establecidas en la letra b). En tanto no se suprima dicho Servicio, los funcionarios continuarán remunerados por el sistema que legalmente les correspondía a la fecha de publicación de este cuerpo legal, como asimismo les serán aplicables las normas contenidas en el Título VII del decreto ley N° 2.763, de 1979, y en los artículos transitorios 1°, 7° y 10 de esta ley.

La **indicación N° 312**, formulada por el Presidente de la República, propone sustituir la palabra “traslado”, por “traspaso”, la expresión “la letra b)”, por “las letras b) y c)”, y “artículos transitorios 1°, 7° y 10° de esta ley.”, por “artículos transitorios 1°, 10° y 11° de esta ley. Asimismo, dichos funcionarios tendrán derecho a los incrementos pecuniarios dispuestos en los artículos transitorios 7° y 14° de esta ley”.

La **indicación N° 313**, presentada por el Presidente de la República, propone agregar la siguiente letra nueva:

“...) Para modificar o confirmar, según corresponda, el presupuesto de cada una de las entidades antes mencionadas y traspasar a ellas los fondos de las entidades que traspasan personal o bienes, necesarios para que cumplan sus funciones, pudiendo al efecto crear, suprimir o modificar las asignaciones, ítem y glosas presupuestarias que sean pertinentes.”.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo hizo presente que diversos miembros de la Comisión han venido planteando a lo largo del debate en general y en particular de este proyecto, la necesidad y conveniencia de que las plantas de los Servicios del sector salud sean consignadas en la ley, al menos en forma esquemática, siguiendo los modelos adoptados en la ley N° 19.665, que modificó el Código Orgánico de Tribunales para adaptarlo a la Reforma Procesal Penal, y la ley N° 19.882, sobre Nueva Política de Personal, que creó la Dirección Nacional del Servicio Civil. Recalcó su interés en que los derechos de los trabajadores del sector sean debidamente resguardados a lo largo del proceso de readecuación de la autoridad sanitaria.

En vista que las solicitudes parlamentarias no han tenido eco, propuso rechazar el artículo 3° del proyecto y todas las indicaciones que inciden en él, a saber, las signadas con los N°s 307 a 313.

-Así lo acordaron los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Tras concluir el análisis de las indicaciones formuladas para el segundo informe, la Comisión, por unanimidad y a solicitud del señor Ministro de Salud, acordó reabrir el debate sobre el artículo 3º, con el fin de considerar una nueva proposición del Ejecutivo y pronunciarse sobre ella.

El Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud hizo presente que esta proposición se hace cargo de las inquietudes planteadas por la Comisión, en especial al consignar en la ley, en forma esquemática, las plantas de personal y al precisar con total claridad la situación jurídica del personal.

El primero de los dos artículos que conforman la proposición faculta al Presidente de la República, por el término de un año contado desde la publicación de esta ley, para dictar uno o más decretos con fuerza de ley, expedidos por intermedio del Ministerio de Salud y suscritos además por el Ministerio de Hacienda, con el fin de fijar las plantas de personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de la Subsecretaría de Salud Pública y de la Superintendencia de Salud, y para traspasar funcionarios titulares de planta y a contrata entre las instituciones antes citadas.

Asimismo, la delegación comprende la modificación de las plantas de los Servicios de Salud; la dictación de normas complementarias del artículo 13 bis

de la ley N° 18.834, que regula el encasillamiento del personal; la determinación del procedimiento para definir el monto de la asignación de turno y el número máximo de beneficiarios de la misma, y la determinación de la fecha de supresión del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, que no podrá exceder de dos años, contados desde la publicación de esta ley, destino de sus recursos y traspaso de su personal.

En lo referente a plantas de personal, los literales d) y e) determinan una estructura básica.

En cuanto al traspaso de funcionarios de planta y a contrata, el literal f) precisa que operará sin modificar su calidad jurídica y sin solución de continuidad.

En la misma línea, el literal i) contempla diversas restricciones en el ejercicio de las facultades que en materia de personal se le otorgan al Presidente de la República por esta disposición y que se traducen en que los funcionarios de planta y a contrata mantendrán su empleo, remuneraciones y derechos estatutarios y previsionales. El traslado de un funcionario fuera de la Región en que presta servicios requerirá su consentimiento.

El segundo de los artículos propuestos, de carácter transitorio, dispone que, mediante decreto expedido por el Ministerio de Hacienda, el Presidente de la República compondrá el presupuesto de las Subsecretarías de Redes Asistenciales y de Salud Pública, Servicios de Salud y Superintendencia de Salud, traspasando a los mismos los recursos provenientes de las entidades que traspasan personal y bienes.

La Comisión acordó acoger la proposición del Ejecutivo y agregar los dos artículos que la conforman como artículos vigésimo y vigésimo primero transitorios, en los siguientes términos:

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

a) Fijar la planta de personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. El encasillamiento en esta planta incluirá sólo a personal proveniente de la Subsecretaría de Salud.

b) Fijar la planta de personal de la Superintendencia de Salud. El encasillamiento en esta planta podrá incluir personal proveniente de la Subsecretaría de Salud, de los Servicios de Salud y de la Superintendencia de Isapres. En todo caso, deberá encasillarse en primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de esta última institución.

c) Fijar la planta de la Subsecretaría de Salud Pública. El encasillamiento en esta planta incluirá personal proveniente de la Subsecretaría de Salud y de los Servicios de Salud. En todo caso, deberá encasillarse en primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de la Subsecretaría de Salud.

La Subsecretaría de Salud Pública será la continuadora legal de la Subsecretaría de Salud para todos los efectos legales.

d) Las plantas de las Subsecretarías de Redes Asistenciales y de Salud Pública contendrán, a lo menos, dos cargos de jefes de división cada una.

e) Las áreas funcionales que competarán al Ministerio de Salud a través de las estructuras internas de sus Subsecretarías, estarán asociadas, a lo menos, a redes asistenciales, recursos humanos, planificación y presupuesto, prevención y control de enfermedades, políticas públicas en salud y administración y servicio interno.

f) Para ordenar el traspaso de funcionarios titulares de planta y a contrata, entre las instituciones señaladas en las letras a), b) y c) precedentes, sin alterar la calidad jurídica de la designación y sin solución de continuidad, y de los recursos que se liberen por este hecho. El traspaso del personal titular de planta, y de los cargos que sirven, se efectuará en el mismo grado que detentaba a la fecha del traspaso, salvo que se produzca entre instituciones adscritas a diferentes escalas de sueldos base, caso en el cual se realizará en el grado más cercano al total de remuneraciones que perciba el funcionario traspasado. A contar de esa misma fecha, el cargo del que era titular el funcionario traspasado se entenderá suprimido de pleno derecho en la planta de la institución de origen.

g) Modificar las plantas de los Servicios de Salud que se verán reducidas por el traspaso del personal que cumpla funciones de autoridad sanitaria, como consecuencia del ejercicio de la facultad a que se refieren las letras b), c) y f) de este artículo.

h) Establecer las normas complementarias al artículo 13 bis de la ley N° 18.834, respecto de los encasillamientos derivados de las plantas que fije de conformidad con las atribuciones establecidas en este artículo. Asimismo, en el ejercicio de ellas, podrá establecer los requisitos para el desempeño de los cargos, sus denominaciones, los niveles jerárquicos para efectos de la aplicación de la ley N° 19.882, las fechas de vigencia de las plantas, las dotaciones máximas de personal y todas las normas necesarias para la adecuada estructuración y operación de las plantas que fije.

i) El uso de las facultades señaladas en este artículo quedará sujeto a las siguientes restricciones, respecto del personal al que afecte:

-No podrá tener como consecuencia ni podrán ser considerados como causal de término de servicios, supresión de cargos, cese de funciones o término de la relación laboral del personal traspasado y del que no se traspase.

-No podrá significar pérdida del empleo, disminución de remuneraciones, modificación de los derechos estatutarios y previsionales del personal traspasado y del que no se traspase. Tampoco podrá importar cambio de la residencia habitual de éstos fuera de la Región en que estén prestando servicios, salvo con su consentimiento.

-Cualquier diferencia de remuneraciones deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que se absorberá por los futuros mejoramientos de remuneraciones que correspondan a los funcionarios, excepto los derivados de reajustes generales

que se otorguen a los trabajadores del sector público. Dicha planilla mantendrá la misma impondibilidad que aquella de las remuneraciones que compensa.

-Los funcionarios encasillados conservarán la asignación de antigüedad que tengan reconocida, como también el tiempo computable para dicho reconocimiento.

-No se podrá modificar la suma de las dotaciones máximas de personal que tienen a la fecha de publicación de esta ley el Ministerio de Salud y las Instituciones y Servicios dependientes o relacionados con éste, sin perjuicio de la creación de los cargos de Subsecretario de Redes Asistenciales, Intendente de Seguros Previsionales de Salud e Intendente de Prestadores de Salud.

j) Establecer el procedimiento para la determinación del monto que percibirá el personal por concepto de la asignación de turno a que se refiere el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979. Asimismo, fijará el número máximo de funcionarios que podrá percibir la asignación de turno y la bonificación compensatoria respecto del sistema integrado por tres y cuatro personas respectivamente, durante el primer año presupuestario de vigencia;

k) Determinar la fecha de supresión del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, la que en ningún caso podrá exceder de dos años a contar de la fecha de publicación de esta ley, establecer el destino de sus recursos y el traspaso de su personal, el que deberá efectuarse al Ministerio de Salud. En tanto no se suprima dicho Servicio, los funcionarios continuarán remunerados por el sistema que legalmente les correspondía a la fecha de publicación de este cuerpo legal, como asimismo

les serán aplicables las normas contenidas en el Título VII del decreto ley N° 2.763, de 1979, y en los artículos transitorios 1°, 7° y 11° de esta ley. Asimismo, dichos funcionarios tendrán derecho a los incrementos pecuniarios dispuestos en los artículos transitorios 7° y 14° de esta ley.”.

“Artículo vigésimo tercero.- El Presidente de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministerio de Hacienda, conformará el presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Subsecretaría de Salud Pública, los Servicios de Salud y la Superintendencia de Salud, y traspasará a ellos los fondos de las entidades que traspasan personal o bienes, necesarios para que cumplan sus funciones, pudiendo al efecto crear, suprimir o modificar las asignaciones, ítems y glosas presupuestarias que sean pertinentes.”.

-Ambos artículos transitorios nuevos fueron aprobados, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

ARTÍCULO 4°

(Pasa a ser ARTÍCULO 3°)

Esta disposición modifica la ley N° 19.490, que establece asignaciones y bonificaciones para el personal del sector salud.

El Presidente de la República formuló la **indicación N° 314**, que incide en el encabezamiento de este artículo y propone consultar, como N° 1, el siguiente, nuevo:

“1.- Sustitúyese, en el inciso primero del artículo 3°, la expresión “la Subsecretaría” por “las Subsecretarías”.”.

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

N° 1.-

(Pasa a ser N° 2.-)

Este numeral modifica el inciso segundo del artículo 3° del citado cuerpo legal, que regula la bonificación de estímulo por desempeño funcionario, y precisa que aquélla se regulará por lo dispuesto en el artículo 11 de la ley N° 19.479. Este último precepto fija en 12% del sueldo base para el tercio mejor calificado de cada planta, y en 6% para el tercio vigente.

La modificación consiste en fijar otros montos para el personal de planta y a contrata de la Subsecretaría de Salud; del Instituto de Salud Pública de Chile y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974. La bonificación será de 15,5% para el 33% de

los funcionarios de cada planta mejor evaluados, y de 7,75% para el 33% que le siga en orden descendiente de evaluación, hasta completar 66%. Para el personal de planta y a contrata del Fondo Nacional de Salud, esta bonificación será de 10% para el 33% de los funcionarios de cada planta mejor evaluados, y de 5% para el 33% que le siga en orden descendiente de evaluación, hasta completar el 66%.

La **indicación N° 315**, presentada por el Presidente de la República, sustituye en este N° 1 la expresión “la Subsecretaría de Salud;” por “las Subsecretarías del Ministerio de Salud;”.

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

N° 2.-

(Pasa a ser N° 3.-)

El N° 2, a su turno, modifica el artículo 4°, que regula el programa de mejoramiento de gestión y las metas de cada Servicio de la ley N° 19.490.

La **indicación N° 316**, formulada por el Presidente de la República, propone consultar como letra a), nueva, la siguiente:

“a) Sustitúyese en el inciso primero, el término “El Subsecretario de Salud”, por “Los Subsecretarios del Ministerio de Salud”.”.

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

Letra a)

(Pasa a ser b))

El literal a) agrega, en el inciso cuarto del artículo 4° de la ley N° 19.490, una oración que eleva de 10% a 15,5% el límite máximo de la bonificación por desempeño institucional que podrá percibir el personal de planta y a contrata de las Subsecretarías de Salud y de Redes Asistenciales; del Instituto de Salud Pública de Chile y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974.

La **indicación N° 317**, presentada por el Presidente de la República, propone reemplazar la expresión “Subsecretarías de Salud y de Redes Asistenciales”, por la expresión “Subsecretarías del Ministerio de Salud”.

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

El Honorable Senador señor Ominami propuso las dos indicaciones siguientes. La primera, signada con el N° 318, tiene por objeto reemplazar la letra b) del artículo 1º, de la ley N° 19.490, por la siguiente:

“La asignación será equivalente a los siguientes porcentajes, que se aplicarán sobre el universo de los funcionarios calificados en lista 1, de distinción, o en lista 2, buena, por cada tres años de servicios efectivos cumplidos al 31 de diciembre del año anterior al de su concesión, al de su concesión, en calidad de antecesores legales, con un máximo de 39 años.”.

-Fue declarada inadmisibile, porque al incrementar la bonificación por desempeño institucional, invade el ámbito de iniciativa exclusiva que la Constitución reserva para el Presidente de la República.

La segunda, **indicación N° 319**, propone sustituir la letra h) del artículo 1º, de la misma ley N° 19.490, por la siguiente:

“La asignación será pagada a los funcionarios en servicio a la fecha de pago en cuatro cuotas, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año. El monto a pagar en cada cuota será equivalente al valor acumulado en el trimestre respectivo como resultado de la aplicación mensual de los porcentajes establecidos en la letra b) precedente.”.

-Fue declarada inadmisibile, por la misma razón que determinó la inadmisibilidad de la anterior.

ARTÍCULO 6º

(Pasa a ser ARTÍCULO 5º)

Dispone que, desde la fecha de publicación de este proyecto como ley, los funcionarios que tengan la calidad de Asistentes Sociales, Enfermeras, Kinesiólogos, Matronas, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos, Terapeutas Ocupacionales y Fonoaudiólogos podrán acceder, entre los grados 18º al 5º, a los cargos vacantes de las plantas de las respectivas instituciones o a los empleos a contrata asimilados a los referidos grados.

La **indicación N° 320**, presentada por el Presidente de la República, propone intercalar, a continuación del término “Fonoaudiólogos,” el vocablo “también”.

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

ARTÍCULO 7º

(Pasa a ser ARTÍCULO 6º)

Crea la Superintendencia de Salud y fija su ley orgánica, la que consta de 27 artículos agrupados en seis títulos.

Artículo 2°

Establece la misión de la Superintendencia de Salud, señalando al efecto que le corresponderá la supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponen los contratos de salud y la legislación.

El inciso segundo agrega que también le competará la supervigilancia y el control del Fondo Nacional de Salud y de las Instituciones de Salud Previsional, en el debido cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud.

El inciso tercero le encomienda la fiscalización de la acreditación y certificación de todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas.

El inciso final concluye señalando que, para los efectos de esta ley, el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional serán considerados seguros previsionales de salud.

La **indicación N° 321**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objeto reemplazar, en el inciso segundo del artículo 2°; en el epígrafe del Párrafo 2° del Título II; en la parte inicial y

en los numerales 1, 2, 4, 5 (las 4 veces en que aparece), 7 y 9 del artículo 6º; en el inciso primero del artículo 7º; en el inciso primero del artículo 16º, todos ellos contenidos en el artículo 7º del proyecto en informe, y en el artículo decimonoveno transitorio la expresión “Régimen”, por “Sistema”.

-La indicación fue retirada.

La **indicación N° 322**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone reemplazar el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 2º.- Corresponderá a la Superintendencia la supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud, en los términos que señale esta ley, las leyes N°s 18.469 y 18.933 y las demás disposiciones que les sean aplicables, además de corresponderle velar por las obligaciones que imponen los contratos de salud, las leyes y reglamentos que rijan a las Instituciones y al Fondo según corresponda.”.

-Fue retirada por su autora.

La **indicación N° 323**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone suprimir el inciso segundo.

-Fue retirada por su autora.

La **indicación N° 324**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone reemplazar, en el inciso segundo, la frase “y de las Instituciones de Salud Previsional, en el debido cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud, que correspondan a los beneficiarios de la leyes N° 18.469 y N° 18.933”, por “en el cabal cumplimiento de sus funciones”.

-La indicación fue retirada.

La **indicación N° 325**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objeto intercalar, a continuación del inciso segundo, el siguiente, nuevo:

“En el cumplimiento de las funciones señaladas en los incisos anteriores, prestará especial atención a que tanto el Fondo Nacional de Salud como las Instituciones de Salud Previsional cumplan con las exigencias del Sistema de Garantías en Salud que correspondan a los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y 19.933.”.

-La indicación fue retirada.

La **indicación N° 326**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone agregar, al inciso tercero, la siguiente frase final: “y del cumplimiento de sus funciones esenciales”.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo manifestó que la Superintendencia debe supervigilar tanto a los aseguradores –las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud--, como a los prestadores de salud. Agregó que incorporar el cumplimiento de las funciones esenciales de los prestadores de salud entre los elementos que la Superintendencia debe fiscalizar, obedece a que, en caso de incumplimiento de aquéllos, los aseguradores no pueden hacer nada para evitar el perjuicio de los beneficiarios.

El señor Ministro de Salud expresó que la diferenciación de roles es un elemento esencial del proyecto de ley en informe y señaló que la Superintendencia fiscaliza a aseguradores y a prestadores; los primeros permiten acceder a las prestaciones de salud, al financiarlas, y los prestadores las otorgan. Agregó que la interrelación de los mencionados actores y la influencia del quehacer de cada uno en el de los demás garantiza el cumplimiento de las funciones de cada cual, por lo que la indicación en comentario resultaría innecesaria.

Por su parte, el Honorable Senador señor Boeninger hizo presente que la idea de sujetar a los prestadores de salud a la fiscalización de la Superintendencia respecto al cumplimiento esencial de sus funciones, surge de la preocupación, compartida por diversos señores Senadores, por el respeto a los derechos de los beneficiarios.

-Fue retirada.

La **indicación N° 327**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone eliminar el inciso cuarto.

-La indicación fue retirada.

La Comisión, por unanimidad, acordó abrir debate sobre el artículo 2º, en el cual inciden las indicaciones anteriores, con el fin de consensuar una nueva redacción que solucione las inquietudes de que ellas dan cuenta.

Tras efectuar un análisis del artículo 2º aprobado en general, se acordó dar la siguiente nueva redacción a sus dos primeros incisos, conservando el inciso final original:

“Artículo 2º.- Corresponderá a la Superintendencia la supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional, en los términos que señale esta ley, la ley N° 18.933 y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponen el Régimen de Garantía en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.

Asimismo, la Superintendencia de Salud supervigilará y controlará al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios de la ley N° 18.469 en el Régimen de Garantías en Salud y la modalidad de libre elección.”.

Finalmente, de la misma forma acordó agregar al final del inciso tercero lo siguiente: “así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.”.

-La nueva redacción del artículo 2° fue aprobada en los términos indicados y por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Viera-Gallo.

Artículo 3°

Esta norma, que inaugura el Párrafo 2° de la Ley Orgánica de la Superintendencia, regula la organización y estructura de la Superintendencia, distinguiendo entre la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud.

El inciso segundo agrega que los funcionarios que ejerzan los cargos de Intendentes corresponden al segundo nivel jerárquico de la Superintendencia, para los efectos del ARTÍCULO TRIGÉSIMO SÉPTIMO de la ley N° 19.882, esto es, forman parte del Sistema de Alta Dirección Pública.

El inciso tercero impone al jefe superior del Servicio la obligación de establecer la organización interna y determinar las denominaciones y funciones que correspondan a cada una de las unidades establecidas para el cumplimiento de las funciones que se les asignen.

En este artículo recayó la **indicación N° 328**, propuesta por el Presidente de la República, para sustituir el inciso final del artículo 3°, por el siguiente:

“La estructura y organización interna de la Superintendencia se determinará conforme lo establecido en el artículo 31 de la ley N° 18.575, la planta y dotación máxima y las demás normas legales vigentes.”.

-La Comisión acordó rechazar la indicación y, poniendo en discusión el inciso tercero del artículo 3°, convino asimismo su eliminación. Ambas decisiones fueron adoptadas por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 4°

Consagra la figura del Superintendente de Salud, funcionario nombrado por el Presidente de la República, a quien se confiere la calidad de Jefe Superior de la Superintendencia, así como la representación judicial y extrajudicial de la misma.

La **indicación N° 329**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone intercalar en el inciso primero, a continuación de “Presidente de la República,”, la frase “en conformidad a lo establecido en la ley N° 19.882,”.

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

Nº 2.-

Este numeral forma parte del inciso segundo que establece, en forma no taxativa, las funciones del Superintendente.

El Nº 2 señala como función “Establecer oficinas regionales cuando las necesidades del Servicio así lo exijan y existan las disponibilidades presupuestarias;”.

La **indicación Nº 330**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone intercalar, a continuación de la palabra “regionales”, la expresión “o provinciales”, y para suprimir la frase “y existan las disponibilidades presupuestarias”.

La Comisión acordó aprobar la primera parte de la indicación, que incorpora la posibilidad de establecer oficinas provinciales, además de regionales, rechazando la segunda, que pretendía eliminar el deber de tomar en cuenta las disponibilidades presupuestarias.

El señor Superintendente de Salud, don Raúl Ferrada, hizo presente que la Superintendencia a su cargo se encuentra negociando un convenio con el Servicio Nacional del Consumidor, organismo de alta presencia a lo largo del territorio

nacional, con el fin de utilizar las oficinas del SERNAC para las tareas propias de esta Superintendencia.

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

Artículo 5°

Dispone que el deber de supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional, que corresponde a la Superintendencia, será ejercido a través de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud.

Recayó en esta disposición la **indicación N° 331**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, con el fin de reemplazarlo por otra, del siguiente tenor:

“Artículo 5°.- Las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud serán supervigilados en el ejercicio de sus funciones por la Intendencia de Seguros Previsionales en los términos que señala esta ley, la ley N° 18.933 y las demás disposiciones que le sean aplicables. En su labor fiscalizadora la Intendencia deberá aplicar los mismos criterios y normas para el sistema público y el privado.”.

Recogiendo el espíritu de la indicación, a saber, la aplicación en la materia de los mismos criterios y normas para los sistemas público y privado, se convino en agregar un inciso segundo nuevo, concebido en los siguientes términos:

“La Superintendencia ejercerá la supervigilancia y control del Fondo Nacional de Salud a través de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud. En relación con la modalidad de libre elección, corresponderá a dicho Intendente velar por que las contribuciones que deban hacer los afiliados para financiar el valor de las prestaciones se ajusten a la ley, al reglamento y demás normas e instrucciones, y por el correcto otorgamiento de los préstamos de salud, teniendo para ello las facultades que establecen los Párrafos 2° y 3° de este Título.”.

-En consecuencia, la indicación fue retirada por su autora y la Comisión acordó incorporar un inciso segundo, nuevo, al artículo 5°, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La Comisión, con el fin de efectuar las concordancias necesarias, resultantes de las modificaciones introducidas al artículo 5°, acordó abrir debate sobre el epígrafe del Párrafo 1° del Título II y agregar la frase “y del Fondo Nacional de Salud.”.

-La modificación del epígrafe fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 6°

Este artículo indica las funciones y atribuciones de la Superintendencia y señala que las ejercerá a través de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud, en lo referente a la supervigilancia y control del Régimen de Garantías en Salud.

El número 5 se refiere a las atribuciones de la Superintendencia en materia de difusión y publicidad del Régimen de Garantías en Salud, originalmente denominado “Plan AUGE”, en los siguientes términos:

“5.- Efectuar publicaciones informativas acerca de los beneficios del Régimen, así como de las medidas adoptadas para velar por el correcto cumplimiento del Régimen; difundir periódicamente información que permita a los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud una mejor comprensión de los beneficios y obligaciones que impone el referido Régimen de Garantías e informar periódicamente sobre las normas e instrucciones dictadas e interpretaciones formuladas por la Superintendencia, en relación con los beneficios y obligaciones de los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud, respecto del Régimen de Garantías en Salud;”.

En este numeral recayó la **indicación N° 332**, propuesta por la Honorable Senadora señora Matthei, para suprimir las frases iniciales hasta “cumplimiento del Régimen;”.

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

La **indicación N° 333**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone pasar el texto del número 7 al número 6, pasando el actual 6 a ser 7.

-La indicación fue retirada por su autora.

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión unánimemente resolvió abrir debate sobre este número 7, para corregir una imprecisión del texto. En efecto, se consideró inconveniente referirse a las “normas” del Régimen de Garantías, porque él está conformado por muchos otros elementos, además de normas jurídicas.

-La supresión fue acordada por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 7°

Impone al Fondo Nacional de Salud la obligación de devolver al beneficiario lo que éste hubiere pagado en exceso por el otorgamiento de las prestaciones, conforme determine la Superintendencia mediante resolución, de acuerdo con lo dispuesto en el Régimen de Garantías en Salud.

El inciso segundo agrega que las referidas resoluciones y las que impongan multa tendrán la calidad de título ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se hayan resuelto los recursos a que se refieren los artículos siguientes o que haya transcurrido el plazo para interponerlos.

La **indicación N° 334**, presentada por el Presidente de la República, reemplaza, en el inciso primero, la palabra “devolverá”, por “y las Instituciones de Salud Previsional devolverán”.

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

Artículo 8°

Esta disposición regula un mecanismo arbitral de resolución de controversias entre las Instituciones de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud y sus cotizantes o beneficiarios, en las condiciones que indica, sin perjuicio del derecho del afiliado a recurrir a la instancia de mediación a que se refiere el artículo 11, o a la justicia ordinaria.

El inciso segundo entrega a la Superintendencia la regulación del procedimiento que deberá observarse en la tramitación de las controversias, el que al menos tendrá las siguientes etapas: presentación de la demanda; contestación; observaciones a la

contestación; período de prueba, si existieran hechos pertinentes, sustanciales y controvertidos, y sentencia.

El inciso tercero confía al Intendente de Seguros Previsionales de Salud la obligación de velar por que se respete la igualdad de condiciones entre los involucrados, el carácter voluntario para el beneficiario del retiro del procedimiento en cualquier momento y la imparcialidad en relación con los participantes.

Finalmente, el inciso cuarto consagra una audiencia preliminar de conciliación, que deberá ser convocada por el Intendente de Seguros Previsionales de Salud, quien actuará como amigable componedor.

Inciden en el presente artículo las indicaciones individualizadas con los N°s 335, 336 y 337.

La **indicación N° 335**, formulada por el Presidente de la República, propone reemplazar los incisos segundo y tercero por el siguiente:

“La Superintendencia, a través de normas de general aplicación, regulará el procedimiento que deberá observarse en la tramitación de las controversias, debiendo velar por que se respete la igualdad de condiciones entre los involucrados, la facultad del reclamante de retirarse del procedimiento en cualquier momento y la imparcialidad en relación con los participantes. En el procedimiento se establecerá, a lo menos, que el árbitro oirá a los interesados, recibirá y agregará los instrumentos que se le

presenten, practicará las diligencias que estime necesarias para el conocimiento de los hechos y dará su fallo en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten.”.

Se planteó que reconocer las facultades de retirarse del procedimiento arbitral a una sola de las partes, el beneficiario, está en pugna con el principio de igualdad entre ellas, que debe informar todo proceso so pena de no ser tenido por racional y justo.

Por tal motivo, la Comisión resolvió reemplazar la palabra “beneficiario” por “reclamante”.

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

La **indicación N° 336**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo propone reemplazar, en el inciso segundo, la palabra “período” por “audiencia”.

-Fue retirada.

La **indicación N° 337**, presentada por el Presidente de la República tiene por objetivo agregar el siguiente inciso nuevo:

“Con todo, el Intendente de Seguros Previsionales de Salud podrá decidir el asunto sometido a su conocimiento por la vía administrativa, sin someterlo a lo señalado en el presente artículo, cuando estime que el juicio arbitral no alterará la decisión del asunto.”.

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

La **indicación N° 338** fue propuesta por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo para corregir la grafía de la numeración del articulado, de modo que todos los preceptos del mismo sean identificados mediante adjetivos ordinales.

-Fue retirada.

Artículo 10

La Comisión, en el ánimo de agregar precisión al texto, acordó sustituir la preposición “De”, que inicia el inciso final del artículo 10, por “Contra”, porque la frase concede un recurso judicial para impugnar una resolución administrativa.

-Fue aprobado por unanimidad, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 12

Consagra las funciones y atribuciones de la Superintendencia, las que dicen relación con la fiscalización de los prestadores de salud, públicos y privados, en cuanto al otorgamiento de prestaciones a los beneficiarios de la ley N° 18.469, que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud, y la ley N° 18.933, que crea la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional y dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por Instituciones de Salud Previsional .

El mismo inciso agrega que dichas funciones y atribuciones serán ejercidas a través de la Intendencia de Prestadores de Salud.

1.-

El numeral 1 señala entre las atribuciones de la Superintendencia el ejercicio de las funciones vinculadas con la acreditación de prestadores institucionales de salud. Corresponde al Intendente dictar la resolución que sancione la evaluación que realice la entidad acreditadora.

En este numeral recaen las **indicaciones N°s 339 y 340**, presentadas por el Presidente de la República y por la Honorable Senadora señora Matthei, quienes coinciden en proponer la supresión de su oración final.

-Ambas indicaciones fueron aprobadas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

2.-

Se refiere a la función de autorizar a las personas jurídicas que actúen como acreditadoras de los prestadores de salud, en conformidad con el reglamento, y designar en forma aleatoria a la entidad que desarrollará el proceso.

La **indicación N° 341**, presentada por el Presidente de la República, incide en el numeral en comento y propone suprimir la frase final y la coma que la precede.

El señor Superintendente de Salud fundó la indicación señalando que se desea evitar que, por efecto de la aleatoriedad, sean siempre designadas las mismas entidades.

La Comisión adoptó la decisión de rechazar la indicación, por unanimidad, por considerar que la designación aleatoria de la entidad acreditadora es básica para el correcto diseño del sistema.

-Concurrieron al rechazo de la indicación los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

4.-

El numeral 4 contempla la atribución de fiscalizar la mantención del cumplimiento de los estándares de acreditación por parte de los prestadores institucionales acreditados.

En este numeral incide la **indicación N° 342**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, que propone agregar la siguiente frase final: “y en lo relativo al buen cumplimiento de sus funciones esenciales”.

-Fue retirada.

6.-

Consagra como función de la Intendencia la mantención de un registro nacional y regional actualizado de los prestadores individuales certificados en sus especialidades y subespecialidades, y de las entidades certificadoras, conforme al reglamento correspondiente.

La **indicación N° 343**, formulada por el Presidente de la República, recae en este numeral y propone intercalar, a continuación de “prestadores individuales”, la frase “de salud, estén o no”.

La Comisión acordó aprobar la presente indicación, con modificaciones, redactando este número en los siguientes términos:

“6.- Mantener registros nacionales y regionales actualizados de los prestadores individuales de salud, de sus especialidades y subespecialidades, si las tuvieran, y de las entidades certificadoras, todo ello conforme al reglamento correspondiente.”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

7.-

Este numeral establece como función de la Superintendencia efectuar estudios y elaborar índices y estadísticas vinculados con las acreditaciones efectuadas a los prestadores institucionales y con las certificaciones de los prestadores

individuales. Además le otorga la atribución de informar sobre las sanciones aplicadas y los procesos de acreditación o reacreditación en curso.

La **indicación N° 344**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei recae en este numeral y propone suprimir la expresión “o reacreditación”.

-Fue retirada por su autora.

Artículo 13

Faculta al Intendente de Prestadores de Salud, previo sumario y asegurando la defensa de los intereses de las partes involucradas, para requerir una nueva evaluación de un prestador institucional, en caso de verificar que éste no ha mantenido el cumplimiento de los estándares de acreditación; sin perjuicio de lo cual, podrá convenir previamente con el prestador un plan de ajuste y corrección.

El inciso segundo dispone que en casos de mayor gravedad, el Superintendente deberá hacer presente al Secretario Regional Ministerial la necesidad de aplicar medidas de clausura o cancelación de la autorización sanitaria para funcionar.

La **indicación N° 345**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo recae en el presente numeral y propone intercalar, a continuación del inciso primero, el siguiente, nuevo:

“El Intendente de Prestadores de Salud podrá hacer observaciones al director del establecimiento sobre faltas graves en el cumplimiento de las tareas esenciales del organismo, informando al respecto al Director del Servicio de Salud y al Secretario Regional Ministerial correspondientes.”.

La Comisión acordó acogerla parcialmente y eliminar la frase “de Prestadores de Salud” y sustituir la referencia al “Secretario Regional Ministerial” por otra, al “Subsecretario de Redes”.

-Fue aprobada con dichas modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La **indicación N° 346**, formulada por el Presidente de la República propone intercalar, a continuación del artículo 14, el siguiente, nuevo:

“Artículo ...- En ningún caso la responsabilidad que pueda emanar de una acreditación o certificación comprometerá la responsabilidad pecuniaria del Estado.”.

-La presente indicación fue retirada por el Ejecutivo mediante oficio N° 263-350, de 1 de diciembre de 2003, que se agregó al expediente.

Artículo 15

La Comisión, unánimemente, corrigió el artículo 15, para mejorar su redacción y adecuar la referencia legal que contiene a los cambios ya introducidos al proyecto, de la manera que se ilustra en el articulado.

-Fue acordado unánimemente por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 16

Dispone que la Superintendencia podrá requerir del Ministro de Salud que ordene la instrucción de sumarios administrativos al personal del Fondo Nacional de Salud, en caso de incumplimiento del Régimen de Garantías en Salud, y al personal de los Servicios de Salud, establecimientos experimentales, autogestionados y de atención primaria, en caso de incumplimiento de las normas de acreditación. Lo anterior, no obstante las facultades de los jefes de servicio y de la Contraloría General de la República.

El inciso segundo agrega que también podrá requerir del Ministro de Salud la instrucción de sumarios administrativos en contra del Director del Fondo Nacional de Salud, del Director del Servicio de Salud o del Director del establecimiento público de salud respectivo, cuando éstos no dieran cumplimiento a las

instrucciones o dictámenes emitidos por la Superintendencia, en uso de sus atribuciones legales.

En este artículo inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 347, 348 y 349.

La **indicación N° 347**, fue propuesta por el Presidente de la República para sustituir el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 16.- La Superintendencia podrá requerir del Director del Fondo Nacional de Salud que instruya los correspondientes sumarios administrativos al personal de su dependencia, en caso de incumplimiento del Régimen de Garantías en Salud, sin perjuicio de las facultades que sobre estas materias posee dicho Director y la Contraloría General de la República.”.

La Comisión tuvo presente que el incumplimiento del Régimen de Garantías en Salud por causa imputable a un funcionario debería dar lugar a la obligación de la Superintendencia de requerir del Director del Fondo Nacional de Salud la instrucción de un sumario y no sólo generar una facultad, que se ejerce o no, como propone la indicación en análisis.

En atención a lo expuesto, acordó acoger la presente indicación, con modificaciones, en los siguientes términos:

“Artículo 16.- En caso de incumplimiento del Régimen de Garantías en Salud por causa imputable a un funcionario, la Superintendencia deberá requerir al Director del Fondo Nacional de Salud para que instruya el correspondiente sumario administrativo, sin perjuicio de las obligaciones que sobre esta materia poseen dicho Director y la Contraloría General de la República.”.

-Fue aprobada, con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señores Espina, Larraín, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 348**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo tiene por objetivo eliminar, en el inciso primero, la frase “en caso de incumplimiento del Régimen de Garantías en Salud,”.

-Fue retirada.

La **indicación N° 349**, presentada por el Presidente de la República, tiene por finalidad agregar al inciso final la siguiente oración: “Tratándose de establecimientos de salud privados, se aplicará una multa de hasta 1.000 unidades de fomento, la que podrá elevarse a 4.000 unidades de fomento en caso de reiteración.”.

La Comisión convino en acoger esta indicación, con modificaciones destinadas a disminuir los montos máximos de las multas, de 1.000 unidades de fomento a 500, y de 4.000 a 1.000.

Además se acordó, respecto de la multa en caso de reiteración, limitar su aplicación a reiteraciones que tengan lugar dentro del término de un año, caso en el cual la Superintendencia tendrá la obligación de publicar la referida sanción.

Esta última modificación se introduce considerando que dar publicidad al incumplimiento constituye una sanción más efectiva que una elevada multa en dinero.

-La indicación fue aprobada, con las modificaciones señaladas, con el voto de los Honorables Senadores señores Espina, Larraín, Ríos, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo 18

Dispone que los afiliados y beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933 podrán presentar sus reclamos en contra del Fondo Nacional de Salud, de las Instituciones de Salud Previsional o de los prestadores de salud, ante la entidad reclamada, la que deberá conocer de los mismos y resolverlos fundadamente y por escrito. Sólo entonces estarán habilitados para deducir los mismos reclamos ante la Intendencia respectiva; si ésta recibe un reclamo en que no se cumpla esta exigencia, procederá a enviarlo a quien corresponda.

El inciso segundo agrega que la Superintendencia definirá el procedimiento a seguir en los casos señalados en el inciso primero.

La **indicación N° 350**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone eliminar, en el inciso primero, la expresión “y por escrito”.

A la luz de esta indicación, la Comisión acordó modificar el inciso primero incorporando una oración, que da cuenta de los varios modos que hoy existen para dar fijeza y hacer conocido un acto, tal como se consigna en el texto inserto más adelante.

-Aprobado con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Artículo 24

Dispone que el personal de la Superintendencia se rija por el Estatuto Administrativo y agrega que el personal que cumpla funciones fiscalizadoras quedará afecto al artículo 156 de dicho texto legal, lo que equivale a decir que se regirán por su propio estatuto especial, y que la ley N° 18.834 se les aplicará en forma supletoria.

La **indicación N° 351**, formulada por el Presidente de la República, incide en el presente artículo y propone agregarle el siguiente inciso nuevo:

“El personal a contrata de la Superintendencia podrá desempeñar funciones de carácter directivo o de jefatura, las que serán asignadas, en cada caso, por el Superintendente. El personal al que se asigne tales funciones no podrá exceder del 5% del personal a contrata de la institución.”.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo hizo presente su posición contraria a la indicación, por incidir en una materia vinculada a la planta de personal, que aun no ha sido conocida por el Parlamento.

-Sometida a la consideración de la Comisión, esta acordó acogerla, con enmiendas formales, por dos votos contra uno, con el voto favorable de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Espina y el voto en contra del Honorable Senador señor Viera-Gallo.

La **indicación N° 352**, presentada por el Presidente de la República, propone agregar, a continuación del ARTÍCULO 7°, el siguiente, nuevo:

“ARTÍCULO... - La bonificación por retiro establecido en el Título II de la ley N° 19.882 no será aplicable al personal perteneciente a los establecimientos de salud de carácter experimental, creados por los decretos con fuerza de ley del Ministerio de Salud N°s 29, 30 y 31, todos del 2000. Estos personales quedarán adscritos a la normativa establecida en el artículo primero transitorio de la presente ley.”.

Se convino en acogerla, eliminando la frase “creados por los decretos con fuerza de ley del Ministerio de Salud N^{os} 29, 30 y 31, todos del 2000.”. Habiéndose suprimido el ARTÍCULO 3º, le corresponde el número 7º.

-Fue aprobada, con la modificación descrita, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 353**, formulada por el Honorable Senador señor Viera-Gallo, propone agregar, a continuación del ARTÍCULO 7º, el siguiente, nuevo:

“ARTÍCULO... - Modificase la ley N° 19.378, de la siguiente forma:

a.- Intercálese, en el inciso primero del artículo 49, entre la frase “Servicios de Salud” y la palabra “correspondientes” la expresión “y por intermedio de las municipalidades”.

b.- Incorpórese el siguiente artículo 55 bis:

“Toda transferencia de recursos públicos dirigida a las entidades administradoras se hará por intermedio de la municipalidad respectiva.”.”.

-La indicación que propone la incorporación del artículo nuevo, al que correspondió el número 8º, fue aprobada con modificaciones formales, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 354**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo propone agregar, a continuación del ARTÍCULO 7º, el siguiente, nuevo:

“ARTÍCULO...- Introdúcense las siguientes letras m), n), ñ) y o) al artículo 48 de la ley N° 19.664:

“m) Créase una segunda alternativa en el Ciclo de Iniciación y Formación, cuyo objetivo será dotar en forma progresiva, de acuerdo a lo dispuesto en la letra l) precedente, a los Consultorios Generales Urbanos de ciudades de más de cien mil habitantes, de la cantidad, tipo y calidad de médicos que éstos necesitan para cumplir con los estándares que las normas y programas establecidos por el Ministerio de Salud requieren para su ejecución en estos establecimientos.

n) En conformidad con un diagnóstico anualmente actualizado de las necesidades de facultativos y priorizando aquellos establecimientos que presenten las mayores carencias de ellos, de atención y de riesgo sanitario, económico, social y ambiental, de acuerdo a lo establecido en la letra l) precedente, el Subsecretario de Redes de Salud,

conforme a lo establecido en el artículo 8° de la ley N° 19.664, procederá a llamar a un concurso nacional de oposición, en forma conjunta con el llamado a concurso para proveer los cargos de Médico General de Zona y sin detrimento de este concurso, con el fin de proveer de Médicos Generales Urbanos en formación en Especialidades Básicas (Medicina Interna, Pediatría, Ginecología-Obstetricia y Psiquiatría General), para trabajar en forma continuada en Consultorios Generales Urbanos designados en jornadas de 24 horas semanales y 20 horas en Hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento y Centros de Referencia de Salud del área correspondiente, docente-asistenciales, en atención abierta y cerrada, con el fin de desempeñarse en tareas asistenciales y simultáneamente ser sujetos de un Programa de Formación Académica acreditada, que los conduzca al final de su contrato de seis años a la certificación universitaria como “Especialista” en las especialidades anteriormente mencionadas.

ñ) Al finalizar los seis años de contrato y cualquiera que sea el resultado en términos de certificación de la especialidad, el Servicio de Salud, la Municipalidad y el Médico quedarán desligados de toda relación contractual. Estos podrán proseguir su carrera funcionaria en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, optando a concursar para ingresar a la Etapa de Planta Superior de la ley N° 19.664, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de dicha ley.

o) Un reglamento establecerá los criterios y procedimientos para el llamado a concurso, las condiciones contractuales, el nivel de remuneraciones de los mismos, sus obligaciones y derechos, así como los convenios con las Instituciones Académicas responsables de su formación como Especialistas Básicos y las

responsabilidades de los Servicios de Salud, de los Municipios y de las Instituciones Académicas para el debido cumplimiento del programa.””.

-Fue declarada inadmisibile por la señora Presidenta, porque incide en materias reservadas por la Constitución a la iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero

Establece un programa de incentivo al retiro para aquellos funcionarios que se desempeñen los Servicios de Salud, en las Subsecretarías del Ministerio de Salud, en el ISP y en la CENABAST y cumplan ciertos requisitos de edad. Si ejercen la opción dentro del plazo que al efecto se fija tendrán derecho a percibir una indemnización, no imponible ni constitutiva de renta para ningún efecto legal, de un mes del promedio de las últimas doce remuneraciones imponibles, por cada año de servicio y fracción superior a seis meses, con un tope de ocho mensualidades.

El inciso segundo agrega que este beneficio se incrementará en un mes para aquellos funcionarios cuyas remuneraciones imponibles sean inferiores a \$

270.000 mensuales, y en un mes para aquellos que, a la fecha de publicación de la ley, cumplan requisitos de edad más elevados. Las funcionarias tendrán derecho a un mes adicional de indemnización. En ningún caso este beneficio podrá ser superior a once meses de la remuneración señalada.

La disposición continúa regulando los cupos anuales para este beneficio y especifica que un reglamento, dictado por el Ministerio de Salud y suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará los calendarios de postulación y pago, los mecanismos para el otorgamiento y las demás disposiciones necesarias para la implementación del mismo.

Finalmente, se dispone que los funcionarios que se acojan a este beneficio no podrán ser nombrados ni contratados asimilados a grado o a honorarios en alguno de los organismos señalados en el inciso primero, durante los cinco años siguientes al término de su relación laboral, a menos que previamente devuelvan la totalidad del beneficio percibido, con reajustes e intereses.

En este artículo inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 355 a 361.

La **indicación N° 355**, presentada por el Honorable Senador señor Ominami, propone sustituir su inciso primero por el siguiente:

“Artículo primero.- Los funcionarios de planta y a contrata regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, que se desempeñen en alguno

de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 del decreto ley N° 2.763, de 1979, en la Subsecretaría del Ministerio de Salud, en el Instituto de Salud Pública de Chile y en la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, mayores de 60 años de edad de servicio, si son mujeres y de 65 años de edad si son hombres, después de los noventa días posteriores a la publicación de esta Ley y hasta el 31 de diciembre de 2004, presenten su renuncia voluntaria, tendrán derecho a percibir una indemnización de un mes del promedio de las últimas 12 remuneraciones imponibles, actualizadas según el índice de precios al consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, por cada año de servicio y fracción superior a seis meses prestados a alguno de los organismos señalados, con una tope de 8 meses de dicha remuneración.

Podrán acogerse a este beneficio los funcionarios a quienes se les halla declarado salud incompatible por el organismo competente, durante el período 2002 – 2004.”.

**-Fue declarada inadmisibile por la señora Presidenta, porque -
al incorporar como beneficiarios del plan de retiro al personal respecto de quienes se
declare salud incompatible con el cargo-, invade el ámbito de iniciativa exclusiva que la
Constitución reserva para el Presidente de la República.**

La **indicación N° 356**, formulada por el Presidente de la República, propone reemplazar, en el inciso primero, las expresiones “la Subsecretaría” y “31 de diciembre de 2004”, por las expresiones “las Subsecretarías” y “30 de junio del 2005”, respectivamente.

Con ocasión del análisis de la presente indicación y ante una consulta efectuada por el Honorable Senador señor Viera-Gallo, el Ejecutivo precisó que la mayor parte de las normas del proyecto de ley en informe, que se refieren al personal, regirá *in actum*, difiriéndose el resto hasta el 1 de enero de 2005, debido a que es preciso dictar previamente varios decretos con fuerza de ley y establecer las plantas, entre otras tareas.

La Comisión consideró que el plazo señalado por la norma puede ser insuficiente y convino en reemplazar “30 de junio del 2005” por “30 de septiembre de 2005”.

-Fue aprobada, con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 357**, propuesta por el Presidente de la República intercala, en el inciso primero, a continuación de “Sistema Nacional de Servicios de Salud” la siguiente frase: “así como los funcionarios de los establecimientos de salud de carácter experimental, creados por los decretos con fuerza de ley del Ministerio de Salud N°s 29, 30 y 31 todos del 2000”.

La Comisión convino en aprobar la presente indicación, eliminando la referencia explícita a los decretos con fuerza de ley, en aplicación de un acuerdo previo sobre el particular.

-Aprobada con la modificación descrita, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 358**, presentada por el Honorable Senador señor Ominami, propone sustituir el inciso segundo, por el siguiente:

“El monto de este beneficio se incrementará en un mes para aquellos funcionarios cuyas remuneraciones imponibles sean inferiores a \$291.728 mensuales y en un mes para aquéllos que tengan, a la fecha de publicación de la ley más de 63 años si son mujeres y más de 68 años tratándose de hombres. Las funcionarias tendrán derecho a un mes adicional de indemnización. En ningún caso este beneficio podrá ser superior a once meses de la remuneración señalada.”.

La indicación N° 359, del Presidente de la República, reemplaza, en el inciso segundo, el valor “\$270.000” por \$291.728”.

-Considerando que ambas indicaciones son parcialmente coincidentes, la Comisión convino en aprobarlas refundidas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La indicación N° 360, formulada por el Presidente de la República propone sustituir el inciso tercero por el siguiente:

“Para poder acceder a este beneficio, los funcionarios deberán reunir las condiciones señaladas en el inciso primero de este artículo a la fecha de publicación de esta ley. Entre dicha data y el 31 de diciembre del 2004, podrán acceder a

este beneficio 2.494 funcionarios, privilegiándose aquéllos de menores rentas y mayor edad. Durante el primer semestre del año 2005, podrán acogerse otros 1.700 funcionarios. Aquellos funcionarios que, cumpliendo los requisitos antes señalados, no alcancen a acogerse a este beneficio antes del 31 de diciembre del 2004, podrán hacerlo durante el primer semestre del año 2005. Los cupos que no fueren utilizados en el primer periodo de concesión del beneficio, serán acumulables para el período siguiente.”.

La Comisión coincidió con el propósito de la indicación, de programar en el tiempo los retiros para adecuarse a las disponibilidades presupuestarias, pero decidió introducirle modificaciones sobre la base de una redacción propuesta por el Ejecutivo, en la forma que se consigna en el texto del proyecto que se propone al final.

-La indicación fue aprobada, con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

La indicación N° 361, formulada por el Presidente de la República reemplaza, en el inciso sexto, la expresión “inciso primero” por “este artículo”.

-Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Segundo

Este artículo regula el otorgamiento gradual de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, establecida en el artículo 61 del decreto ley N° 2.763, de 1979, e incluye el cronograma correspondiente.

En este artículo recayó la **indicación N° 362**, formulada por el Presidente de la República para agregarle el siguiente inciso, nuevo:

“Durante el año 2004, por concepto del componente variable, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.”.

Al analizar la indicación se estimó necesario precisar la redacción del inciso primero de este artículo. A tal efecto, se acordó eliminar la frase que alude al otorgamiento gradual del beneficio durante un período de cuatro años, sin perjuicio de conservar el cronograma.

Además, en este último, se acordó agregar, al inicio de los literales a), b) y c), las palabras “Por el”, y al inicio del literal d) las palabras “Desde el”.

-Sometida a la consideración de la Comisión, la indicación fue aprobada, lo mismo que las modificaciones al inciso primero descritas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Tercero

Dispone que el componente por acreditación individual, al que se refieren los artículos 64, 65 y 66 del decreto ley N° 2.763, se implementará gradualmente entre el año 2003 y el 2006, según una tabla de progresión que el mismo precepto determina.

El inciso segundo agrega que el proceso de acreditación comenzará a operar el año 2005.

Finalmente, el inciso tercero señala que en los años 2003 y 2004, el componente será pagado a todos los funcionarios señalados en el artículo 64 del referido decreto ley, sin necesidad de acreditarse, conforme a la tabla del inciso primero.

En este artículo recayó la **indicación N° 363**, presentada por el Presidente de la República para agregar al inciso segundo la siguiente oración: “No obstante, los funcionarios que tengan 9 o más años de servicio a la fecha de entrada de publicación de esta ley, dicho proceso se entenderá aprobado por el solo ministerio de esta ley.”.

-Fue aprobada, perfeccionando su redacción, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Cuarto

Establece que el componente de cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios, a que se refieren los artículos 64, 65 y 67 del decreto ley N° 2.763, se otorgará durante los años 2003 al 2006 según la tabla que incluye.

En este artículo recayó la **indicación N° 364**, presentada por el Presidente de la República con el propósito de agregarle el siguiente inciso, nuevo:

“Durante el año 2004, por concepto del componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Quinto

Se refiere a la asignación de estímulo a la función directiva, establecida en el artículo 68 del decreto ley N° 2.763, y dispone que la misma se otorgará a los funcionarios señalados en el número 1 del mismo artículo, en forma gradual, durante un período de tres años, conforme al cronograma allí dispuesto.

En este artículo recayó la **indicación N° 365**, presentada por el Presidente de la República, para sustituir, en el inciso primero, la expresión “el número 1” por “los números 1 y 2”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Sexto

Dispone un cronograma gradual de tres años para el otorgamiento de la asignación de estímulo a la función directiva, establecida en el artículo 68.

Se formularon dos indicaciones que inciden en este artículo.

En primer término, el Presidente de la República formuló la **indicación N° 366** con el fin de reemplazar, en el inciso primero, la expresión “número 2” por “número 3”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

A continuación, la **indicación N° 367**, también formulada por el Presidente de la República, persigue sustituir, en las letras a) y b), la palabra “categoría” por “calidad”, e intercalar, a continuación de “establecimientos dependientes”, la frase “y el

cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Séptimo

Establece un cronograma por un período de cuatro años, para el otorgamiento de los beneficios consultados en las modificaciones a la ley N° 19.490 contenidas en los numerales 1), con la excepción del personal del Fondo Nacional de Salud, y 2), letra a), del artículo 4° de la presente ley.

La **indicación N° 368**, formulada por el Presidente de la República, reemplaza, en el inciso primero, el guarismo “1)” por “2)”, y la expresión “2), letra a)” por “3), letra b)”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Octavo

Establece, respecto del personal que integre el sistema de turnos rotativos, la entrada en vigencia de la asignación de turno y la bonificación compensatoria a que se refieren los artículos 72, 73 y 74 del decreto ley N° 2.763 y decimotercero transitorio de esta ley.

Además, dispone un cronograma para la entrega de la asignación de turno y bonificación compensatoria para los funcionarios que integren el sistema de turnos rotativos cubiertos por tres funcionarios.

En este artículo recayó la **indicación N° 369**, formulada por el Presidente de la República con el fin de reemplazar, en el inciso primero y en el número 2 del inciso segundo, la expresión “letra l)” por “letra d)”.

-La indicación fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriça, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Enseguida, la **indicación N° 370**, presentada igualmente por el Presidente de la República, propone agregar el siguiente inciso nuevo:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos anteriores, a contar de la fecha de publicación de esta ley, y mientras la asignación de turno a que se refiere este artículo no se aplique en todos sus términos, el tercer y cuarto turnos se continuará pagando de acuerdo a lo dispuesto en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834, no aplicándose a

su respecto lo señalado en los artículos 73 inciso segundo y 75, ambos del decreto ley N° 2.763, de 1979.”.

Al analizar la presente indicación, el representante de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, explicó que la asignación de turno se pagará cuando el decreto con fuerza de ley que fije los montos de la asignación de turno se publique en el Diario Oficial y que, respecto del tercer y cuarto turnos, operará en forma retroactiva.

Para estos efectos, el calendario del cuarto turno se inició el año 2000 y, el del tercer turno, el segundo semestre del año 2001; se mantendrán hasta que entre en vigencia el citado decreto con fuerza de ley.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Prokuriča, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Noveno

Regula la entrada en vigencia del artículo 76, que establece la asignación de responsabilidad.

En este artículo inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 371 y 372.

La **indicación N° 371**, fue formulada por el Presidente de la República y propone intercalar, en el encabezamiento, a continuación de “a nivel nacional”, la frase “y el monto anual por establecimiento”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La **indicación N° 372**, fue propuesta por el Presidente de la República, con el fin de agregar el siguiente inciso nuevo:

“La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponden a valores vigentes al 30 de noviembre del 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Décimo

Regula la entrada en vigencia del sistema de promoción mediante concurso interno a que se refiere el artículo 81.

Incide en este artículo la **indicación N° 373**, del Presidente de la República, que propone reemplazar, en el inciso primero, la frase “en enero del año 2004”, por “ciento veinte días después de publicada la presente ley”.

-Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Representantes del Ejecutivo hicieron presente que el ARTÍCULO VIGÉSIMO SÉPTIMO de la ley N° 19.882 modifica el Estatuto Administrativo en materia de provisión de cargos, encasillamiento y concursos, normas que entrarán en vigencia ciento ochenta días después de publicada aquella ley, lo que ocurrió el 23 de junio de 2003, salvo disposición especial en contrario².

La intención y compromiso del Ejecutivo es que los concursos internos a que se refieren este artículo y el undécimo transitorio, que tienen carácter especial para los efectos antes mencionados, continúen rigiéndose por los preceptos del Estatuto Administrativo actual, hasta que entre en vigencia el régimen especial del artículo 81 del decreto ley N° 2.763.

A tal efecto, propuso agregar un nuevo inciso a los artículos décimo y undécimo transitorios, lo que fue admitido y aprobado unánimemente por la Comisión. Su texto es el siguiente:

² Artículo 11° transitorio de la ley N° 19.882.

“Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, y hasta el cumplimiento del plazo que en él se establece, la promoción de los funcionarios a que se refiere el artículo 81 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se regirá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley N° 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley N° 19.882.”.

-Acordado por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Viera-Gallo.

Artículo Undécimo

Prescribe que el incremento remuneracional para el personal que se desempeñe en los establecimientos de salud de carácter experimental será incorporado en su propio sistema de remuneraciones, asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los organismos señalados.

En este artículo recayó la **indicación N° 374**, presentada por el Presidente de la República, con el fin de sustituirlo por el siguiente:

“Artículo undécimo.- El proceso de acreditación de competencias a que se refiere el artículo 80 del Decreto Ley N° 2.763 de 1979, comenzará a operar a contar de 180 días después de publicada esta ley. Con el resultado de este proceso, el que evaluará los factores de experiencia calificada, calificación ponderada y capacitación, se confeccionará el escalafón de mérito, que regirá durante el año siguiente.”.

-Aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Como se explicó, la Comisión, acogiendo una solicitud del Ejecutivo, agregó en este artículo un inciso nuevo, similar al que se incorporó en el artículo décimo transitorio, que evita la aplicación temporal del Estatuto Administrativo modificado por la ley N° 19.882, antes de que entre en vigencia el estatuto especial que el presente proyecto consagra para funcionarios del sector salud. Su tenor es el siguiente:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, y hasta el 1° de enero de 2005, la promoción de los funcionarios a que se refiere el artículo 80 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se regirá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley N° 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley N° 19.882.”.

Artículo Decimocuarto

Concede, por una sola vez, un anticipo del componente base de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo establecida en los artículos 61 al 63, pagadera en una sola cuota, la que beneficiará a los funcionarios que se encuentren entre los grados 19 y 28 de la Escala Única de Remuneraciones.

El inciso segundo adiciona a la base de cálculo de esta asignación, en el caso de los funcionarios a los que se aplica este artículo decimocuarto transitorio, la bonificación compensatoria del artículo 21 de la ley N° 19.429.

En este artículo inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 375, 376 y 377.

La indicación N° 375, presentada por el Honorable Senador señor Ominami, propone reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo decimocuarto.- Procede la cancelación de un bono para el personal de las plantas técnica administrativa y auxiliares ubicadas entre los grados 19 y 28 entre la escala única en conformidad al acuerdo suscrito con fecha 05 de septiembre de 2002 y ratificado en el protocolo sobre nueva política de remuneraciones de fecha 12 de julio de 2002 y que demandará un costo máximo de \$2.700 millones.”.

-La indicación fue declarada inadmisibles por la señora Presidenta, porque incide en materias reservadas por la Constitución a la iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

Enseguida, la **indicación N° 376**, formulada por el Presidente de la República, propone agregar al encabezamiento de este artículo transitorio, lo siguiente: “a continuación. Este anticipo no será imputable al incremento de renta que se produzca por efecto de lo dispuesto en el artículo segundo transitorio de esta ley.”.

Esta indicación implica que el anticipo, que se otorga por una sola vez, no será descontado de incrementos de remuneraciones que se produzcan por la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo.

-Sometida a la consideración de la Comisión, fue aprobada, sin enmiendas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

Finalmente, se analizó la **indicación N° 377**, presentada por el Presidente de la República, con el fin de agregar el siguiente inciso nuevo:

“El beneficio establecido en el inciso anterior también se aplicará, por una sola vez, al personal señalado en el artículo cuarto, numeral 3, letra b), de esta ley, en las mismas condiciones, plazos, atributos, grados y porcentajes que se establecen en este artículo.”.

En otros términos, la norma amplía la base de cálculo de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo para los funcionarios de las Subsecretarías del Ministerio de Salud, del Instituto de Salud Pública y de la CENABAST.

-Fue aprobada por unanimidad, con las debidas adecuaciones de referencia interna, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Decimoquinto

Dispone que, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 25 A, que fija los elementos que conforman la calidad de Establecimientos de Autogestión en Red, así como la forma de obtenerla, los establecimientos incluidos en el listado que incluye este precepto tendrán dicha calidad, con las atribuciones y condiciones correspondientes, en cuanto cumplan los requisitos que imponga el reglamento señalado en el citado artículo 25 A.

El inciso final agrega que los establecimientos incluidos en el referido listado, que no hayan sido calificados como Establecimiento de Autogestión en Red al 1 de enero del año 2009, tendrán desde entonces tal calidad por el solo ministerio de la ley.

El mismo inciso concluye señalando que el personal directivo de estos establecimientos tendrá derecho a los beneficios remuneracionales establecidos en el artículo 68 de esta ley, asociados al cumplimiento de los estándares establecidos en el artículo 25 G, cuando el establecimiento cumpla dichos estándares.

Cabe recordar que la asignación de estímulo a la función directiva, consagrada por el artículo 68, se paga asociada al cumplimiento de los estándares consagrados por el artículo 25 G.

Habida cuenta de lo anterior, y considerando que el cumplimiento de los referidos estándares no depende solamente de la buena gestión de los directivos, sino

también de la disponibilidad de recursos y de la situación del establecimiento, se estimó que una disposición como la contenida en el inciso final del artículo decimoquinto transitorio resultaba inequitativa. Dicha norma discrimina en perjuicio de los hospitales más pobres, al imponer a sus directivos no sólo el desempeño de una buena gestión como condición para obtener la asignación, sino que la sanción de perderla como resultado de recursos insuficientes, a menudo históricamente insuficientes, que imposibilitan, aun con una excelente gestión, el cumplimiento de los estándares requeridos.

En atención a lo expuesto, la Comisión, por la unanimidad de sus miembros, acordó poner en debate el presente artículo y coincidió en la conveniencia de reformular su inciso final, vinculando la obtención de la asignación de estímulo a la función directiva al cumplimiento de aquellos estándares establecidos en el artículo 25 G, en cuanto éstos dependan de la gestión del establecimiento. Además, introdujo algunas enmiendas de forma en el mismo inciso.

-Estas modificaciones del inciso final del artículo decimoquinto transitorio fueron aprobadas unánimemente, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger y Viera-Gallo.

Artículo Decimosexto

Contiene una norma sobre la entrada en vigencia del artículo 14 D que originalmente contemplaba el proyecto. Habiendo sido reemplazado por uno enteramente diferente, perdió su razón de ser, por lo cual la Comisión lo suprimió.

- Acordado por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina, Ríos y Viera-Gallo.

Artículo Decimoséptimo

Dispone que el mayor gasto resultante de la aplicación de esta ley será financiado con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud. Sin perjuicio de lo cual, la parte del gasto que no pueda financiarse con cargo a estos recursos será provista por el Ministerio de Hacienda, con cargo a la asignación 50-01-03-25-33.104, “Provisión para Financiamientos Comprometidos”, correspondiente a la Partida 50, relativa al Tesoro Público.

En este artículo incide la **indicación N° 378**, propuesta por el Presidente de la República con el propósito de agregar el siguiente inciso, nuevo:

“En todo caso, el beneficio establecido en el inciso tercero del artículo décimo cuarto transitorio, se financiará mediante reasignaciones internas de los presupuestos de las instituciones correspondientes.”.

-Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Decimoctavo

Faculta al Presidente de la República para fijar el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.933.

La **indicación N° 379** recayó en el presente artículo y fue formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo con el fin de reemplazar la frase “la ley N° 18.933” por “las leyes N°s 18.469 y 18.933”.

-Fue aprobada, con enmiendas de forma, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

Artículo Decimonoveno

Establece que mientras no se dicten las normas que regulen el Régimen de Garantías en Salud, las potestades que sobre dicha materia contempla la presente ley se entenderán suspendidas.

En este artículo recayó la **indicación N° 380**, propuesta por el Presidente de la República para reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo decimonoveno.- Las normas de la presente ley entrarán en vigencia el 1 de enero del año 2005, salvo lo dispuesto en el numeral 32 del artículo 1º, en los artículos 3º, 4º, 5º, 6º y en las disposiciones transitorias.

No obstante lo dispuesto en el inciso anterior, las normas relativas a la Superintendencia de Salud comenzarán a regir cuando entre en vigencia el Régimen de Garantías en Salud.“.

La Comisión acordó acoger la presente indicación en forma parcial, rechazando el inciso segundo, por considerar que regula materias que deben considerarse, con mayor propiedad, en la ley sobre el Régimen de Garantías en Salud.

-La indicación fue aprobada, con la modificación señalada y con ajustes en las referencias internas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Ruiz-Esquide y Viera-Gallo.

La indicación N° 381, presentada por el Honorable Senador señor Ríos, propone consultar el siguiente artículo transitorio nuevo:

“Artículo...- Los funcionarios de planta, contrata regidos por la ley N° 18.834, el D.L. N° 249 de 1974 y Código del Trabajo, que cumplen funciones en las Direcciones de Salud, que se refiere directamente al cumplimiento del Código Sanitario y leyes complementarias, se les reconocerá la condición de “Fiscalizadores”, rigiéndose

por el D.L. N° 3.551, de 1980. Pasarán a ser parte de la Planta de Fiscalizadores de la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, previo reglamento para su aplicación, respetándoseles su actual lugar de residencia laboral.”.

-Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Espina y Viera-Gallo.

MODIFICACIONES

En mérito de las consideraciones precedentemente expuestas, Comisión de Salud propone la aprobación de las siguientes modificaciones al proyecto de ley aprobado en general:

ARTÍCULO 1°

Numeral 1)

- Sustituir el encabezamiento del artículo 4° que contiene, por el siguiente:

"Artículo 4°.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones:".

(5 x 0) Indicación N° 2

- En el encabezado del número 1, sustituir la expresión "lo cual" por "la cual".

(5 x 0) Indicación N° 4

- En la letra a) del número 1 del artículo 4°, suprimir la palabra "políticas" y la coma (,) que le sigue.

(5 x 0) Indicación N° 6

- En la letra e) del mismo número 1, reemplazar las palabras "al Sistema", que siguen al vocablo "relativas", por la frase "a la provisión de acciones de salud".

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el número 2, sustituir las palabras "promoción o fomento, prevención" por "prevención, promoción, fomento".

(5 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Reemplazar el primer párrafo del número 3, por el siguiente.

“3.- Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud.”.

(4 x 1) Indicación N° 10

- Sustituir la oración inicial del segundo párrafo del número 3, “La fiscalización de las normas contenidas en el Código Sanitario y demás leyes complementarias”, por “La fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarios y la sanción a su infracción cuando proceda”.

(4 x 1) Indicación N° 11

- Reemplazar el tercer párrafo del mismo número 3, por el siguiente:

“La labor de inspección o verificación del cumplimiento de las normas podrá ser encomendada a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento, sólo en aquellas materias que éste señale y siempre que falte personal para desarrollar esas tareas y que razones fundadas ameriten el encargo. La contratación se regirá por lo dispuesto en la ley N° 19.886, debiendo cumplir la entidad privada, al menos, los siguientes requisitos: experiencia calificada en materias relacionadas, de a lo menos tres años; personal idóneo, e infraestructura suficiente para desempeñar las labores. En caso de que estas actividades puedan ser desarrolladas por universidades, el concurso deberá llamarlas en primer orden.”.

(2 x 1) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el número 5, sustituir las dos primeras oraciones por las siguientes:

“5.- Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia. Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud.”

(4 x 0), y agregar al final, a continuación de la expresión “ley N° 19.628”, la frase “y sobre secreto profesional”.

(3 x 0) Indicaciones N° 14 y 15

- En el número 8, eliminar las palabras “el cual está”, antes del vocablo “conformado”, así como la oración final “considerando factores ambientales, sociales y económicos en el ámbito de la salud del país” y la coma (,) que la precede.

(4 x 0) Indicación N° 17

- Los números 9, 10, 11 y 12 pasan a ser números 11, 12, 13 y 14, respectivamente, reemplazados por los siguientes:

“11.- Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo al tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y el privado. Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias,

seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones.

(4 x 0) Indicaciones N° 18 y 19

Los mencionados estándares deberán ser establecidos usando criterios validados, públicamente conocidos y con consulta a los organismos técnicos competentes.

(2 x 1) Indicación N° 19

12.- Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar. Para estos efectos se entenderá por acreditación el proceso periódico de evaluación respecto del cumplimiento de los estándares mínimos señalados en el numeral anterior, de acuerdo al tipo de establecimiento y a la complejidad de las prestaciones.

Un reglamento del Ministerio de Salud establecerá el sistema de acreditación, la entidad o entidades acreditadoras, públicas o privadas, o su forma de selección; los requisitos que deberán cumplir; las atribuciones del organismo acreditador en relación con los resultados de la evaluación; la periodicidad de la acreditación; las características del registro público de prestadores acreditados, nacional y regional, que deberá mantener la Superintendencia de Salud; los aranceles que deberán pagar los prestadores por las acreditaciones, y las demás materias necesarias para desarrollar el proceso.

La acreditación deberá aplicar iguales estándares a los establecimientos públicos y privados de salud.

(3 x 0) Indicaciones N° 18 y 19

13.- Establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud.

Para estos efectos, la certificación es el proceso en virtud del cual se reconoce que un prestador individual de salud domina un cuerpo de conocimientos y experiencias relevantes en un determinado ámbito del trabajo asistencial, otorgando el correspondiente certificado.

Mediante un reglamento de los Ministerios de Salud y Educación, se determinarán las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, que certificarán las especialidades o subespecialidades, como asimismo las condiciones generales que aquéllas deberán cumplir con el objetivo de recibir la autorización para ello. El reglamento establecerá, asimismo, las especialidades y subespecialidades que serán parte del sistema y la forma en que las entidades certificadoras deberán dar a conocer lo siguiente: los requisitos mínimos de conocimiento y experiencia que exigirán para cada especialidad o subespecialidad, los procedimientos de examen o verificación de antecedentes que emplearán para otorgar la certificación, los antecedentes respecto del cuerpo de evaluadores que utilizarán, los antecedentes que deberán mantener respecto del proceso de certificación

de cada postulante y las características del registro público nacional y regional de los prestadores certificados, que deberá mantener la Superintendencia de Salud.

Las universidades reconocidas oficialmente en Chile serán entidades certificadoras respecto de los alumnos que hayan cumplido con un programa de formación y entrenamiento ofrecido por ellas mismas, si los programas correspondientes se encuentran acreditados en conformidad con la normativa vigente.

(3 x 0) Indicaciones N° 30, 32, 33, 34 y 35

14.- Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial, y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.”.

(4 x 0) Indicación N° 38

- El número 13 pasa a ser número 15, intercalando la frase entre comas (,) “conforme a la ley”, entre los términos “Implementar” y “sistemas”.

(4 x 0) Indicación N° 41

- Suprimir el número 14.

(4 x 0) Indicaciones N° 42 y 43

- El número 15 pasa a ser número 16, sustituido por el siguiente:

“16.- Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena.”.

(4 x 1) Indicación N° 45

- Los números 16 y 17 pasan a ser números 9 y 10, respectivamente, sin otra modificación.

(5 x 0) Indicación N° 47

- El número 18 pasa a ser número 17, sin otra enmienda.

Numeral 2)

- Reemplazarlo por el siguiente:

“2) Intercálase, a continuación del artículo 4°, el siguiente artículo 4° bis, nuevo:

“Artículo 4° bis.- Para el cumplimiento de las funciones señaladas en el artículo anterior, el Ministro de Salud podrá convocar la formación de Consejos Consultivos, los que podrán ser integrados por personas naturales y representantes de personas jurídicas, del sector público y del privado, de acuerdo a las materias a tratar.

La resolución que disponga la creación del Consejo respectivo señalará el plazo de duración en el cargo de los integrantes, el quórum para sesionar y las demás normas necesarias para su funcionamiento.” “.

(3 x 0) Indicaciones N° 50, 51, 52 y 55

Numeral 3)

- Suprimir los incisos tercero y cuarto del artículo 5° que contiene.

(3 x 0) Indicaciones N° 57 y 58

Numeral 6)

- En el primer inciso contenido en la letra a), intercalar la frase “para la atención integral de las personas”, a continuación de la expresión “Red Asistencial del Sistema” **(4 x 0)**; reemplazar la palabra “servicios”, que figura antes de la expresión “de salud”, por el vocablo “acciones” **(5 x 0)**; sustituir la frase “la atención integral de la salud de las personas” por “distintos tipos de prestaciones”, y eliminar el pronombre “le” que figura antes de la frase “serán exigibles”.

Indicaciones N° 61 y 62

- Reemplazar el segundo inciso de la misma letra a), por el siguiente:

“Para ello, el Subsecretario de Redes propondrá al Ministro políticas, normas, planes y programas, velará por su cumplimiento y coordinará su ejecución por los Servicios de Salud, los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y los demás organismos que integran el Sistema (4 x 0). Le corresponderá, asimismo, coordinar las acciones del Fondo Nacional de Salud y la Superintendencia de Salud en todo lo relativo a las redes asistenciales de salud.”.

(2 x 1) Indicaciones N° 63 y 65

- Suprimir el tercer inciso de la referida letra a).

(4 x 0) Indicación N° 66

- Intercalar en el inciso cuarto contenido en la citada letra a), que pasó a ser inciso tercero, antes de la palabra “divisiones”, la frase “en las materias de su competencia, y de las”.

(3 x 0) Indicación N° 69

- En la letra b) de este numeral, sustituir la palabra “quinto” por “cuarto”.

(5 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Agregar a este numeral 6) la siguiente letra d), nueva:

“d) Agrégase el siguiente inciso final, nuevo:

“El Subsecretario de Redes Asistenciales subrogará al Ministro de Salud en ausencia del Subsecretario titular de Salud Pública.””.

(4 x 0) Indicación N° 72

Numeral 7)

- En el inciso segundo del artículo 9° que contiene, suprimir la frase “la Superintendencia de Salud”, y la coma (,) que la precede.

(4 x 0) Indicación N° 73

- Agregar al final del inciso tercero del artículo 9°, la siguiente oración, precedida de una coma (,): “pudiendo ejecutar dichas acciones directamente, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales, de las entidades que integran el Sistema, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan”.

(4 x 0) Indicación N° 75

- Eliminar el inciso cuarto del mismo artículo.

(4 x 0) Indicación N° 76

- Sustituir el inciso quinto del artículo 9°, por el siguiente:

“El Subsecretario de Salud Pública será el superior jerárquico de las Secretarías Regionales Ministeriales, en las materias de su competencia, y de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda.

Además, como colaborador del Ministro, coordinará las mencionadas Secretarías Regionales.”.

(4 x 0) Indicaciones N° 78 y 79

Numeral 11)

- En su encabezamiento, reemplazar por una coma (,) la conjunción “y” escrita antes de la expresión “14 C”, y agregar enseguida de la misma la expresión “y 14 D,”.

(5 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Sustituir el número 1 del artículo 14 B que contiene, por el siguiente:

“1.- Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijados por la autoridad. Asimismo, adecuar los planes y programas a la realidad de la respectiva región, dentro del marco fijado para ello por las autoridades nacionales.”.

(3 x 1) Indicaciones N° 81, 82 y 83

- Reemplazar el número 4 del mismo artículo 14 B, por el siguiente:

“4.- Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada Servicio de Salud y,

en su caso, ejecutarlas directamente, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan.

(3 x 0) Indicaciones N° 86 y 88

En el ejercicio de estas funciones, coordinará aquellas acciones de promoción y prevención cuya ejecución recaiga en los Servicios de Salud.”.

(4 x 0) Indicación N° 89

- Sustituir el número 7 del citado artículo 14 B, por el siguiente:

“7.- Cumplir las acciones de fiscalización y acreditación que señalen la ley y los reglamentos y aquéllas que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio.”.

(3 x 0) Indicación N° 92

- Suprimir del número 9 del artículo 14 B lo que sigue a la denominación “Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez”, hasta el punto (.) aparte.

(4 x 0) Indicaciones N° 95 y 96

- En el inciso primero del artículo 14 C que contiene este numeral, reemplazar la frase “de curación, rehabilitación y cuidados paliativos de salud”, por “de carácter asistencial en salud, sin perjuicio de la ejecución de acciones de salud pública conforme al número 4 del artículo anterior”.

(3 x 0) Indicación N° 97

- Agregar al numeral 11) el siguiente artículo 14 D, nuevo:

“Artículo 14 D.- Los recursos financieros que recauden las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud por concepto de tarifas que cobren por los servicios que presten, cuando corresponda, y por las multas que les corresponda percibir, ingresarán al presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública, la que lo distribuirá entre las referidas Secretarías Regionales.”.

(3 x 0) Indicación N° 99

Numeral 13)

- Sustituir la letra a), por la siguiente:

“a) En el encabezamiento, sustitúyese la frase “la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas”, por la siguiente: “la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas”.”.

(3 x 0) Indicaciones N° 100 y 102

Numeral 14)

- En el primer inciso del artículo 16 ter que contiene, reemplazar la palabra “sanitarias” por “asistenciales”.

(3 x 0) Indicación N° 110

- En el inciso segundo del mismo artículo, eliminar la frase “u hospitales de pequeñas localidades”, y sustituir la palabra “cubrir” por “atender”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado e Indicación N° 111

- En el inciso tercero, suprimir la palabra “espontánea”, escrita a continuación del vocablo “programada”, así como la coma (,) que figura entre ambas, y agregar la siguiente oración final: “Estos establecimientos pondrán en práctica planes y programas de salud familiar, conforme a las instrucciones generales del Ministerio de Salud.”.

(3 x 0) Indicaciones N° 112 y 113

- Reemplazar el inciso quinto del citado artículo 16 ter, por el siguiente:

“Los beneficiarios de la ley N° 18.469 deberán inscribirse en un establecimiento de atención primaria que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo. Dicho establecimiento será el que les prestará las acciones de salud que correspondan en dicho nivel y será responsable de su seguimiento de salud. Los beneficiarios no podrán cambiar su inscripción en dicho establecimiento antes de transcurrido un año de la misma, salvo que acrediten, mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo distintos.”.

(3 x 0) Indicación N° 115

- Incorporar al mismo artículo el siguiente inciso sexto, nuevo:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso precedente, los funcionarios públicos del sector salud que sean beneficiarios de la ley N° 18.469, y sus cargas, podrán ser atendidos en el mismo establecimiento asistencial en que desempeñan sus labores, sin perjuicio de que puedan ser referidos a otros centros de salud.”.

(3 x 0) Indicaciones N° 104, 116, 117 y 118

Numeral 16)

- En el inciso primero del artículo 18 que contiene, sustituir la expresión “a la ley”, por “al Título VI de la ley N° 19.882”.

(2 x 1) Indicación N° 121

- Eliminar el inciso segundo del artículo 18.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

Numeral 17)

- Reemplazar el inciso cuarto del artículo 18 bis que contiene, por el siguiente:

“El Director deberá, asimismo, velar por la referencia, derivación y contraderivación de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada Red.”.

(3 x 0) Indicación N° 126

Numeral 18)

- En su letra b), agregar el siguiente párrafo segundo a la letra a)

allí contenida:

“Determinar el tipo de atenciones de salud que harán los hospitales autogestionados y la forma en que éstos se relacionarán con los demás establecimientos de la Red, en los términos del artículo 25 B.”.

(3 x 0) Indicación N° 127

- En su letra c), sustituir la palabra “segundo” por “tercero”.

(3 x 0) Indicación N° 128

- En el encabezado de su letra f), reemplazar la conjunción “y” que sigue a la referencia al literal “p)” por una coma (,); intercalar, a continuación de la referencia al literal “q),”, lo siguiente: “r) y s)”, y sustituir la referencia final al literal “r)” por otra al literal “t)”.

(5 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el literal o) contenido en esta letra f), insertar la expresión “declaración de estar”, antes de la expresión “fuera de uso”.

(5 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el primer párrafo del literal p) contenido en la letra f), intercalar, luego de la expresión “funcionarios de su dependencia”, la oración “y que no

formen parte del personal del Establecimiento de Autogestión en Red, conforme al artículo 25 K”, y agregar la siguiente oración final: “La comisión de servicio podrá tener lugar en una ciudad diferente, siempre que el funcionario consienta en ello.”, y sustituir la forma verbal "desempeñare" por "desempeñe".

(2 x 1) Indicación N° 132 y Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el literal q), reemplazar la frase “conforme lo dispuesto en el artículo 57 de la ley N° 19.378” por “o con establecimientos de atención primaria”, y sustituir la coma (,) y la conjunción “y” finales, por un punto (.) aparte.

(2 x 1) Indicación N° 134

- Agregar al mismo literal q) el siguiente párrafo segundo, nuevo:

“Los convenios de gestión deberán aprobarse por resolución fundada del Director del Servicio, en la que se consignarán los antecedentes que justifiquen su celebración y los criterios utilizados para elegir a los establecimientos participantes. Los convenios podrán extenderse a otros establecimientos municipales de atención primaria que lo soliciten, siempre que exista disponibilidad presupuestaria para esos fines y que se presenten antecedentes que lo justifiquen desde los puntos de vista económico y sanitario;”.

(3 x 0) Indicación N° 135

- Incorporar a continuación los siguientes literales r) y s), nuevos:

“r) Evaluar el cumplimiento de las normas técnicas, planes y programas que imparta el Ministerio de Salud a los establecimientos de atención primaria de salud, y el cumplimiento de las metas fijadas a dichos establecimientos en virtud de los convenios celebrados conforme a la letra anterior y al artículo 57 de la ley N° 19.378. Si el Director del Servicio verificara un incumplimiento grave de las obligaciones señaladas anteriormente, podrá representar tal circunstancia al alcalde respectivo. Asimismo, dicha comunicación será remitida al intendente regional, para los efectos de lo dispuesto en el artículo 9° de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

(2 x 1) Indicación N° 136

s) Elaborar el presupuesto de la Red Asistencial de Salud a su cargo y formular las consideraciones y observaciones que le merezcan los presupuestos de los hospitales autogestionados, y”.

(3 x 0) Indicación N° 137

Numeral 19)

- Reemplazarlo por el siguiente:

“19) Intercálanse, a continuación del artículo 21, los siguientes artículos 21 A y 21 B, nuevos:

“Artículo 21 A.- En cada Servicio de Salud existirá un Consejo de Integración de la Red Asistencial, en adelante el Consejo de Integración, de carácter asesor y consultivo, presidido por el Director del Servicio de Salud, al que le corresponderá

asesorar al Director y proponer todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la Dirección del Servicio, los Hospitales y los establecimientos de atención primaria, sean éstos propios del Servicio o establecimientos municipales de atención primaria de salud. Asimismo, le corresponderá analizar y proponer soluciones en las áreas en que se presenten dificultades en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios.

El Consejo estará constituido por representantes de establecimientos de salud públicos, de todos los niveles de atención, y privados que integren la Red Asistencial del Servicio.

(4 x 1) Indicaciones N° 140 y 142

Artículo 21 B.- El nombre de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud será determinado mediante decreto supremo expedido a través del Ministerio de Salud, a proposición del respectivo Director del Servicio de Salud, quien deberá acompañar, para estos efectos, la opinión del Consejo Regional correspondiente.”.”.

(3 x 0) Indicación N° 143

Numeral 21)

- En la letra a) del artículo 24 que contiene, incorporar, a continuación de la expresión “ley N° 18.469”, la oración “a valores que representen los niveles de costos esperados de las prestaciones, de acuerdo a los presupuestos aprobados”, antecedida de una coma (,).

(4 x 0) Indicación N° 144

- En la letra b) del mismo artículo, sustituir la expresión “Subsecretaría de Redes Asistenciales” por “Subsecretaría de Salud Pública o el Secretario Regional Ministerial”.

(2 x 1 abstención) Indicación N° 145

- Reemplazar la letra e) del aludido artículo 24, por la siguiente:

“e) Con las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación;”.

(3 x 0) Indicación N° 146

Numeral 22)

- En el inciso segundo del artículo 25 A que contiene, reemplazar la frase “también suscrito por el Ministro de Hacienda”, por “suscrito por el Ministro de Salud”; sustituir la coma (,) que sigue a la expresión “requisitos exigidos” por la conjunción “y”, y suprimir la oración “y el registro que deberá llevar el Ministerio de Salud para los efectos de identificar los establecimientos”.

(3 x 1) Indicación N° 148

- Además, siempre en el inciso segundo del artículo 25 A, sustituir la oración final por la siguiente: “los que deberán estar referidos, al menos, al

cumplimiento de metas y objetivos sanitarios, a gestión financiera, gestión de personal, gestión del cuidado e indicadores y estándares fijados en convenios y normas.”, reemplazando por una coma (,) el punto (.) seguido que la precede.

(3 x 0) Indicaciones N° 149 a 153

- Insertar el siguiente inciso tercero, nuevo, en el artículo 25 A, pasando los demás incisos a ser cuarto, quinto, sexto y séptimo:

“Estos establecimientos deberán tener procedimientos de medición de costos, de calidad de las atenciones prestadas y de satisfacción de los usuarios.”.

(2 x 1) Indicación N° 154

- En el inciso tercero del artículo 25 A, que pasó a ser inciso cuarto, reemplazar la palabra “dicho” por el artículo “el”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Sustituir el inciso sexto del citado artículo, que pasó a ser inciso séptimo, por el siguiente:

“Los Establecimientos de Autogestión en Red, dentro de su nivel de complejidad, ejecutarán las acciones de salud que corresponden a los Servicios de Salud de acuerdo a la ley.”.

(4 x 0) Indicación N° 157

- Reemplazar el encabezamiento del artículo 25 B, por el siguiente:

“Artículo 25 B.- El Establecimiento, como parte integrante de la Red Asistencial, deberá a lo menos:”.

(3 x 0) Indicación N° 160

- En el número 2 del artículo 25 B, intercalar la expresión “la ley y” entre las expresiones “marco de” y “los convenios”.

(3 x 0) Indicación N° 163

- En el número 4 del mismo artículo, sustituir la frase final del primer párrafo “o alguno de los establecimientos de la Red Asistencial correspondiente”, por “los establecimientos de la Red Asistencial correspondiente o alguna otra institución con atribuciones para solicitarla.”, y reemplazar el segundo párrafo de dicho número, con sus tres numerales, por el siguiente:

“Los Establecimientos de Autogestión en Red que estén destinados a la atención preferente de una determinada especialidad, con exclusión de las especialidades básicas, de alta complejidad técnica y de cobertura nacional, formarán parte de una Red Asistencial de Alta Especialidad de carácter nacional coordinada por el Subsecretario de Redes Asistenciales, conforme a un reglamento del Ministerio de Salud. Para los efectos de lo dispuesto en los números 1 y 2 del inciso primero, deberán sujetarse exclusivamente a las normas que imparta dicho Subsecretario.”.

(4 x 0) Indicaciones N° 165 y 166

- En el artículo 25 C que contiene este numeral, agregar al final del segundo inciso, la siguiente oración, nueva: “Deberá ser un profesional universitario con competencia en el ámbito de la gestión en salud.”.

(3 x 1) Indicación N° 173

- En el inciso tercero del mismo artículo 25 C, intercalar la frase “por lo establecido en la ley y”, antes de la expresión “por los convenios”, y sustituir la frase “la ley antes citada”, por la palabra “ella”.

(3 x 1) Indicación N° 175

- Sustituir el inciso cuarto, por los siguientes:

“El convenio de desempeño deberá establecer especialmente directivas sanitarias relacionadas con el cumplimiento de objetivos sanitarios y de integración a la Red, como asimismo metas de desempeño presupuestario.

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos QUINCUAGESIMO SEPTIMO Y QUINCUAGESIMO OCTAVO de la ley N° 19.882, el Director del Establecimiento será removido por el Director del Servicio de Salud de comprobarse el incumplimiento del convenio de desempeño o falta grave a sus deberes funcionarios. En los casos de remoción se requerirá la consulta previa al Ministro de Salud, salvo en las situaciones previstas en el inciso cuarto del artículo 25 I.”.

(3 x 0) Indicaciones N° 176, 177 y 178

- Eliminar los cuatro primeros incisos del artículo 25 D contenido en este numeral 22).

(4 x 1) Indicaciones N° 180 y 181

- Sustituir los incisos quinto y sexto del referido artículo 25 D, que pasan a ser incisos primero y segundo, respectivamente, por los siguientes:

“Artículo 25 D.- El Director contará con la asesoría de un Consejo Técnico, el que tendrá por objetivo colaborar en los aspectos de gestión en que el Director requiera su opinión, así como propender a la mejor coordinación de todas las actividades del Establecimiento.

El Consejo será presidido por el Director y estará constituido por representantes de las distintas jefaturas del Establecimiento, conforme lo establezca el reglamento.”.

(4 x 1) Indicación N° 184 y Artículo 121 del Reglamento del Senado

- Suprimir el inciso séptimo del artículo 25 D.

(3 x 1) Indicación N° 121

- Reemplazar el artículo 25 E, en este mismo numeral, por el siguiente:

“Artículo 25 E.- La administración superior y control del Establecimiento corresponderán al Director. El Director del Servicio de Salud no podrá

interferir en el ejercicio de las atribuciones que le confiere este Título al Director del Establecimiento, ni alterar sus decisiones. Con todo, podrá solicitar al Director del Establecimiento la información necesaria para el cabal ejercicio de las funciones de éste.”.

(4 x 0) Indicación N° 185

- En el primer párrafo de la letra d) del artículo 25 F que contiene el numeral 22), sustituir la expresión “al Subsecretario de Redes Asistenciales”, por la frase “al Director del Servicio de Salud correspondiente, el que lo remitirá al Subsecretario de Redes Asistenciales con un informe” **(4 x 1)**; intercalar la frase “de ampliación y reparación de la infraestructura,”, antes de la frase “de reposición del equipamiento” **(3 x 1)**, y suprimir la oración final “Para estos efectos se requerirá un informe del Servicio de Salud respectivo.”.

(4 x 1) Indicaciones N° 188, 190, 191 y 192

- Intercalar el siguiente párrafo segundo, nuevo, en la misma letra d), pasando los párrafos segundo y tercero actuales a ser tercero y cuarto, respectivamente:

“El Director deberá priorizar las actividades y el plan de inversiones, detallando el costo de cada una de ellas y justificando la priorización propuesta. El presupuesto indicará detalladamente el estado del cobro de las prestaciones otorgadas y devengadas.”.

(3 x 0) Indicación N° 193

- Reemplazar el párrafo segundo de la citada letra d), que pasó a ser párrafo tercero, por el siguiente:

“El Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante resolución, aprobará los presupuestos de los Establecimientos Autogestionados y el del Servicio, a más tardar el 15 de diciembre de cada año, o el siguiente día hábil, si el 15 fuera feriado. Si llegado el último día hábil de diciembre, el Subsecretario no hubiera dictado la resolución, el presupuesto presentado por el Director se entenderá aprobado por el solo ministerio de la ley.”.

Indicaciones N° 194 (4 x 0); N° 195 (5 x 0); N° 196 (3 x 2), y N° 197 (3 x 1)

- Agregar al final del párrafo tercero de la misma letra, que pasó a ser párrafo cuarto, la siguiente oración: “Si el presupuesto aprobado por el Subsecretario de Redes Asistenciales es menor que el solicitado por el director del Establecimiento, el Subsecretario deberá indicar los componentes del plan anual de actividades y del plan de inversiones que deberán reducirse para ajustarse al presupuesto aprobado.”.

(3 x 1) Indicación N° 200

- En el primer párrafo de la letra e) del artículo 25 F, eliminar las palabras “en el marco presupuestario” (5 x 0) Indicación N° 201, y sustituir el párrafo segundo por los siguientes.

“El Director podrá modificar el presupuesto y los montos determinados en sus glosas.

Dichas modificaciones podrán ser rechazadas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, de acuerdo con las instrucciones impartidas por la Dirección de Presupuestos. Si el Subsecretario no se pronuncia en el plazo de quince días, contados desde la recepción de la solicitud, ésta se entenderá aceptada.

Copia de todos los actos relativos a las modificaciones presupuestarias deberán ser remitidas al Servicio de Salud correspondiente y a la Dirección de Presupuestos.”.

(3 x 2) Indicación N° 202

- En el primer párrafo de la letra f) del artículo 25 F, intercalar la oración “incluyendo todas aquellas asignaciones y bonificaciones que son concedidas por el Director del Servicio”, luego de la palabra “remuneraciones”.

(5 x 0) Indicación N° 203

- En el segundo párrafo de la misma letra f), eliminar la palabra “descentralizado”, escrita a continuación de la expresión “jefe superior de servicio”.

(5 x 0) Indicación N° 205

- Agregar al final del tercer párrafo de la letra i) del artículo 25 F, la siguiente oración: “La enajenación de bienes muebles que exceda de siete mil unidades

tributarias mensuales requerirá la autorización previa del Director del Servicio de Salud respectivo.”.

(4 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el cuarto párrafo de la misma letra i), reemplazar la referencia a la letra “s)”, por otra a la letra “q)”.

(4 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En la letra k) del artículo 25 F, suprimir la oración “creados por los decretos con fuerza de ley N°s 29, 30 y 31, todos del año 2000 y del Ministerio de Salud” y la coma (,) que le sigue.

(4 x 0) Indicación N° 218

- También en la letra k), intercalar la frase “pertenecientes a su territorio”, a continuación de la expresión “administradoras de salud primaria”.

(4 x 0) Indicaciones N° 219 y 220

- Agregar a la misma letra el siguiente párrafo segundo, nuevo:
“Los convenios con entidades que no sean parte de su Red Asistencial deberán contar con la aprobación del Director del Servicio.”.

(4 x 0) Indicación N° 217

- En el primer párrafo de la letra l) del artículo 25 F, suprimir la expresión “y de Hacienda” y sustituir la forma verbal “impartan” por “imparta”.

(4 x 1) Indicación N° 221 y Artículo 121 Reglamento del Senado

- Intercalar como tercer párrafo de esta letra l), la letra m), sustituida por la que se consigna enseguida, pasando el párrafo tercero a ser cuarto:

“Los profesionales de la salud que sean funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud y que cumplan jornadas de a lo menos 22 horas semanales, tendrán preferencia para la celebración de convenios para atender a sus pacientes particulares en el establecimiento, fuera del horario de su jornada de trabajo. Por resolución fundada se podrá dar igual preferencia a profesionales que cumplan jornada de 11 horas semanales. Estos convenios no podrán discriminar arbitrariamente, deberán ajustarse al reglamento y a las instrucciones que impartan conjuntamente los Ministerios de Salud y de Hacienda y, en virtud de ellos, sólo los pensionados se podrán destinar a hospitalización.”.

(3 x 0) Indicaciones N° 225 y 226

- En el párrafo tercero, que pasó a ser cuarto, reemplazar la frase “la atención de las personas” por las palabras “los convenios”, y la forma verbal “podrá” por “podrán”.

(5 x 0) Indicación N° 224

- Como se dijo, la letra m) pasó a ser un párrafo de la letra l).

- La letra n) pasa ser letra m).

- En su párrafo primero, intercalar la frase “y con el Servicio de Salud correspondiente”, a continuación de la expresión Fondo Nacional de Salud”.

(4 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Sustituir sus párrafos segundo y tercero, por los siguientes:

“Con el exclusivo objetivo de verificar que los convenios cumplan con el artículo 25 B, el respectivo Director del Servicio de Salud, o el Subsecretario de Redes Asistenciales en el caso de los establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad, deberá aprobarlos previamente, dentro de los quince días siguientes a su recepción. Después de ese plazo, si no se han hecho objeciones fundadas, los convenios se entenderán aprobados.

(3 x 0) Indicaciones N° 228 y 229

Las controversias que se originen por el párrafo precedente serán resueltas por el Ministro de Salud.”.

(5 x 0) Indicación N° 230

- Las letras o) y p) del artículo 25 F pasan a ser n) y ñ), respectivamente, reemplazadas por las siguientes:

“n) Otorgar prestaciones a los beneficiarios de la ley N° 18.469, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con los Servicios de Salud, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.

(3 x 0) Indicación N° 232

ñ) Ejecutar acciones de salud pública, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con el Secretario Regional Ministerial y el Subsecretario de Salud Pública, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.”.

(3 x 0) Indicaciones N° 232 y 235

- Las letras q) a v) del artículo 25 F pasan a ser letras o) a t), respectivamente, sin otra enmienda.

- Agregar la siguiente letra u), nueva, al artículo 25 F:

“u) Condonar, total o parcialmente, en casos excepcionales y por motivos fundados, con acuerdo del Director del Servicio de Salud respectivo, la diferencia de cargo del afiliado de la ley N° 18.469, de acuerdo a criterios previamente definidos mediante resolución fundada del Director del Fondo Nacional de Salud.”.

(4 x 1 abstención) Indicación N° 239

- Intercalar el siguiente inciso segundo, nuevo, al artículo 25 F, pasando el actual a ser inciso tercero:

“Las inversiones que se financien con recursos propios y que superen las diez mil unidades tributarias mensuales, deberán contar con la autorización del Director del Servicio de Salud respectivo.”.

(3 x 0) Indicación N° 238

- Agregar al final del inciso segundo, que pasó a ser tercero, las siguientes oraciones: “Notificada la demanda, deberá ponerla, en el plazo de 48 horas, en conocimiento personal del Director del Servicio de Salud correspondiente, quien deberá adoptar las medidas administrativas que procedieran y podrá intervenir como coadyuvante en cualquier estado del juicio.”.

(4 x 0) Indicación N° 240

- Redactar el encabezamiento del artículo 25 G que contiene el numeral 22), en la forma que se expresa a continuación:

“Artículo 25 G.- El Establecimiento estará sujeto a una evaluación anual del Subsecretario de Redes Asistenciales, para verificar el cumplimiento de los estándares determinados por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que incluirán a lo menos las siguientes materias:”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En la letra a) de dicho artículo 25 G, sustituir la expresión “al director de Servicio” por “del Director del Servicio”, y las palabras finales “si procediere”, por la siguiente oración: “salvo en los casos de Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad”.

(3 x 0) Indicación N° 242

- En la letra f) del mismo artículo, reemplazar la preposición “con”, escrita antes de la expresión “la red asistencial”, por “dentro de”; sustituir la

expresión “al director de Servicio” por “del Director del Servicio”, y reemplazar la expresión final “si procediere”, por la siguiente oración: “salvo en los casos de Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad”, sustituyendo el punto y coma (;) que precede a la conjunción “y”, por una coma (,).

(3 x 0) Indicaciones N° 246 a 248

- Finalmente, en la letra g) del referido artículo, sustituir la expresión “al director de Servicio” por “del Director del Servicio”, y reemplazar la expresión final “si procediere”, por la siguiente oración: “salvo en los casos de Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad”.

(3 x 0) Indicaciones N° 249 y 250

- Agregar al artículo 25 H que contiene el numeral 22), el siguiente inciso tercero, nuevo:

“Se enviará copia de los informes y estados financieros al Subsecretario de Redes y al Director del Servicio de Salud respectivo.”.

(5 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el inciso cuarto del artículo 25 I que contiene el numeral 22), intercalar la expresión “de Director”, entre las palabras “funciones” y “por”.

(4 x 0) Indicación N° 253

- Sustituir el artículo 25 K que contiene el numeral 22), por el siguiente:

“Artículo 25 K.- Los funcionarios de planta o a contrata que se desempeñen en el Establecimiento a la fecha de otorgamiento de la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red” permanecerán destinados a éste. Sin perjuicio de lo anterior, por resolución fundada del Director del Servicio de Salud, a petición expresa del Director del Establecimiento, podrá ponerse término a la destinación en el Establecimiento de determinados funcionarios, quienes quedarán a disposición del Servicio de Salud correspondiente.

Los contratos a honorarios vigentes a la fecha indicada continuarán surtiendo sus efectos conforme a las disposiciones contenidas en ellos.”.

(4 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En la letra c) del artículo 25 L contenido en el mencionado numeral, insertar la expresión “el Subsecretario de Salud Pública o”, antes de la expresión “el Secretario Regional Ministerial”.

(4 x 0) Indicación N° 255

- Reemplazar la letra f) del artículo 25 L, por la siguiente:

“f) Con las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación;”.

(4 x 0) Indicación N° 256

- En la letra i) del artículo 25 L, insertar la frase “la ley de Presupuestos del Sector Público, de”, entre las expresiones “reciba de” y “personas naturales”, y agregar la preposición “con”, antes de la expresión “y los empréstitos”.

(4 x 0) Indicación N° 257

- En el artículo 25 M que contiene el numeral 22), suprimir la frase “de bienestar de su personal” y la coma (,) que la precede.

(4 x 0) Indicación N° 258

- En el inciso segundo del artículo 25 Ñ que contiene el numeral 22), sustituir la frase “también suscrito por el Ministro de Hacienda”, por “suscrito por el Ministro de Salud”; reemplazar la coma (,) escrita luego de la palabra “exigidos” por la conjunción “y”; eliminar la oración “y el registro que deberá llevar el Ministerio de Salud para los efectos de identificar los establecimientos” **(4 x 1)**, y agregar al final la siguiente oración, anteponiendo una coma (,): “entre los que se deberá contemplar la gestión del personal y la gestión del cuidado”.

(4 x 0) Indicaciones N° 261 a 263

- En el inciso tercero del citado artículo 25 Ñ, sustituir la frase “conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda”, por “del Ministerio de Salud”.

(2 x 1) Indicación N° 264

- En el encabezamiento del artículo 25 O que contiene el numeral 22), reemplazar la expresión “del establecimiento”, que figura a continuación de la palabra “actividades”, por “de éste”.

(3 x 0) Indicación N° 267

- En el encabezamiento del artículo 25 P que contiene el numeral 22), reemplazar las frases “también será suscrito por el Ministro de Hacienda, deberá regular”, por “será suscrito por el Ministro de Salud, regulará”, y la preposición “sobre”, por “a”.

(2 x 1) Indicación N° 268 y Artículo 121 Reglamento del Senado

- Sustituir la letra b) del artículo 25 P, por la siguiente:

"b) Administrar eficientemente los recursos asignados;".

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el artículo 25 Q que contiene el numeral 22), intercalar la frase “de su función o cargo, según corresponda,” entre la palabra “remover” y la expresión “al Director del Establecimiento”.

(3 x 0) Indicación N° 270

Numeral 23)

- Sustituir la letra f) contenida en su literal c), por la siguiente:

“f) Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuera necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628, y”.

(3 x 0) Indicación N° 271

- Intercalar el siguiente numeral 25), nuevo, pasando los numerales 25) a 32) a ser 26) a 33), respectivamente:

“25) Agrégase, en el inciso tercero del artículo 35, a continuación de la palabra “farmacología”, los términos “imagenología, radioterapia, bancos de sangre”.”.

(4 x 0) Indicación N° 272

Numeral 25)

Como se dijo, pasó a ser numeral 26).

- En la letra g) que contiene, eliminar la frase “de los bancos de sangre y de los prestadores de imagenología y radioterapia,” y sustituir la referencia al número “10” del artículo 4º, por otra, al número “12” del mismo.

(4 x 0) Indicación N° 271 y Artículo 121 Reglamento del Senado

Numeral 32)

Como se dijo, pasó a ser numeral 33).

- En el número 1 del artículo 66 que contiene, reemplazar la frase “Los profesionales deberán”, por “El personal a que se refiere el artículo 64 deberá”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el artículo 67 que contiene, reemplazar la oración final “efecto para el cual las asociaciones de funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán un solo representante”, por “para cuyo efecto los funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán derecho a un representante de la asociación en que el personal profesional tenga mayor representación”.

(3 x 0) Indicación N° 277

- En el número 1 del artículo 68 que contiene este numeral, reemplazar la referencia al “artículo 21 A” por otra, al “Capítulo II, Título IV”, y la palabra “categoría”, las dos veces que allí aparece, por “calidad”.

(3 x 0) Indicación N° 278

- Intercalar como número 2 nuevo, en el mismo artículo, el siguiente, pasando el actual a ser número 3:

“2.- Para el personal directivo que se desempeña en establecimientos de salud de menor complejidad, conforme a lo señalado en el Capítulo II, Título V de la presente ley, esta asignación estará asociada al cumplimiento de los requisitos que establece el artículo 25 P.”.

(3 x 0) Indicación N° 279

- En el número 2 del citado artículo 68, que pasó a ser número 3, sustituir el numeral “dos”, que precede a la palabra “factores, por “tres”; reemplazar la palabra “categoría” por “calidad”, e intercalar la oración “el cumplimiento de los requisitos exigidos por los establecimientos dependientes de menor complejidad”, a continuación de la coma (,) que sigue a la palabra “dependencia”.

(3 x 0) Indicaciones N° 280 y 281

- En el inciso segundo del artículo 69 que contiene este numeral, sustituir la expresión “clasificación en la categoría”, por la palabra “calidad”, y agregar la siguiente oración final: “El mismo porcentaje será percibido por los funcionarios de la planta directiva de los establecimientos de menor complejidad que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 25 P de esta ley.”.

(3 x 0) Indicaciones N° 282 y 283

- Reemplazar la letra a) del inciso tercero de dicho artículo, por la siguiente:

“a) Hasta 8% por la obtención de la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red” de los establecimientos de su dependencia y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad. El porcentaje por pagar se determinará multiplicando el 8% por el cociente resultante de dividir el número de establecimientos que hayan efectivamente obtenido dicha clasificación y que hayan cumplido los requisitos referidos, según el caso, por el total de los establecimientos dependientes de la Dirección del Servicio; y”.

(3 x 0) Indicación N° 284

- En el artículo 70 que contiene este numeral, suprimir la oración “el componente por obtención de la categoría de “Establecimiento de Autogestión en Red, de”.

(3 x 0) Indicación N° 285

- Agregar al último inciso del artículo 72 que contiene este numeral, la siguiente oración final: “Para estos efectos, se considerará la información sobre la dotación de personal, la carga de trabajo y la complejidad en la atención prestada por los establecimientos de salud.”.

(3 X 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el primer inciso del artículo 76 que contiene este numeral, sustituir la palabra “contratos”, por “jornadas”.

(4 x 0) Indicación N° 288

- Agregar, al final del segundo inciso del mismo, la siguiente oración: “Asimismo, no se considerará base de cálculo de ninguna otra remuneración.”.

(3 x 0) Indicación N° 289

- Agregar al final del último inciso del artículo 77 que contiene este numeral, la siguiente oración: “Asimismo, clasificará los Establecimientos de salud cuyos funcionarios tengan derecho a concursar a esta asignación, acorde al nivel de complejidad señalado en el artículo siguiente.”.

(4 x 0) Indicación N° 291

- Reemplazar el artículo 78 que contiene este numeral, por el siguiente:

“Artículo 78.- Para efecto de la concesión de la asignación de responsabilidad, el número total de cupos a nivel nacional será de 1.259, con un costo anual máximo de \$ 515 millones. La Ley de Presupuestos fijará, para cada Servicio de Salud, el número máximo de beneficiarios y los recursos que se pueden destinar para su pago.

Los cupos máximos por tipo de establecimiento y el valor individual anual de la asignación será el señalado en la tabla siguiente. No obstante, el monto indicado para cada caso, podrá ser aumentado o disminuido hasta un 10%.

Tipo de Establecimiento	Cupos Máximos por Persona	Monto	Anual	por
Alta Complejidad;	13	\$ 580.000		
Hospital Media Complejidad;	9	\$ 374.000		
Hospital Baja Complejidad;	2	\$ 212.000		
Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) y Centros de Referencia de Salud (CRS);	2	\$ 212.000		
Consultorios Generales Urbanos y Rurales;	1	\$ 212.000		

La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponde a valores vigentes al 30 de noviembre de 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.

La asignación otorgada se pagará en cuotas mensuales e iguales, la primera de las cuales el primer día hábil del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que la conceda.”.

(4 x 0) Indicación N° 292

- En el artículo 79 que contiene este numeral, reemplazar la expresión “el párrafo final” por “la oración final”, y suprimir la referencia al artículo “72”, así como la coma (,) que la precede.

(4 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado e Indicación N° 293

- Agregar al mismo artículo 79 el siguiente inciso segundo, nuevo:

“A los funcionarios que perciban la asignación de turno establecida en el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979, y que hayan tenido ausencias injustificadas conforme al artículo 66 de la ley N° 18.834, se les descontará el monto correspondiente de acuerdo a lo indicado en dicho artículo.”.

(2 x 1) Indicación N° 294

- En el inciso primero del artículo 80 que contiene este numeral, sustituir la denominación “la Subsecretaría de Salud”, por “las Subsecretarías del Ministerio de Salud.”, y agregar la siguiente frase final, precedida de una coma (,): “con una ponderación de 33%, 33% y 34%, respectivamente”.

(4 x 0) Indicación N° 296

- Agregar al final del inciso quinto del mismo artículo 80, la siguiente oración: “Asimismo, establecerá las disposiciones necesarias para que los funcionarios dispongan de información oportuna sobre la capacitación a que se refiere este artículo y de los procedimientos para acceder a ella.”.

(4 x 0) Indicación N° 297

- Insertar, también en el citado artículo 80, el siguiente inciso final, nuevo:

“Respecto del personal señalado en este artículo y en el siguiente, no será aplicable lo dispuesto en el artículo 48 de la ley N° 18.834.”.

(4 x 0) Indicación N° 298

- En el inciso primero del artículo 81 que contiene este numeral, reemplazar la denominación “la Subsecretaría de Salud”, por “las Subsecretarías del Ministerio de Salud”.

(4 x 0) Indicación N° 301

- En el inciso primero del artículo 82 que contiene este numeral, sustituir el porcentaje “50%” por “15%”.

(4 x 0) Indicaciones N° 304 y 305

ARTÍCULO 3°

- Eliminarlo.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

ARTÍCULO 4°

Pasa a ser artículo 3°, con las siguientes enmiendas.

- Insertar el siguiente número 1, nuevo, pasando los actuales números 1 y 2 a ser 2 y 3, respectivamente:

“1.- Sustitúyese, en el inciso primero del artículo 3°, la expresión “la Subsecretaría” por “las Subsecretarías”.”.

(4 x 0) Indicación N° 314

- En el número 1, que pasó a ser número 2, reemplazar la denominación “la Subsecretaría de Salud”, por “las Subsecretarías del Ministerio de Salud”.

(4 x 0) Indicación N° 315

- En el número 2, que pasó a ser 3, incorporar la siguiente letra a), nueva, pasando las actuales a) y b) a ser letras b) y c), respectivamente:

“a) Sustitúyense, en el inciso primero, los términos “El Subsecretario de Salud” por “Los Subsecretarios del Ministerio de Salud”.”.

(4 x 0) Indicación N° 316

- En la letra a) del mismo número, que pasó a ser letra b), reemplazar la frase “las Subsecretarías de Salud y de Redes Asistenciales”, por “las Subsecretarías del Ministerio de Salud”.

(4 x 0) Indicación N° 317

ARTÍCULO 5°

Pasa a ser artículo 4°, sin otra enmienda.

ARTÍCULO 6°

Pasa a ser artículo 5°.

- Insertar la palabra “también”, antes de la expresión “podrán acceder”.

(4 x 0) Indicación N° 320

ARTÍCULO 7°

Pasa a ser artículo 6°.

- Sustituir los dos primeros incisos del artículo 2° contenido en este artículo, por los siguientes:

“Artículo 2º.- Corresponderá a la Superintendencia supervigilar y controlar a las Instituciones de Salud Previsional, en los términos que señale esta ley, la ley N° 18.933 y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponen el Régimen de Garantías en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.

Asimismo, la Superintendencia de Salud supervigilará y controlará al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios de la ley N° 18.469 en el Régimen de Garantías en Salud y la modalidad de libre elección.”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Agregar al final del inciso tercero del mismo artículo 2º, precedida de una coma (,), la siguiente oración: “así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Suprimir el inciso tercero del artículo 3º contenido en este artículo.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el encabezamiento del artículo 4º contenido en este artículo, intercalar la frase “en conformidad a lo establecido en la ley N° 19.882”, a continuación de la expresión “Presidente de la República”.

(3 x 0) Indicación N° 329

- En el número 2 del inciso segundo del mismo artículo 4º, intercalar las palabras “o provinciales”, a continuación del vocablo “regionales”.

(3 x 0) Indicación N° 330

- Agregar al final del epígrafe del Párrafo 1º del Título II contenido en este artículo, lo siguiente: “y del Fondo Nacional de Salud”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Incorporar al artículo 5º contenido en este artículo el siguiente inciso segundo, nuevo:

“La Superintendencia ejercerá la supervigilancia y el control del Fondo Nacional de Salud a través de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud. En relación con la modalidad de libre elección, corresponderá a dicho Intendente velar porque las contribuciones que deban hacer los afiliados para financiar el valor de las prestaciones se ajusten a la ley, al reglamento y demás normas e instrucciones, y por el correcto otorgamiento de los préstamos de salud, teniendo para ello las facultades que establecen los Párrafos 2º y 3º de este Título.”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Eliminar las dos oraciones iniciales del número 5 del artículo 6º contenido en este artículo, incluido el punto y coma (;), iniciando con mayúscula la palabra “difundir”.

(3 x 0) Indicación N° 332

- En el número 7 del citado artículo 6º, suprimir la expresión “de las normas”, que sigue a la palabra “cumplimiento”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el inciso primero del artículo 7º contenido en este artículo, agregar, luego de la denominación “Fondo Nacional de Salud”, lo siguiente: “y las Instituciones de Salud Previsional”, y reemplazar la palabra “devolverá” por “devolverán”.

(3 x 0) Indicación N° 334

- Sustituir los incisos segundo y tercero del artículo 8º contenido en este artículo, por el siguiente, pasando el inciso cuarto a ser tercero:

“La Superintendencia, a través de normas de general aplicación, regulará el procedimiento que deberá observarse en la tramitación de las controversias, debiendo velar porque se respete la igualdad de condiciones entre los involucrados, la facultad del reclamante de retirarse del procedimiento en cualquier momento y la imparcialidad en relación con los participantes. En el procedimiento se establecerá, a lo menos, que el árbitro oirá a los interesados, recibirá y agregará los instrumentos que se le presenten, practicará las diligencias que estime necesarias para el conocimiento de los hechos y dará su fallo en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten.”.

(3 x 0) Indicación N° 335

- En el inciso final del artículo 10 contenido en este artículo, reemplazar la palabra “De” por “Contra”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- En el número 1 del artículo 12 contenido en este artículo, eliminar la oración final “Asimismo, el Intendente dictará la resolución correspondiente que sancionará la evaluación efectuada por la entidad acreditadora.”.

(3 x 0) Indicaciones N° 339 y 340

- Sustituir el número 6 del referido artículo 12, por el siguiente:

“6. Mantener registros nacionales y regionales actualizados de los prestadores individuales de salud, de sus especialidades y subespecialidades, si las tuvieran, y de las entidades certificadoras, todo ello conforme al reglamento correspondiente.”.

(3 x 0) Indicación N° 343

- Intercalar un inciso segundo, nuevo, en el artículo 13 contenido en este artículo, del siguiente tenor, pasando el actual inciso segundo a ser tercero:

“El Intendente podrá hacer observaciones al Director del Establecimiento sobre faltas graves en el cumplimiento de las tareas esenciales del organismo, informando al respecto al Director del Servicio de Salud y al Subsecretario de Redes.”.

(3 x 0) Indicación N° 345

- En el artículo 15 contenido en este artículo, reemplazar la expresión “del Ministerio” por “de los Ministerios”, y la referencia al numeral 11 del artículo 4º, por otra, al numeral 13 del mismo.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Sustituir el inciso primero del artículo 16 contenido en este artículo, por el siguiente:

“Artículo 16.- En caso de incumplimiento del Régimen de Garantías en Salud por causa imputable a un funcionario, la Superintendencia deberá requerir al Director del Fondo Nacional de Salud para que instruya el correspondiente sumario administrativo, sin perjuicio de las obligaciones que sobre esta materia poseen dicho Director y la Contraloría General de la República.”.

(5 x 0) Indicación N° 347

- Agregar al final del inciso segundo del mismo artículo 16, lo siguiente: “Tratándose de establecimientos de salud privados, se aplicará una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que podrá elevarse hasta 1.000 unidades de fomento si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. En este último caso, la Superintendencia deberá publicar dicha sanción.”.

(5 x 0) Indicación N° 349

- En el inciso primero del artículo 18 contenido en este artículo, reemplazar la oración “fundadamente y por escrito por la entidad que corresponda”, por la siguiente: “por la entidad que corresponda, fundadamente y por escrito o por medios

electrónicos, a menos que su naturaleza exija o permita otra forma más adecuada de expresión y constancia”.

(3 x 0) Indicación N° 350

- Agregar al artículo 24 contenido en este artículo el siguiente inciso segundo, nuevo:

“El personal a contrata de la Superintendencia podrá desempeñar funciones de carácter directivo o de jefatura, las que serán asignadas, en cada caso, por el Superintendente. El personal que se asigne a tales funciones no podrá exceder del 5% del personal a contrata de la institución.”.

(2 x 1) Indicación N° 351

- Insertar a continuación los siguientes artículos 7° y 8°, nuevos:

“ARTÍCULO 7°.- La bonificación por retiro establecida en el Título II de la ley N° 19.882 no será aplicable al personal perteneciente a los establecimientos de salud de carácter experimental. Estos personales quedarán adscritos a la normativa establecida en el artículo primero transitorio de la presente ley.

(4 x 0) Indicación N° 352

ARTÍCULO 8°.- Modifícase la ley N° 19.378, de la siguiente forma:

a.- Intercálase, en el inciso primero del artículo 49, entre la frase “Servicios de Salud” y la palabra “correspondientes” la frase “y por intermedio de las municipalidades”.

b.- Incorpórase el siguiente artículo 55 bis, nuevo:

“Artículo 55 bis.- Toda transferencia de recursos públicos dirigida a las entidades administradoras se hará por intermedio de la municipalidad respectiva.”.

(4 x 0) Indicación N° 353

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero

- En el inciso primero, sustituir la expresión “la Subsecretaría” por “las Subsecretarías”; insertar la oración “; así como los funcionarios de los establecimientos de salud de carácter experimental,” antes de la frase “mayores de sesenta años”, y reemplazar la fecha “31 de diciembre de 2004” por “30 de septiembre de 2005”.

(4 x 0) Indicaciones N° 356 y 357

- En el inciso segundo, sustituir la cifra “\$ 270.000” por “\$ 291.728”.

(4 x 0) Indicaciones N° 358 y 359

- Sustituir el inciso tercero por los siguientes, pasando los actuales incisos cuarto a sexto a ser incisos quinto a séptimo, respectivamente:

“Para acceder a este beneficio, los funcionarios deberán reunir las condiciones señaladas en el inciso primero de este artículo a la fecha de publicación de esta ley. Entre dicha data y el 31 de diciembre de 2004, podrán acceder a este beneficio 2.494 funcionarios, privilegiándose aquellos de menores rentas y mayor edad. Aquellos funcionarios que, cumpliendo los requisitos antes señalados, no alcancen a acogerse a este beneficio antes del 31 de diciembre de 2004, podrán hacerlo hasta el 30 de septiembre de 2005. Los cupos que no fueran utilizados en el primer periodo de concesión del beneficio, serán acumulables para el período siguiente.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, también podrán acogerse a este beneficio aquellos funcionarios que, excediendo los cupos antes señalados, cumplan con los requisitos o condiciones establecidos en los incisos anteriores y se encuentren inscritos al 30 de septiembre de 2005 en el registro que al efecto establecerá el reglamento. Estos funcionarios accederán a la indemnización entre dicha data y el 31 de diciembre del mismo año.”.

(3 x 0) Indicación N° 360

- En el inciso sexto, que pasó a ser séptimo, reemplazar la expresión “el inciso primero” por “este artículo”.

(4 x 0) Indicación N° 361

Artículo segundo

- Suprimir, en su encabezamiento, la frase “en forma gradual durante un período de cuatro años,”.

- Intercalar en las letras a), b) y c) del cronograma, las palabras “Por el”, antes del vocablo “año”, y la expresión “Desde el”, antes del término “año” en la letra d) del mismo.

(4 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

- Agregar el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Durante el año 2004, por concepto del componente variable, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.”.

(4 x 0) Indicación N° 362

Artículo tercero

- Agregar al final del inciso segundo, la siguiente oración: “No obstante, en el caso de los funcionarios que tengan nueve o más años de servicio a la fecha de publicación de esta ley, dicho proceso se entenderá aprobado por el solo ministerio de esta ley.”.

(4 x 0) Indicación N° 363

Artículo cuarto

- Agregar el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Durante el año 2004, por concepto del componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.”.

(4 x 0) Indicación N° 364

Artículo quinto

- Sustituir la expresión “en el número 1” por “en los números 1 y 2”.

(4 x 0) Indicación N° 365

Artículo sexto

- En su encabezamiento, reemplazar la expresión “número 2” por “número 3”.

(4 x 0) Indicación N° 366

- En la letra a), sustituir la palabra “categoría” por “calidad”, e intercalar la oración “y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad”, a continuación de las palabras “establecimientos dependientes”.

(4 x 0) Indicación N° 367

- En la letra b), reemplazar la palabra “categoría” por “calidad”, e intercalar la oración “y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad”, a continuación de las palabras “establecimientos dependientes”.

(4 x 0) Indicación N° 367

Artículo séptimo

- En su encabezamiento, sustituir las referencias al numeral “1)” y al “2), letra a)”, del artículo “4º”, por otras, al numeral “2)” y al “3), letra b)”, del artículo “3º”, respectivamente.

(4 x 0) Indicación N° 368

Artículo octavo

- Reemplazar, en el inciso primero y en el número 2 del inciso segundo, la referencia a la letra “l) del artículo 3º”, por otra, a la letra “j) del Artículo vigesimosegundo transitorio”.

(4 x 0) Indicación N° 369 y Artículo 121 del Reglamento del Senado

- Agregar el siguiente inciso tercero, nuevo:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos anteriores, a contar de la fecha de publicación de esta ley, y mientras la asignación de turno a que se refiere este artículo no se aplique en todos sus términos, el tercero y cuarto turnos se continuarán pagando de acuerdo a lo dispuesto en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834, no aplicándose a su respecto lo señalado en los artículos 73, inciso segundo, y 75, ambos del decreto ley N° 2.763, de 1979.”.

(4 x 0) Indicación N° 370

Artículo noveno

- En el encabezamiento, intercalar la frase “y el monto anual por Establecimiento”, a continuación de la expresión “a nivel nacional”.

(4 x 0) Indicación N° 371

- Agregar el siguiente inciso segundo, nuevo:

“La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponden a valores vigentes al 30 de noviembre de 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.”.

(4 x 0) Indicación N° 372

Artículo décimo

- Sustituir la frase “en enero del año 2004”, por “ciento veinte días después de publicada la presente ley”.

(3 x 0) Indicación N° 373

- Agregar el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, y hasta el cumplimiento del plazo que en él se establece, la promoción de los funcionarios a que se

refiere el artículo 81 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se regirá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley N° 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley N° 19.882.”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

Artículo undécimo

- Reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo undécimo.- El proceso de acreditación de competencias a que se refiere el artículo 80 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a operar a contar de ciento ochenta días después de publicada esta ley. Con el resultado de este proceso, que evaluará los factores de experiencia calificada, calificación ponderada y capacitación, se confeccionará el escalafón de mérito que regirá durante el año siguiente.

(3 x 0) Indicación N° 374

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, y hasta el 1° de enero de 2005, la promoción de los funcionarios a que se refiere el artículo 80 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se regirá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley N° 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley N° 19.882.”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

Artículo decimocuarto

- En el inciso primero, agregar a continuación de la palabra “indican”, suprimiendo los dos puntos (:) escritos a continuación de la misma, lo siguiente: “a continuación. Este anticipo no será imputable al incremento de renta que se produzca por efecto de lo dispuesto en el artículo segundo transitorio de esta ley.”.

(3 x 0) Indicación N° 376

- Incorporar el siguiente inciso tercero, nuevo:

“El beneficio establecido en el inciso anterior también se aplicará, por una sola vez, al personal señalado en el artículo 3º, numeral 3, letra b), de esta ley, en las mismas condiciones, plazos, atributos, grados y porcentajes que se establecen en este artículo.”.

(3 x 0) Indicación N° 377**Artículo decimoquinto**

- En el inciso final, sustituir la expresión “de esta fecha”, por “de esa fecha”; reemplazar la expresión “de esta ley”, que figura a continuación de “artículo 68”, por la frase “del decreto ley N° 2.763, de 1979”; intercalar a continuación de la referencia al artículo “25 G”, la frase “del mismo, que dependan de la gestión del Establecimiento”, y sustituir la expresión “el establecimiento”, por la palabra “éste”.

(3 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

Artículo decimosexto

- Suprimirlo.

(4 x 0) artículo 121 Reglamento del Senado

Artículo decimoséptimo

- Pasa a ser decimosexto.

- Agregar el siguiente inciso segundo, nuevo:

“En todo caso, el beneficio establecido en el inciso tercero del artículo decimocuarto transitorio se financiará mediante reasignaciones internas de los presupuestos de las instituciones correspondientes.”.

(3 x 0) Indicación N° 378

Artículo decimoctavo

- Pasa a ser decimoséptimo.

- Sustituir la expresión “de la ley N° 18.933”, por “de las leyes N° 18.469 y N° 18.933”.

(3 x 0) Indicación N° 379

Artículo decimonoveno

- Pasa a ser decimoctavo, reemplazado por el siguiente:

“Artículo decimoctavo.- Las normas de la presente ley entrarán en vigencia el 1 de enero del año 2005, salvo lo dispuesto en el numeral 33) del artículo 1°, en los artículos 3°, 4°, 5° y 7°, y en las disposiciones transitorias.”.

(3 x 0) Indicación N° 380

Artículo vigésimo

- Pasa a ser decimonoveno, sin otra enmienda.

Artículo vigesimoprimer

- Pasa a ser vigésimo.

- Sustituir la referencia al número “11” del artículo 4º, por otra al número “13” del mismo artículo.

(5 x 0) Artículo 121 Reglamento del Senado

Artículo vigesimosegundo

- Pasa a ser vigesimoprimer, sin otra enmienda.

- Agregar a continuación los siguientes artículos vigesimosegundo y vigesimotercero transitorios:

“Artículo vigesimosegundo.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, establezca, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda, las normas necesarias para regular las siguientes materias:

a) Fijar la planta de personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. El encasillamiento en esta planta incluirá sólo a personal proveniente de la Subsecretaría de Salud.

b) Fijar la planta de personal de la Superintendencia de Salud. El encasillamiento en esta planta podrá incluir personal proveniente de la Subsecretaría de Salud, de los Servicios de Salud y de la Superintendencia de Isapres. En todo caso, deberá encasillarse en primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de esta última institución.

c) Fijar la planta de la Subsecretaría de Salud Pública. El encasillamiento en esta planta incluirá personal proveniente de la Subsecretaría de Salud y de los Servicios de Salud. En todo caso, deberá encasillarse en primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de la Subsecretaría de Salud.

La Subsecretaría de Salud Pública será la continuadora legal de la Subsecretaría de Salud, para todos los efectos legales.

d) Las plantas de las Subsecretarías de Redes Asistenciales y de Salud Pública contendrán, a lo menos, dos cargos de jefe de división cada una.

e) Las áreas funcionales que competerán al Ministerio de Salud a través de las estructuras internas de sus Subsecretarías, estarán asociadas, a lo menos, a redes asistenciales, recursos humanos, planificación y presupuesto, prevención y control de enfermedades, políticas públicas en salud y administración y servicio interno.

f) Para ordenar el traspaso de funcionarios titulares de planta y a contrata entre las instituciones señaladas en las letras a), b) y c) precedentes, sin alterar la calidad jurídica de la designación y sin solución de continuidad, y el traspaso de los recursos

que se liberen por este hecho. El traspaso del personal titular de planta, y de los cargos que sirven, se efectuará en el mismo grado que tenían a la fecha del traspaso, salvo que se produzca entre instituciones adscritas a diferentes escalas de sueldos base, caso en el cual se realizará en el grado más cercano al total de remuneraciones que perciba el funcionario traspasado. A contar de esa misma fecha, el cargo del que era titular el funcionario traspasado se entenderá suprimido de pleno derecho en la planta de la institución de origen.

g) Modificar las plantas de los Servicios de Salud que se verán reducidas por el traspaso del personal que cumpla funciones de autoridad sanitaria, como consecuencia del ejercicio de la facultad a que se refieren las letras b), c) y f) de este artículo.

h) Establecer las normas complementarias al artículo 13 bis de la ley N° 18.834, respecto de los encasillamientos derivados de las plantas que fije de conformidad con las atribuciones establecidas en este artículo. Asimismo, en el ejercicio de ellas, podrá establecer los requisitos para el desempeño de los cargos, sus denominaciones, los niveles jerárquicos para efectos de la aplicación de la ley N° 19.882, las fechas de vigencia de las plantas, las dotaciones máximas de personal y todas las normas necesarias para la adecuada estructuración y operación de las plantas que fije.

i) El uso de las facultades señaladas en este artículo quedará sujeto a las siguientes restricciones, respecto del personal al que afecte:

-No podrá tener como consecuencia ni podrán ser considerados como causal de término de servicios, supresión de cargos, cese de funciones o término de la relación laboral del personal traspasado y del que no se traspase.

-No podrá significar pérdida del empleo, disminución de remuneraciones, modificación de los derechos estatutarios y previsionales del personal traspasado y del que no se traspase. Tampoco podrá importar cambio de la residencia habitual de los funcionarios fuera de la Región en que estén prestando servicios, salvo con su consentimiento.

-Cualquier diferencia de remuneraciones deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que se absorberá por los futuros mejoramientos de remuneraciones que correspondan a los funcionarios, excepto los derivados de reajustes generales que se otorguen a los trabajadores del sector público. Dicha planilla mantendrá la misma imponibilidad que aquella de las remuneraciones que compensa.

-Los funcionarios encasillados conservarán la asignación de antigüedad que tengan reconocida, como también el tiempo computable para dicho reconocimiento.

-No se podrá modificar la suma de las dotaciones máximas de personal que tienen a la fecha de publicación de esta ley el Ministerio de Salud y las Instituciones y Servicios dependientes o relacionados con éste, sin perjuicio de la creación de los cargos de Subsecretario de Redes Asistenciales, Intendente de Seguros Previsionales de Salud e Intendente de Prestadores de Salud.

j) Establecer el procedimiento para la determinación del monto que percibirá el personal por concepto de la asignación de turno a que se refiere el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979. Asimismo, fijará el número máximo de funcionarios que podrá percibir la asignación de turno y la bonificación compensatoria respecto del sistema integrado por tres y cuatro personas respectivamente, durante el primer año presupuestario de vigencia.

k) Determinar la fecha de supresión del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, la que en ningún caso podrá exceder de dos años a contar de la fecha de publicación de esta ley, establecer el destino de sus recursos y el traspaso de su personal, el que deberá efectuarse al Ministerio de Salud. En tanto no se suprima dicho Servicio, los funcionarios continuarán remunerados por el sistema que legalmente les correspondía a la fecha de publicación de este cuerpo legal, como asimismo les serán aplicables las normas contenidas en el Título VII del decreto ley N° 2.763, de 1979, y en los artículos transitorios primero, séptimo y undécimo de esta ley. Asimismo, dichos funcionarios tendrán derecho a los incrementos pecuniarios dispuestos en los artículos transitorios séptimo y decimocuarto de esta ley.

Artículo vigesimotercero.- El Presidente de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministerio de Hacienda, conformará el presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Subsecretaría de Salud Pública, los Servicios de Salud y la Superintendencia de Salud, y traspasará a ellos los fondos de las entidades que traspasan personal o bienes, necesarios para que cumplan sus funciones, pudiendo al efecto crear, suprimir o modificar las asignaciones, ítemes y glosas presupuestarias que sean pertinentes.”.

(4 x 0) Artículos 121 y 185 del Reglamento del Senado

En aquellos casos de indicaciones suscritas por varios señores Senadores que fueron retiradas, la Comisión entendió que lo fueron por aquel que se encontraba presente en la sesión respectiva, y que, en lo que respecta a los demás autores, ellas fueron rechazadas, para los efectos de su eventual renovación.

Por último, se hace presente que la Comisión introdujo numerosas correcciones formales menores en el texto del proyecto, tendientes a uniformar, coordinar y adecuar el uso de mayúsculas y minúsculas en los nombres propios y genéricos, a hacer consistente la relación entre el género y el número del sujeto y las formas verbales empleadas, a depurar algunas puntuaciones y a adecuar las referencias a normas jurídicas y estandarizar su forma. Considerando su número y su ninguna influencia en el sentido de las disposiciones, no se consignan en detalle, para no dificultar el trabajo en sala.

PROYECTO DE LEY:

“ARTÍCULO 1º.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el decreto ley N° 2.763, de 1979:

1) Sustitúyese el artículo 4° por el siguiente:

"Artículo 4°.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

1.- Ejercer la rectoría del sector salud, **la cual** comprende, entre otras materias:

a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

b) La definición de objetivos sanitarios nacionales.

c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.

d) La coordinación y cooperación internacional en salud.

e) La dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas **a la provisión de acciones de salud**, de acuerdo con las políticas fijadas.

2.- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del

Sistema, para ejecutar actividades de **prevención, promoción, fomento**, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

3.- Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud.

La fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarios y la sanción a su infracción cuando proceda, en materias tales como higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, productos alimenticios, inhumaciones, exhumaciones y traslado de cadáveres, laboratorios y farmacias, será efectuada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.

La labor de inspección o verificación del cumplimiento de las normas podrá ser encomendada a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento, sólo en aquellas materias que éste señale y siempre que falte personal para desarrollar esas tareas y que razones fundadas ameriten el encargo. La contratación se registrará por lo dispuesto en la ley N° 19.886, debiendo cumplir la entidad privada, al menos, los siguientes requisitos: experiencia calificada en materias relacionadas, de a lo menos tres años; personal idóneo, e infraestructura suficiente para desempeñar las labores. En caso de que estas actividades puedan ser desarrolladas por universidades, el concurso deberá llamarlas en primer orden.

4.- Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.

5.- Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia. Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuere necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628 y **sobre secreto profesional.**

6.- Formular el presupuesto sectorial.

7.- Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas, en adelante, también, "Sistema AUGE", el que incluye las acciones de salud pública y las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933.

8.- Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud, **conformado** por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas.

9.- Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.

10.- Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

11.- Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo al tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y el privado. Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones.

Los mencionados estándares deberán ser establecidos usando criterios validados, públicamente conocidos y con consulta a los organismos técnicos competentes.

12.- Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar. Para estos efectos se entenderá por acreditación el proceso periódico de evaluación respecto del cumplimiento de los estándares mínimos señalados en el numeral anterior, de acuerdo al tipo de establecimiento y a la complejidad de las prestaciones.

Un reglamento del Ministerio de Salud establecerá el sistema de acreditación, la entidad o entidades acreditadoras, públicas o privadas, o su forma de selección; los requisitos que deberán cumplir; las atribuciones del organismo acreditador en relación con los resultados de la evaluación; la periodicidad de la

acreditación; las características del registro público de prestadores acreditados, nacional y regional, que deberá mantener la Superintendencia de Salud; los aranceles que deberán pagar los prestadores por las acreditaciones, y las demás materias necesarias para desarrollar el proceso.

La acreditación deberá aplicar iguales estándares a los establecimientos públicos y privados de salud.

13.- Establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud.

Para estos efectos, la certificación es el proceso en virtud del cual se reconoce que un prestador individual de salud domina un cuerpo de conocimientos y experiencias relevantes en un determinado ámbito del trabajo asistencial, otorgando el correspondiente certificado.

Mediante un reglamento de los Ministerios de Salud y Educación, se determinarán las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, que certificarán las especialidades o subespecialidades, como asimismo las condiciones generales que aquéllas deberán cumplir con el objetivo de recibir la autorización para ello. El reglamento establecerá, asimismo, las especialidades y subespecialidades que serán parte del sistema y la forma en que las entidades certificadoras deberán dar a conocer lo siguiente: los requisitos mínimos de

conocimiento y experiencia que exigirán para cada especialidad o subespecialidad, los procedimientos de examen o verificación de antecedentes que emplearán para otorgar la certificación, los antecedentes respecto del cuerpo de evaluadores que utilizarán, los antecedentes que deberán mantener respecto del proceso de certificación de cada postulante y las características del registro público nacional y regional de los prestadores certificados, que deberá mantener la Superintendencia de Salud.

Las universidades reconocidas oficialmente en Chile serán entidades certificadoras respecto de los alumnos que hayan cumplido con un programa de formación y entrenamiento ofrecido por ellas mismas, si los programas correspondientes se encuentran acreditados en conformidad con la normativa vigente.

14.- Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial, y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.

15.- Implementar, conforme a la ley, sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil de prestadores individuales e institucionales, públicos o privados, originada en el otorgamiento de acciones de salud, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales correspondientes. Los sistemas podrán contemplar la intervención de entidades públicas y privadas que cumplan con condiciones técnicas de idoneidad.

16.- Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena.

17.- Las demás que le confieran las leyes y reglamentos.”.

2) Intercálase, a continuación del artículo 4º, el siguiente artículo 4º bis, nuevo:

“Artículo 4º bis.- Para el cumplimiento de las funciones señaladas en el artículo anterior, el Ministro de Salud podrá convocar la formación de Consejos Consultivos, los que podrán ser integrados por personas naturales y representantes de personas jurídicas, del sector público y del privado, de acuerdo a las materias a tratar.

La resolución que disponga la creación del Consejo respectivo señalará el plazo de duración en el cargo de los integrantes, el quórum para sesionar y las demás normas necesarias para su funcionamiento.”.

3) Sustitúyese el artículo 5º por el siguiente:

"Artículo 5º.- El Ministerio de Salud estará integrado por el Ministro; la Subsecretaría de Redes Asistenciales; la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales.

El Ministerio estará organizado en Divisiones, Departamentos, Secciones y Oficinas, considerando la importancia relativa y el volumen de trabajo que signifique la función."

4) Derógase el inciso final del artículo 6º.

5) Derógase el artículo 7º.

6) En el artículo 8º:

a) Reemplázanse los incisos primero y segundo por los siguientes:

"Artículo 8º.- El Subsecretario de Redes Asistenciales tendrá a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema **para la atención integral de las personas** y la regulación de la prestación de **acciones** de salud, tales como las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para **distintos tipos de prestaciones** y los estándares de calidad que serán exigibles.

Para ello, el Subsecretario de Redes propondrá al Ministro políticas, normas, planes y programas, velará por su cumplimiento y coordinará su ejecución por los Servicios de Salud, los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y los demás organismos que integran el Sistema. Le corresponderá, asimismo, coordinar las acciones del Fondo Nacional de Salud y la Superintendencia de Salud en todo lo relativo a las redes asistenciales de salud.

El Subsecretario de Redes Asistenciales será el superior jerárquico de las Secretarías Regionales Ministeriales, **en las materias de su competencia, y de las** divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda."

b) Modifícase el inciso tercero, que ha pasado a ser **cuarto**, del siguiente modo:

i.- Agrégase, en la letra b), a continuación del punto (.), la conjunción "y".

ii.- Sustitúyense, en la letra c), la conjunción "y" con que termina y la coma (,) que la precede, por un punto aparte (.).

iii.- Suprímese la letra d) con sus dos párrafos.

c) Elimínase el inciso final.

d) Agrégase el siguiente inciso final, nuevo:

“El Subsecretario de Redes Asistenciales subrogará al Ministro de Salud en ausencia del Subsecretario titular de Salud Pública.”.

7) Sustitúyese el artículo 9º por el siguiente:

"Artículo 9º.- El Subsecretario de Salud Pública subrogará al Ministro en primer orden, tendrá a su cargo la administración y servicio interno del Ministerio y las materias relativas a la promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de enfermedades que afectan a poblaciones o grupos de personas.

En relación con las materias señaladas en el inciso anterior, le corresponderá proponer al Ministro políticas, normas, planes y programas, velar por su cumplimiento, coordinar las acciones del Fondo Nacional de Salud y el Instituto de Salud Pública, e impartirles instrucciones.

Asimismo, administrará el financiamiento previsto para las acciones de salud pública, correspondientes a las prestaciones y actividades que se realicen para dar cumplimiento a programas de relevancia nacional y aquellas que la ley obligue que sean financiadas por el Estado, independientemente de la calidad previsional del individuo o institución que se beneficie, **pudiendo ejecutar dichas acciones directamente, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales, de las entidades que integran el Sistema, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan.**

El Subsecretario de Salud Pública será el superior jerárquico de las Secretarías Regionales Ministeriales, en las materias de su competencia, y de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda. Además, como colaborador del Ministro, coordinará las mencionadas Secretarías Regionales.”.

8) Derógase el artículo 10.

9) Deróganse los artículos 11 a 13.

10) En el artículo 14:

a) Reemplázase, en el primer párrafo, la oración que empieza con la frase "el que deberá" y termina con la palabra "siguientes:", por "sin perjuicio de las oficinas provinciales que pudieran requerirse."

b) Suprímense los literales desde la a) a la j).

11) Intercálanse, a continuación del artículo 14, los siguientes artículos 14 A, 14 B, 14 C y **14 D**, nuevos:

"Artículo 14 A.- El Secretario Regional Ministerial será nombrado en la forma que señale la Ley Orgánica Constitucional sobre Gobierno y Administración Regional.

El Secretario Regional Ministerial deberá ser un profesional universitario con competencia, experiencia, conocimientos y habilidades certificadas en el ámbito de la salud pública.

Artículo 14 B.- Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud tendrán las siguientes funciones, de acuerdo con las normas y políticas dictadas por el Ministerio de Salud:

1.- Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijados por la autoridad. Asimismo, adecuar los planes y programas a la realidad de la respectiva región, dentro del marco fijado para ello por las autoridades nacionales.

2.- Ejecutar las acciones que correspondan para la protección de la salud de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente y para la conservación, mejoría y recuperación de los elementos básicos del ambiente que inciden en ella, velando por el debido cumplimiento de las disposiciones del Código Sanitario y de los reglamentos, resoluciones e instrucciones sobre la materia, para lo cual se encontrará dotado de todas las facultades y atribuciones que el Código Sanitario y demás normas legales y reglamentarias sanitarioambientales le confieren, de conformidad con lo previsto en el Artículo 14 C.

3.- Adoptar las medidas sanitarias que correspondan según su competencia, otorgar autorizaciones sanitarias y elaborar informes en materias sanitarias.

Las normas, estándares e instrumentos utilizados en la labor de fiscalización, serán homogéneos para los establecimientos públicos y privados.

4.- Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada Servicio de Salud y, en su caso, ejecutarlas directamente, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan.

En el ejercicio de estas funciones, coordinará aquellas acciones de promoción y prevención cuya ejecución recaiga en los Servicios de Salud.

5.- Mantener actualizado el diagnóstico epidemiológico regional y realizar la vigilancia permanente del impacto de las estrategias y acciones implementadas.

6.- Colaborar, a solicitud de cualquier organismo público del sector salud, en la implementación de procedimientos de recepción de reclamos.

Los procedimientos a que se refiere este numeral deberán ser concordados con los mencionados organismos, conforme lo determine el reglamento.

7.- Cumplir las acciones de fiscalización y acreditación que señalen la ley y los reglamentos y aquellas que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio.

8.- Evaluar el nivel de cumplimiento de las metas fijadas a las entidades administradoras de salud municipal y sus establecimientos, conforme a lo dispuesto en el artículo 4° de la ley N° 19.813.

9.- Organizar bajo su dependencia y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

10.- Las demás que establezcan las leyes y reglamentos.

Artículo 14 C.- Serán de la competencia del Ministerio de Salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales, todas aquellas materias que corresponden a los Servicios de Salud, sea en calidad de funciones propias o en su carácter de sucesores legales del Servicio Nacional de Salud y del Servicio Médico Nacional de Empleados, y que no digan relación con la ejecución de acciones integradas **de carácter asistencial en salud, sin perjuicio de la ejecución de acciones de salud pública conforme al número 4 del artículo anterior.**

En relación a las materias que trata este artículo, los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud deberán ajustarse a las normas técnicas y administrativas de carácter general que imparta el Ministerio de Salud, ya sea a nivel nacional o regional.

Artículo 14 D.- Los recursos financieros que recauden las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud por concepto de tarifas que cobren por los servicios que presten, cuando corresponda, y por las multas que les corresponda

percibir, ingresarán al presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública, la que lo distribuirá entre las referidas Secretarías Regionales.”.

12) Derógase el artículo 15.

13) En el artículo 16:

a) En el encabezamiento, sustitúyese la frase “la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas”, por la siguiente: “la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas”.

b) Sustitúyese, en el inciso primero, el párrafo que dice: "Siete en la Región Metropolitana de Santiago: Central, Sur, Sur-Oriente, Oriente, Norte, Occidente y Servicio de Salud del Ambiente." por el siguiente: "Seis en la Región Metropolitana de Santiago: Central, Sur, Sur-Oriente, Oriente, Norte y Occidente."

14) Intercálanse, a continuación del artículo 16, los siguientes artículos 16 bis y 16 ter, nuevos:

“Artículo 16 bis.- La Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su

territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, conforme al artículo 2° de esta ley, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

La Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios de Salud, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.

Artículo 16 ter.- La Red Asistencial de cada Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones **asistenciales** en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos.

Los establecimientos de atención primaria, sean consultorios, sean dependientes de municipios, de Servicios de Salud o tengan convenios con éstos, deberán **atender**, en el territorio del Servicio respectivo, la población a su cargo. Estos establecimientos, tanto públicos como privados, estarán supeditados a las mismas reglas técnicas y serán supervisados y coordinados por el Servicio de Salud respectivo.

Los establecimientos señalados en el inciso anterior, con los recursos físicos y humanos que dispongan, prestarán atención de salud programada y de urgencia, además de las acciones de apoyo y docencia cuando correspondiere, pudiendo realizar determinadas actividades en postas, estaciones médicas u otros establecimientos

autorizados, a fin de facilitar el acceso a la población. **Estos establecimientos pondrán en práctica planes y programas de salud familiar, conforme a las instrucciones generales del Ministerio de Salud.**

El establecimiento de atención primaria deberá cumplir las instrucciones del Ministerio de Salud con relación a la recolección y tratamiento de datos y a los sistemas de información que deberá mantener.

Los beneficiarios de la ley N° 18.469 deberán inscribirse en un establecimiento de atención primaria que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo. Dicho establecimiento será el que les prestará las acciones de salud que correspondan en dicho nivel y será responsable de su seguimiento de salud. Los beneficiarios no podrán cambiar su inscripción en dicho establecimiento antes de transcurrido un año de la misma, salvo que acrediten, mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo distintos.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso precedente, los **funcionarios públicos del sector salud que sean beneficiarios de la ley N° 18.469, y sus cargas, podrán ser atendidos en el mismo establecimiento asistencial en que desempeñan sus labores, sin perjuicio de que puedan ser referidos a otros centros de salud.”.**

15) Deróganse los incisos segundo y tercero del artículo 17.

16) Sustitúyese el artículo 18 por el siguiente:

"Artículo 18.- Cada Servicio estará a cargo de un Director seleccionado, designado y evaluado conforme **al Título VI de la ley N° 19.882.**".

17) Intercálase, a continuación del artículo 18, el siguiente artículo 18 bis, nuevo:

"Artículo 18 bis.- Al Director le corresponderá la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

Dicha autoridad, conforme a la ley, deberá velar especialmente por fortalecer la capacidad resolutive del nivel primario de atención.

Con este objetivo, conforme a la ley N° 19.813, determinará para cada entidad administradora de salud primaria y sus establecimientos, las metas específicas y los indicadores de actividad, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria. Sobre esta base se evaluará el desempeño de cada entidad administradora. Para efectos de la determinación de dichas metas, deberá requerir la opinión de un Comité Técnico Consultivo presidido por el Director e integrado por el Director de Atención Primaria del Servicio de Salud o su representante, un representante de las entidades administradoras de salud

ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional y un representante de los trabajadores a través de las entidades nacionales, regionales o provinciales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad, todo ello sin perjuicio de las consultas adicionales a otras instancias que estime pertinentes.

El Director deberá, asimismo, velar por la referencia, derivación y contraderivación de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada Red."

18) En el artículo 20:

a) Reemplázase el encabezamiento del artículo 20 por el siguiente:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en los Títulos IV y V de este Capítulo, para el desempeño de sus funciones el Director tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones:”.

b) Sustitúyese la letra a) por la siguiente:

“a) Velar y, en su caso, dirigir la ejecución de los planes, programas y acciones de salud de la Red Asistencial; como, asimismo, coordinar, asesorar y controlar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas del Ministerio de Salud en todos los establecimientos del Servicio.

Determinar el tipo de atenciones de salud que harán los hospitales autogestionados y la forma en que éstos se relacionarán con los demás establecimientos de la Red, en los términos del artículo 25 B.”.

c) Agrégase el siguiente párrafo **tercero** a la letra h):

"Podrán enajenarse bienes muebles e inmuebles a título gratuito, sólo en favor del Fisco y de otras entidades públicas, previa autorización del Ministerio de Salud.”.

d) Sustitúyese la letra m) por la siguiente:

“m) Delegar sus atribuciones conforme a la ley;”.

e) Sustitúyense, en la letra n), la conjunción "y" y la coma (,) que le antecede, por un punto y coma (;).

f) Intercálanse, a continuación de la letra n), las siguientes letras o), p), q), **r) y s)**, nuevas, pasando la actual letra ñ) a ser letra **t)**:

"o) Declarar la exclusión, **declaración de estar** fuera de uso o dar de baja, los bienes muebles del Servicio, pudiendo utilizar cualquier mecanismo que asegure la publicidad y libre e igualitaria participación de terceros en la enajenación;

p) Disponer, mediante resolución fundada, la comisión de servicios de los funcionarios de su dependencia **y que no formen parte del personal del Establecimiento de Autogestión en Red, conforme al artículo 25 K**, en cualquiera de los establecimientos públicos de la Red Asistencial, siempre que dicho establecimiento esté situado en la misma ciudad en que éste se **desempeñe. La comisión de servicio podrá tener lugar en una ciudad diferente, siempre que el funcionario consienta en ello.**

En caso alguno estas comisiones podrán significar el desempeño de funciones de inferior jerarquía a las del cargo o ajenas a los conocimientos que éste requiere, ni podrán importar menoscabo para el funcionario.

Podrá disponerse que dicha comisión sea cumplida en jornadas totales o parciales, así como en días determinados de la semana.

Los funcionarios no podrán ser designados en comisión de servicios durante más de dos años. No obstante, a petición del funcionario y de común acuerdo podrá prorrogarse la comisión por el plazo que convengan las partes.

Los funcionarios mantendrán, por el tiempo que dure la comisión de servicios, todos los beneficios remuneracionales que por ley les correspondieren.

El funcionario respecto de quien se disponga la comisión de servicios, que estimare que ésta le produce menoscabo podrá solicitar la reposición de la resolución ante el Director. La resolución del Director podrá ser apelada ante el Secretario

Regional Ministerial de Salud dentro del término de diez días hábiles contado desde la fecha en que se le comunique dicha resolución o la que deseche la reposición.

Sin perjuicio de lo dispuesto en esta letra, el Director podrá designar en comisión de servicios a los funcionarios conforme a las normas que establece la ley N° 18.834, Estatuto Administrativo;

q) Celebrar convenios de gestión con las respectivas entidades administradoras de salud municipal, **o con establecimientos de atención primaria**, que tengan por objetivo, entre otros, asignar recursos asociados al cumplimiento de metas sanitarias, aumento de la resolutivez de sus establecimientos y mejoramiento de los niveles de satisfacción del usuario. Los referidos convenios deberán contemplar, en general, los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores, medios de verificación y las medidas que se adoptarán en caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas.

Los convenios de gestión deberán aprobarse por resolución fundada del Director del Servicio, en la que se consignarán los antecedentes que justifiquen su celebración y los criterios utilizados para elegir a los establecimientos participantes. Los convenios podrán extenderse a otros establecimientos municipales de atención primaria que lo soliciten, siempre que exista disponibilidad presupuestaria para esos fines y que se presenten antecedentes que lo justifiquen desde los puntos de vista económico y sanitario;

r) **Evaluar el cumplimiento de las normas técnicas, planes y programas que imparta el Ministerio de Salud a los establecimientos de atención primaria de salud, y el cumplimiento de las metas fijadas a dichos establecimientos en virtud de los convenios celebrados conforme a la letra anterior y al artículo 57 de la ley N° 19.378. Si el Director del Servicio verificara un incumplimiento grave de las obligaciones señaladas anteriormente, podrá representar tal circunstancia al alcalde respectivo. Asimismo, dicha comunicación será remitida al intendente regional, para los efectos de lo dispuesto en el artículo 9° de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;**

s) **Elaborar el presupuesto de la Red Asistencial de Salud a su cargo y formular las consideraciones y observaciones que le merezcan los presupuestos de los hospitales autogestionados, y”.**

19) Intercálanse, a continuación del artículo 21, los siguientes artículos 21 A y 21 B, nuevos:

“Artículo 21 A.- En cada Servicio de Salud existirá un Consejo de Integración de la Red Asistencial, en adelante el Consejo de Integración, de carácter asesor y consultivo, presidido por el Director del Servicio de Salud, al que le corresponderá asesorar al Director y proponer todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la Dirección del Servicio, los Hospitales y los establecimientos de atención primaria, sean éstos propios del Servicio o establecimientos municipales de atención primaria de salud. Asimismo, le corresponderá analizar y proponer soluciones en las áreas en que

se presenten dificultades en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios.

El Consejo estará constituido por representantes de establecimientos de salud públicos, de todos los niveles de atención, y privados que integren la Red Asistencial del Servicio.

Artículo 21 B.- El nombre de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud será determinado mediante decreto supremo expedido a través del Ministerio de Salud, a proposición del respectivo Director del Servicio de Salud, quien deberá acompañar, para estos efectos, la opinión del Consejo Regional correspondiente.”.

20) Sustitúyese, en el artículo 23, la frase: "del decreto con fuerza de ley N° 338, de 1960" por la siguiente: "de la ley N° 18.834".

21) Sustitúyese el artículo 24 por el siguiente:

"Artículo 24.- Los Servicios se financiarán con los siguientes recursos:

a) Con los aportes y pagos que efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorguen a los beneficiarios de la ley N° 18.469, **a valores**

que representen los niveles de costos esperados de las prestaciones, de acuerdo a los presupuestos aprobados;

b) Con los fondos que ponga a su disposición la **Subsecretaría de Salud Pública o el Secretario Regional Ministerial** para la ejecución de acciones de salud pública;

c) Con las tarifas que cobren, cuando corresponda, por los servicios y atenciones que presten, fijadas en aranceles, convenios u otras fuentes;

d) Con los frutos que produzcan sus bienes propios y con el producto de la enajenación de esos mismos bienes. Esta norma no se aplicará a la parte de dichos recursos que, por disposición especial o por acto testamentario o de donación, tenga un destino o finalidad determinado;

e) Con las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación;

f) Con las participaciones, contribuciones, arbitrios, subvenciones, aportes, transferencias, rentas, utilidades, multas y otros recursos que reciban,
y

g) Mediante presentación de proyectos a fondos concursables y a instituciones u organismos solidarios."

22) Intercálanse, a continuación del artículo 25, los siguientes

Títulos IV y V, nuevos:

"TITULO IV

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE AUTOGESTION EN RED

Párrafo I

DE LA CREACION Y FUNCIONES

Artículo 25 A.- Los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, que tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, obtendrán la calidad de “Establecimientos de Autogestión en Red”, con las atribuciones y condiciones que señala este título, si cumplen los requisitos que se determinen en el reglamento a que se refiere el inciso siguiente.

Un reglamento, que será suscrito por el Ministro de Salud, deberá regular, entre otras materias, el sistema de obtención de dicha calidad y el proceso de evaluación del cumplimiento de los requisitos exigidos y los mecanismos de evaluación y control de su gestión. Asimismo, podrá establecer diferentes requisitos y mecanismos de evaluación de acuerdo a la complejidad, especialización de los recursos humanos, organización administrativa y prestaciones que otorguen, como también aquellos requisitos mínimos y comunes que todos éstos deberán cumplir, los que deberán estar referidos, al menos, al cumplimiento de metas y objetivos sanitarios, a gestión financiera,

gestión de personal, gestión del cuidado e indicadores y estándares fijados en convenios y normas.

Estos establecimientos deberán tener procedimientos de medición de costos, de calidad de las atenciones prestadas y de satisfacción de los usuarios.

Mediante resolución fundada conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, se reconocerá la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" a aquellos que cumplan los requisitos señalados en el reglamento, los que estarán sujetos a las normas de este Título, conforme al inciso primero.

Los establecimientos que obtengan la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" serán órganos funcionalmente desconcentrados del correspondiente Servicio de Salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N° 18.575 y a las normas de la presente ley.

No obstante, en el ejercicio de las atribuciones radicadas por ley en su esfera de competencia, no comprometerán sino los recursos y bienes afectos al cumplimiento de sus fines propios a que se refieren los artículos 25 L y 25 M.

Los Establecimientos de Autogestión en Red, dentro de su nivel de complejidad, ejecutarán las acciones de salud que corresponden a los Servicios de Salud de acuerdo a la ley.

Artículo 25 B.- El Establecimiento, como parte integrante de la Red Asistencial, deberá a lo menos:

1. Desarrollar el tipo de actividades asistenciales, grado de complejidad técnica y especialidades que determine el Director del Servicio de Salud respectivo, de acuerdo al marco que fije el Subsecretario de Redes Asistenciales en conformidad con los requerimientos y prioridades sanitarias nacionales y de la respectiva Red Asistencial;
2. Atender beneficiarios de la ley N° 18.469 y la ley N° 16.744, que hayan sido referidos por alguno de los establecimientos de las Redes Asistenciales que correspondan, conforme a las normas que imparta el Subsecretario de Redes Asistenciales y el Servicio de Salud, y los casos de urgencia o emergencia, en el marco de **la ley** y los convenios correspondientes;
3. Mantener sistemas de información compatibles con los de la Red Asistencial correspondiente, los que serán determinados por el Subsecretario de Redes Asistenciales;
4. Entregar información estadística y de atención de pacientes que le sea solicitada, de acuerdo a sus competencias legales, por el Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Servicio de Salud, la Superintendencia de Salud, **los establecimientos de la Red Asistencial correspondiente o alguna otra institución con atribuciones para solicitarla.**

Los Establecimientos de Autogestión en Red que estén destinados a la atención preferente de una determinada especialidad, con exclusión de las especialidades básicas, de alta complejidad técnica y de cobertura nacional, formarán parte de una Red Asistencial de Alta Especialidad de carácter nacional

coordinada por el Subsecretario de Redes Asistenciales, conforme a un reglamento del Ministerio de Salud. Para los efectos de lo dispuesto en los números 1 y 2 del inciso primero, deberán sujetarse exclusivamente a las normas que imparta dicho Subsecretario.

Artículo 25 C.- El Establecimiento estará a cargo de un Director, el que corresponderá al segundo nivel jerárquico del Servicio de Salud para los efectos del ARTÍCULO TRIGESIMO SEPTIMO de la ley N° 19.882. Tendrá las atribuciones a que se refieren los artículos 25 E y 25 F.

El cargo de Director de Establecimiento deberá ser servido en jornada completa de 44 horas semanales y remunerado conforme al sistema del decreto ley N° 249, de 1974, y sus normas complementarias, según el grado de la escala en que se encuentre ubicado el cargo en la respectiva planta de personal. **Deberá ser un profesional universitario con competencia en el ámbito de la gestión en salud.**

Los mecanismos y procedimientos de coordinación y relación entre el Director del Establecimiento y el Director del Servicio de Salud correspondiente se regirán **por lo establecido en la ley** y por los convenios de desempeño que se celebren de conformidad con **ella**.

El convenio de desempeño deberá establecer especialmente directivas sanitarias relacionadas con el cumplimiento de objetivos sanitarios y de integración a la Red, como asimismo metas de desempeño presupuestario.

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos **QUINCUAGESIMO SEPTIMO Y QUINCUAGESIMO OCTAVO** de la ley N° 19.882, el Director del Establecimiento será removido por el Director del Servicio de Salud de comprobarse el incumplimiento del convenio de desempeño o falta grave a sus deberes funcionarios. En los casos de remoción se requerirá la consulta previa al Ministro de Salud, salvo en las situaciones previstas en el inciso cuarto del artículo 25 I.

Artículo 25 D.- El Director contará con la asesoría de un Consejo Técnico, el que tendrá por objetivo colaborar en los aspectos de gestión en que el Director requiera su opinión, así como propender a la mejor coordinación de todas las actividades del Establecimiento.

El Consejo será presidido por el Director y estará constituido por representantes de las distintas jefaturas del Establecimiento, conforme lo establezca el reglamento.

Artículo 25 E.- La administración superior y control del Establecimiento corresponderán al Director. El Director del Servicio de Salud no podrá interferir en el ejercicio de las atribuciones que le confiere este Título al Director del Establecimiento, ni alterar sus decisiones. Con todo, podrá solicitar al Director del Establecimiento la información necesaria para el cabal ejercicio de las funciones de éste.

Artículo 25 F.- En el Director estarán radicadas las funciones de dirección, organización y administración del correspondiente Establecimiento y en especial tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Dirigir la ejecución de los programas y acciones de salud y coordinar, asesorar, inspeccionar y controlar todas las dependencias del Establecimiento.
- b) Diseñar y elaborar un plan de desarrollo del Establecimiento.
- c) Organizar internamente el Establecimiento y asignar las tareas correspondientes, conforme a la presente ley, el Código Sanitario y la demás normativa vigente.
- d) Elaborar y presentar **al Director del Servicio de Salud correspondiente, el que lo remitirá al Subsecretario de Redes Asistenciales con un informe**, el proyecto de presupuesto del Establecimiento, el plan anual de actividades asociado a dicho presupuesto y el plan de inversiones, conforme a las necesidades **de ampliación y reparación de la infraestructura**, de reposición del equipamiento de éste y a las políticas del Ministerio de Salud.

El Director deberá priorizar las actividades y el plan de inversiones, detallando el costo de cada una de ellas y justificando la priorización propuesta. El presupuesto indicará detalladamente el estado del cobro de las prestaciones otorgadas y devengadas.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante resolución, aprobará los presupuestos de los Establecimientos Autogestionados y el del Servicio, a más tardar el 15 de diciembre de cada año, o el siguiente día hábil, si el 15 fuera feriado. Si llegado el último día hábil de diciembre, el Subsecretario no hubiera dictado la resolución, el presupuesto presentado por el Director se entenderá aprobado por el solo ministerio de la ley.

En cada uno de los presupuestos de los Establecimientos Autogestionados y de los Servicios de Salud, se fijará la dotación máxima de personal; los recursos para pagar horas extraordinarias en el año; los gastos de capacitación y perfeccionamiento; el gasto anual de viáticos; la dotación de vehículos y la cantidad de recursos como límite de disponibilidad máxima por aplicación de la ley N° 19.664 y demás autorizaciones máximas consideradas en el respectivo presupuesto. **Si el presupuesto aprobado por el Subsecretario de Redes Asistenciales es menor que el solicitado por el Director del Establecimiento, el Subsecretario deberá indicar los componentes del plan anual de actividades y del plan de inversiones que deberán reducirse para ajustarse al presupuesto aprobado.**

e) Ejecutar el presupuesto y el plan anual del Establecimiento, de acuerdo con las normas relativas a la Administración Financiera del Estado.

El Director podrá modificar el presupuesto y los montos determinados en sus glosas.

Dichas modificaciones podrán ser rechazadas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, de acuerdo con las instrucciones impartidas por la Dirección de Presupuestos. Si el Subsecretario no se pronuncia en el plazo de quince días, contados desde la recepción de la solicitud, ésta se entenderá aceptada.

Copia de todos los actos relativos a las modificaciones presupuestarias deberán ser remitidas al Servicio de Salud correspondiente y a la Dirección de Presupuestos.

f) Ejercer las funciones de administración del personal destinado al Establecimiento, en tanto correspondan al ámbito del mismo, en materia de suplencias, capacitación, calificaciones, jornadas de trabajo, comisiones de servicio, cometidos funcionarios, reconocimiento de remuneraciones **incluyendo todas aquellas asignaciones y bonificaciones que son concedidas por el Director del Servicio**, feriados, permisos, licencias médicas, prestaciones sociales, responsabilidad administrativa y demás que establezca el reglamento.

Respecto del personal a contrata y al contratado sobre la base de honorarios, el Director del Establecimiento ejercerá las funciones propias de un jefe superior de servicio.

Un reglamento, emitido a través del Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, establecerá las normas necesarias para ejercer las funciones de que trata el presente literal.

g) Celebrar contratos de compra de servicios de cualquier naturaleza, con personas naturales o jurídicas, para el desempeño de todo tipo de tareas o funciones, generales o específicas, aún cuando sean propias o habituales del Establecimiento.

El gasto por los contratos señalados en esta letra no podrá exceder el 20% del total del presupuesto asignado al Establecimiento respectivo.

h) Celebrar contratos regidos por la ley N° 18.803.

i) Ejecutar y celebrar toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales o incorporales que hayan sido asignadas o afectadas al Establecimiento y las adquiridas por éste, y transigir respecto de derechos, acciones y obligaciones, sean contractuales o extracontractuales.

Las transacciones a que se refiere el párrafo anterior deberán ser aprobadas por resolución del Ministerio de Hacienda, cuando se trate de sumas superiores a cinco mil unidades de fomento.

Con todo, no podrán enajenarse los inmuebles sin que medie autorización previa otorgada por resolución del Ministerio de Salud, y con sujeción a las normas de los decretos leyes N° 1.056, de 1975, o N° 1.939, de 1977. **La enajenación de bienes muebles que exceda de siete mil unidades tributarias mensuales requerirá la autorización previa del Director del Servicio de Salud respectivo.**

Asimismo, sin perjuicio de lo dispuesto en la letra **q)**, podrán enajenarse bienes muebles e inmuebles a título gratuito, sólo a favor del Fisco y de otras entidades públicas.

j) Celebrar convenios regidos por el decreto con fuerza de ley N° 36, del Ministerio de Salud, de 1980.

k) Celebrar convenios con el Servicio de Salud respectivo, con otros Establecimientos de Autogestión en Red, con Establecimientos de Salud de Carácter Experimental y con entidades administradoras de salud primaria **pertenecientes a su territorio**, en los que se podrán proveer todos los recursos necesarios para la ejecución del convenio, mediante la destinación de funcionarios a prestar colaboración en éste, el traspaso de fondos presupuestarios u otras modalidades adecuadas a su naturaleza. En particular, podrá estipularse el aporte de medicamentos, insumos y otros bienes fungibles de propiedad del Establecimiento. Los bienes inmuebles, equipos e instrumentos podrán cederse en comodato o a otro título no traslativo de dominio, y serán restituidos a su terminación.

Los convenios con entidades que no sean parte de su Red Asistencial deberán contar con la aprobación del Director del Servicio.

l) Celebrar convenios con personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, tengan o no fines de lucro, con el objetivo de otorgar prestaciones y acciones de salud, pactando los precios y modalidades de pago o prepago que se acuerden, conforme a las normas que **imparta** para estos efectos el Ministerio de Salud.

Los convenios con las Instituciones de Salud Previsional deberán considerar el pago directo e íntegro a los Establecimientos del valor total de las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios. Dichas entidades podrán repetir en contra del afiliado correspondiente el monto que exceda de lo que les corresponda pagar conforme al plan de salud convenido.

Los profesionales de la salud que sean funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud y que cumplan jornadas de a lo menos 22 horas semanales, tendrán preferencia para la celebración de convenios para atender a sus pacientes particulares en el Establecimiento, fuera del horario de su jornada de trabajo. Por resolución fundada se podrá dar igual preferencia a profesionales que cumplan jornada de 11 horas semanales. Estos convenios no podrán discriminar arbitrariamente, deberán ajustarse al reglamento y a las instrucciones que impartan conjuntamente los Ministerios de Salud y de Hacienda y, en virtud de ellos, sólo los pensionados se podrán destinar a hospitalización.

En todo caso, **los convenios** a que se refiere esta letra no **podrán** significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios.

m) Celebrar convenios con el Fondo Nacional de Salud y con el Servicio de Salud correspondiente por las prestaciones que otorgue el Establecimiento a los beneficiarios de

la ley N° 18.469 en la Modalidad de Atención Institucional. En el caso de la Modalidad de Libre Elección, se aplicarán las normas generales de la ley N° 18.469.

Con el exclusivo objetivo de verificar que los convenios cumplan con el artículo 25 B, el respectivo Director del Servicio de Salud, o el Subsecretario de Redes Asistenciales en el caso de los establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad, deberá aprobarlos previamente, dentro de los quince días siguientes a su recepción. Después de ese plazo, si no se han hecho objeciones fundadas, los convenios se entenderán aprobados.

Las controversias que se originen por el párrafo precedente serán resueltas por el Ministro de Salud.

n) Otorgar prestaciones a los beneficiarios de la ley N° 18.469, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con los Servicios de Salud, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.

ñ) Ejecutar acciones de salud pública, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con el Secretario Regional Ministerial y el Subsecretario de Salud Pública, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.

o) Establecer en forma autónoma un Arancel para la atención de personas no beneficiarias de la ley N° 18.469, el cual en ningún caso podrá ser inferior al Arancel a que se refiere el artículo 28 de dicha ley.

- p) Realizar operaciones de leasing e invertir excedentes estacionales de caja en el mercado de capitales, previa autorización expresa del Ministerio de Hacienda.
- q) Declarar la exclusión, declaración de estar fuera de uso y dar de baja los bienes muebles del Establecimiento, pudiendo utilizar cualquier mecanismo que asegure la publicidad y libre e igualitaria participación de terceros en la enajenación.
- r) Delegar, bajo su responsabilidad, y de conformidad con lo establecido en la ley N° 18.575, atribuciones y facultades en los funcionarios de su dependencia.
- s) Conferir mandatos en asuntos determinados.
- t) Desempeñar las demás funciones y atribuciones que le asignen las leyes y reglamentos.
- u) **Condonar, total o parcialmente, en casos excepcionales y por motivos fundados, con acuerdo del Director del Servicio de Salud respectivo, la diferencia de cargo del afiliado de la ley N° 18.469, de acuerdo a criterios previamente definidos mediante resolución fundada del Director del Fondo Nacional de Salud.**

Las inversiones que se financien con recursos propios y que superen las diez mil unidades tributarias mensuales, deberán contar con la autorización del Director del Servicio de Salud respectivo.

Para todos los efectos legales, la representación judicial y extrajudicial del Servicio de Salud respectivo se entenderá delegada en el Director del Establecimiento, cuando ejerza las atribuciones señaladas en este artículo. **Notificada la demanda, deberá ponerla, en el plazo de 48 horas, en conocimiento personal del Director del Servicio de Salud correspondiente, quien deberá adoptar las medidas administrativas que procedieran y podrá intervenir como coadyuvante en cualquier estado del juicio.**

Artículo 25 G.- El Establecimiento estará sujeto a una evaluación anual del Subsecretario de Redes Asistenciales, para verificar el cumplimiento de los estándares determinados por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que incluirán a lo menos las siguientes materias:

- a) Cumplir las obligaciones que establece el artículo 25 B, para lo que se requerirá un informe **del Director del Servicio de Salud correspondiente, salvo en los casos de Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad;**
- b) Estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador institucional de salud acreditado;
- c) Haber implementado satisfactoriamente sistemas o mecanismos de gestión y desarrollo de competencias en áreas tales como planificación y control de gestión; administración de personal; atención y apoyo al usuario; administración financiero-contable y auditoría interna; sistemas de cuenta pública a la comunidad, entre otras;

- d) Mantener el equilibrio presupuestario y financiero, definido como la igualdad que debe existir entre los ingresos y gastos devengados y que el pago de las obligaciones devengadas y no pagadas se efectúe en un plazo no superior a sesenta días;
- e) Lograr el cumplimiento de las metas que se determinen con relación a niveles de satisfacción de los usuarios;
- f) Lograr una articulación adecuada **dentro de** la Red Asistencial, para lo que se requerirá un informe **del Director del Servicio** de Salud correspondiente, **salvo en los casos de Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad**, y
- g) Cumplir las metas de registro y reducción de listas de espera que se hubieran convenido con el Director del Servicio de Salud o el Subsecretario de Redes Asistenciales, según corresponda, para lo que se requerirá un informe **del Director del Servicio** de Salud correspondiente, **salvo en los casos de Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad**.

Artículo 25 H.- El Establecimiento deberá efectuar auditorías de la gestión administrativa y financiera a lo menos una vez al año, las que podrán ser realizadas por auditores externos conforme a las normas que imparta el Subsecretario de Redes Asistenciales.

Sin perjuicio de lo anterior y de las respectivas normas de contabilidad gubernamental, el Establecimiento deberá elaborar estados financieros trimestrales en la forma que defina el reglamento.

Se enviará copia de los informes y estados financieros al Subsecretario de Redes y al Director del Servicio de Salud respectivo.

Artículo 25 I.- Detectado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, el Director del Servicio de Salud respectivo o el Superintendente de Salud el incumplimiento de los estándares señalados en el artículo 25 G, el Subsecretario representará al Director del Establecimiento la situación y le otorgará un plazo de 15 días hábiles, el que podrá ser prorrogado por una sola vez, para que presente un Plan de Ajuste y Contingencia.

La Subsecretaría, conjuntamente con la Dirección de Presupuestos, dispondrá de un plazo máximo de 15 días hábiles para pronunciarse acerca del Plan de Ajuste y Contingencia, ya sea aprobándolo o rechazándolo.

Si la Subsecretaría aprueba el Plan presentado, éste deberá ejecutarse en el plazo que acuerden, el que no podrá exceder de ciento veinte días. Al cabo de este plazo, deberá evaluarse si se subsanaron los incumplimientos que se pretendieron regularizar con su implementación.

La no presentación del Plan, su rechazo o la evaluación insatisfactoria del mismo, se considerarán incumplimiento grave del convenio de desempeño por parte del Director del Establecimiento el cual, en estos casos, cesará en sus funciones **de Director** por el solo ministerio de la ley. Asimismo, en tanto no se restablezca el nivel de cumplimiento de los estándares establecidos, el personal directivo del respectivo

Establecimiento no tendrá derecho a la asignación asociada al cumplimiento de los requisitos señalados, de acuerdo a las normas establecidas en el Capítulo VI de esta ley.

Artículo 25 J.- Mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, se regulará la forma en que la población usuaria del Establecimiento podrá manifestar sus peticiones, críticas y sugerencias.

Párrafo II

NORMAS ESPECIALES DE PERSONAL

Artículo 25 K.- Los funcionarios de planta o a contrata que se desempeñen en el Establecimiento a la fecha de otorgamiento de la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red” permanecerán destinados a éste. Sin perjuicio de lo anterior, por resolución fundada del Director del Servicio de Salud, a petición expresa del Director del Establecimiento, podrá ponerse término a la destinación en el Establecimiento de determinados funcionarios, quienes quedarán a disposición del Servicio de Salud correspondiente.

Los contratos a honorarios vigentes a la fecha indicada continuarán surtiendo sus efectos conforme a las disposiciones contenidas en ellos.

Párrafo III

DE LOS RECURSOS Y BIENES DEL ESTABLECIMIENTO

Artículo 25 L.- El Establecimiento, para el desarrollo de sus funciones, contará con los siguientes recursos:

- a) Con aquellos pagos que le efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N° 18.469;

- b) Con aquellos pagos que le efectúe el Servicio de Salud respectivo por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N° 18.469;
- c) Con aquellos pagos que le efectúe **el Subsecretario de Salud Pública o** el Secretario Regional Ministerial por la ejecución de acciones de salud pública;
- d) Con los ingresos que obtenga, cuando corresponda, por los servicios y atenciones que preste, fijados en aranceles, convenios u otras fuentes;
- e) Con los frutos que produzcan los bienes destinados a su funcionamiento y con el producto de la enajenación de esos mismos bienes;
- f) Con las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación;**
- g) Con las participaciones, contribuciones, arbitrios, subvenciones y otros recursos que le corresponda percibir;
- h) Mediante presentación de proyectos a fondos concursables y a instituciones u organismos solidarios; e
- i) Con los aportes, transferencias, subvenciones que reciba de **la ley de Presupuestos del Sector Público, de** personas naturales y jurídicas de derecho público o privado, nacionales o

extranjeras y **con** los empréstitos y créditos internos y externos que contrate en conformidad a la ley.

Artículo 25 M.- El Establecimiento tendrá el uso, goce y disposición exclusivos de los bienes raíces y muebles de propiedad del Servicio de Salud correspondiente, que se encuentren destinados al funcionamiento de los servicios sanitarios, administrativos u otros objetivos del Establecimiento, a la fecha de la resolución que reconozca su condición de “Establecimiento de Autogestión en Red”, y de los demás bienes que adquiera posteriormente a cualquier título.

En el plazo de un año, contado de la fecha señalada en el inciso anterior, mediante una o más resoluciones del Subsecretario de Redes Asistenciales, se individualizarán los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Servicio de Salud que se destinen al funcionamiento del Establecimiento.

Los bienes señalados en este artículo, destinados al funcionamiento de los servicios sanitarios y administrativos, gozan de inembargabilidad.

Párrafo IV

DE LAS CONTIENDAS DE COMPETENCIA

Artículo 25 N.- Las contiendas de competencia que surjan entre los Directores de los Servicios de Salud y los Directores de los "Establecimientos de Autogestión en Red", serán resueltas por el Subsecretario de Redes Asistenciales.

TITULO V

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE MENOR COMPLEJIDAD

Artículo 25 Ñ.- Los Establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, que tengan menor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, tendrán las atribuciones que señala este título si cumplen los requisitos que se determinen conforme al artículo 25 P.

Un reglamento, que será suscrito por el Ministro de Salud, deberá regular, entre otras materias, el sistema de obtención de las atribuciones y el proceso de evaluación del cumplimiento de los requisitos exigidos y los mecanismos de evaluación y control de su gestión. Asimismo, podrá establecer diferentes requisitos y mecanismos de evaluación de acuerdo a la complejidad, especialización de los recursos humanos, organización administrativa y prestaciones que otorguen, como también aquellos requisitos mínimos y comunes que todos éstos deberán cumplir, entre los que se deberá contemplar la gestión del personal y la gestión del cuidado.

Mediante resolución fundada **del Ministerio de Salud**, se reconocerán los Establecimientos que cumplan los estándares señalados, los que estarán sujetos a las normas de este Título, conforme al inciso primero.

Artículo 25 O.- Al Director del Establecimiento corresponderá programar, dirigir, coordinar, supervisar y controlar todas las actividades de éste para que ellas se desarrollen de modo regular y eficiente, para lo cual tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Dirigir la ejecución de los programas y acciones de salud y coordinar, asesorar, inspeccionar y controlar todas las dependencias del Establecimiento;
- b) Diseñar y elaborar un plan de desarrollo del Establecimiento;
- c) Organizar internamente el Establecimiento y asignar las tareas correspondientes, conforme a la presente ley, el Código Sanitario y la demás normativa vigente;
- d) Presentar anualmente al Director del Servicio el proyecto de presupuesto del Establecimiento y ejecutarlo una vez aprobado, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia;
- e) Estudiar y presentar al Director del Servicio, iniciativas y proyectos con sus respectivos análisis y antecedentes, que tiendan a ampliar o mejorar las acciones de salud, indicando sus fuentes de financiamiento;

f) En materias de personal, el Director podrá:

- designar suplentes;
- contratar personal, siempre que no implique aumento de la dotación del Establecimiento;
- aceptar renunciaciones voluntarias, con excepción de las presentadas por funcionarios de la exclusiva confianza del Presidente de la República;
- designar funcionarios en comisiones de servicios y cometidos funcionales;
- destinar funcionarios dentro del mismo Establecimiento o a otros dependientes del Servicio;
- autorizar, conceder o reconocer feriados; permisos con o sin goce de remuneraciones dentro del país; licencias por enfermedad, reposos preventivos o maternales; y reconocer, prorrogar y poner término a asignaciones familiares y prenatales;
- ordenar la instrucción de investigaciones sumarias y sumarios administrativos; aplicar medidas disciplinarias, inclusive la suspensión de funciones; absolver, sobreseer y resolver sobre todas las materias relacionadas con esos procedimientos;
- declarar accidentes en actos de servicio, y

g) Desempeñar las demás funciones y atribuciones específicas que le deleguen o encomienden el Director del Servicio y el reglamento.

Artículo 25 P.- Un reglamento, que **será suscrito por el Ministro de Salud, regulará** los requisitos que deberá cumplir el Establecimiento, los que se referirán **a** las siguientes materias, a lo menos:

a) Estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador institucional de salud acreditado;

b) Administrar eficientemente los recursos asignados;

c) Lograr el cumplimiento de las metas que se determinen con relación a niveles de satisfacción de los usuarios, y

d) Lograr una articulación adecuada con la Red Asistencial.

Artículo 25 Q.- El Establecimiento será evaluado anualmente por el Director del Servicio de Salud respectivo, en la mantención del cumplimiento de los estándares señalados en el artículo anterior. En caso de que no fuere satisfactoria, se deberá remover **de su función o cargo, según corresponda**, al Director del Establecimiento. Asimismo, en tanto no se restablezca el nivel de cumplimiento de los estándares establecidos, el personal directivo del respectivo Establecimiento no tendrá derecho a la asignación asociada al cumplimiento de los requisitos señalados, de acuerdo a las normas establecidas en el Capítulo VI de esta ley."

23) En el inciso primero del artículo 27:

a) Agrégase, en la letra a), a continuación de la palabra "ley" y antes del punto y coma (;), la siguiente frase: "y fiscalizar la recaudación de los señalados en la letra b) de dicho artículo".

b) Suprímese, en la letra d), la conjunción "y", con que finaliza.

c) Intercálanse, a continuación de la letra d), las siguientes letras e) y f), nuevas, pasando la actual letra e) a ser letra g):

“e) Conocer y resolver, de acuerdo con la normativa vigente, los reclamos que sus beneficiarios efectúen, conforme a los procedimientos que fije el Ministerio de Salud, sin perjuicio de la competencia de otros organismos públicos, conforme a la ley;

f) Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuera necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628, y”.

24) Sustitúyese, en el inciso segundo del artículo 31, el numeral "28" por el numeral "31".

25) Agrégase, en el inciso tercero del artículo 35, a continuación de la palabra “farmacología”, los términos “imagenología, radioterapia, bancos de sangre”.

26) En el artículo 37, incorpórase la siguiente letra g), nueva:

“g) Fiscalizar el cumplimiento de normas de calidad y acreditación de los laboratorios señalados en la letra a) precedente, conforme al reglamento a que se refiere el número **12** del artículo 4º, y las que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio.”.

27) En el artículo 39:

a) Sustitúyese, en la letra k), la palabra "reglamento" por la siguiente expresión: "artículo 42".

b) Sustitúyese la letra l) por la siguiente:

"l) Delegar sus atribuciones conforme a la ley N° 18.575."

c) Agrégase la siguiente letra m), nueva, pasando las actuales letras m) y n) a ser letras n) y ñ), respectivamente:

“m) Encomendar las labores operativas de inspección o verificación del cumplimiento de las normas de su competencia, a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento respectivo;”.

28) Sustitúyese, en el artículo 40, la frase: "del decreto con fuerza de ley N° 338, de 1960" por la siguiente: "de la ley N° 18.834".

29) Sustitúyese el artículo 42 por el siguiente:

“Artículo 42.- La estructura y organización interna del Instituto se determinarán conforme a lo establecido en el artículo 31 de la ley N° 18.575, la planta y dotación máxima y las demás normas legales vigentes.”.

30) En el artículo 50:

a) Sustitúyese, en la letra e), la palabra "reglamento" por la siguiente expresión: "artículo 51".

b) Reemplázase la letra f) por la siguiente:

"f) Delegar sus atribuciones conforme a la ley N° 18.575.".

31) Sustitúyese el artículo 51 por el siguiente:

"Artículo 51.- La estructura y organización interna de la Central se determinarán conforme a lo establecido en el artículo 31 de la ley N° 18.575, la planta y dotación máxima y las demás normas legales vigentes.".

32) Sustitúyense, en el inciso segundo del artículo 52, las letras a) y b) por las siguientes:

"a) El Subsecretario de Redes Asistenciales, o su representante,
quien la presidirá;

b) Un representante del Ministro de Salud;"

33) En el capítulo VI:

a) Intercálase, entre el epígrafe del capítulo y el artículo 56, lo siguiente:

"TÍTULO I

Normas Generales"

b) Intercálanse, a continuación del artículo 60, los siguientes Títulos II, III, IV, V, VI, VII y VIII, nuevos, pasando los actuales artículos 61 y 62 a ser 84 y 85, respectivamente:

"TÍTULO II

De la Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo

Artículo 61.- Establécese, para el personal perteneciente a las plantas de auxiliares, técnicos y administrativos, sea de planta o a contrata de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, la que contendrá un componente base y otro variable asociado al cumplimiento

anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los organismos señalados.

Corresponderá esta asignación al personal que haya prestado servicios para alguna de las entidades señaladas en el inciso anterior, o para más de una, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas, y que se encuentre, además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.

Artículo 62.- El monto mensual que corresponderá a cada funcionario por concepto de asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, se calculará sobre el sueldo base más las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley N° 19.185, y, cuando corresponda, la señalada en el artículo 2° de la ley N° 19.699.

El componente base ascenderá al 5,5% aplicado sobre la base señalada en el inciso primero. El componente variable será de 5,5% de igual base de cálculo, para aquellos funcionarios que se desempeñen en las entidades que hubieren cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, y de 2,75% para aquellos funcionarios de las entidades que cumplan entre el 75% y menos del 90% de las metas fijadas.

Artículo 63.- Para efectos de otorgar el componente variable de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo señalada en los artículos precedentes, se aplicarán las reglas siguientes:

1.- El Ministerio de Salud fijará, antes del 10 de septiembre de cada año, las metas sanitarias nacionales para el año siguiente y los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de cada uno de los Servicios de Salud.

2.- Conforme al marco señalado en el número anterior, el Director de cada Servicio de Salud determinará para cada uno de sus Establecimientos, incluida la Dirección del Servicio, las metas específicas y los indicadores de actividad.

3.- Para efectos de la determinación de las metas, el respectivo Director de Servicio deberá requerir la opinión de un Comité Técnico Consultivo, presidido por dicha autoridad e integrado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud, por los Directores de Establecimientos de salud del Servicio, por un representante de la asociación de funcionarios en que el personal de técnicos tenga mayor representación y por un representante de la asociación de funcionarios en que el personal de administrativos y auxiliares tenga, en su conjunto, mayor representación, en el respectivo Servicio de Salud; sin perjuicio de las consultas adicionales a otras instancias que estime pertinentes.

4.- En relación con dichas metas específicas, se evaluará el desempeño de cada Establecimiento.

5.- La evaluación del nivel de cumplimiento de las metas fijadas a cada Establecimiento se efectuará por el Secretario Regional Ministerial de Salud respectivo, en el plazo que señale el reglamento, a partir de la información proporcionada por los Servicios de Salud y por los propios Establecimientos, la que deberá ser entregada

por dichas entidades a la señalada autoridad, a más tardar, el 31 de enero de cada año. La resolución que dicte el Secretario Regional Ministerial de Salud será apelable ante el Ministro de Salud en el plazo de diez días, contado desde el tercer día hábil siguiente al despacho de la resolución por carta certificada dirigida al domicilio del Servicio de Salud correspondiente.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará los procedimientos destinados a la definición y evaluación del grado de cumplimiento de las metas anuales, los plazos que deberán cumplirse durante el proceso de evaluación, el mecanismo para determinar las asociaciones de funcionarios con mayor representatividad y sus representantes, y las demás disposiciones necesarias para el otorgamiento de esta asignación.

TÍTULO III

De la Asignación de Acreditación Individual y Estímulo al Desempeño Colectivo

Artículo 64.- Establécese, para el personal perteneciente a la planta de profesionales, sea de planta o a contrata, de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, y para el personal de la planta de directivos de carrera ubicados entre los grados 17° y 11°, 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 2° de la ley N° 19.699.

El componente de acreditación individual ascenderá a un máximo de 5,5%, conforme a los años de servicio del funcionario en los Servicios de Salud o sus antecesores legales, aplicado sobre la base señalada en el inciso primero. El componente de cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios será de 5,5% de igual base de cálculo, para aquellos funcionarios que se desempeñen en las entidades que hubieren cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, y de 2,75% para aquellos funcionarios de las entidades que cumplan entre el 75% y menos del 90% de las metas fijadas.

Artículo 66.- Para efectos de otorgar el componente de acreditación individual, se aplicarán las reglas siguientes:

1.- **El personal a que se refiere el artículo 64** deberá participar en el proceso de acreditación cada tres años, el que consistirá en la evaluación de las actividades de capacitación que sean pertinentes al mejoramiento de la gestión de los organismos y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios. Para estos efectos, el respectivo Servicio de Salud deberá disponer, al menos una vez al año, para quienes cumplan el respectivo período, de todas las medidas necesarias para implementar dicho proceso.

2.- Accederán al beneficio los funcionarios que hubieren aprobado el proceso de acreditación.

3.- El monto del componente de acreditación individual dependerá de los años de servicio del funcionario en los Servicios de Salud o sus antecesores legales, según la siguiente tabla:

Hasta 3 años	3%
Más de 3 años y hasta 6 años	5%
Más de 6 años y hasta 9 años	5,5%

4.- Para los funcionarios que tengan más de nueve años de servicio, la asignación pasará a ser permanente, con un porcentaje igual al de la última acreditación que hayan aprobado.

5.- En caso de que un funcionario no apruebe uno de los procesos de acreditación, no accederá al incremento del componente, pero mantendrá el porcentaje obtenido por las acreditaciones anteriores.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará el mecanismo, la periodicidad y las demás disposiciones necesarias para la implementación del procedimiento de acreditación y el otorgamiento del componente de acreditación individual.

Artículo 67.- Para efectos de otorgar el componente por cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios, de la asignación señalada en el artículo 64, se aplicarán las reglas señaladas en el artículo 63, **para cuyo efecto los funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán derecho a un representante de la asociación en que el personal profesional tenga mayor representación.**

TÍTULO IV

De la Asignación de Estímulo a la Función Directiva

Artículo 68.- Establécese, para el personal de la planta de directivos de confianza y de carrera superiores al grado 11 de los Servicios de Salud

señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, una asignación de estímulo que se regirá por las siguientes normas:

1.- Para el personal directivo que se desempeña en establecimientos de salud que, conforme a lo señalado en el **Capítulo II, Título IV** de la presente ley, pueden optar a la **calidad** de "Establecimiento de Autogestión en Red", esta asignación estará asociada íntegramente a la obtención por parte del Establecimiento de la **calidad** mencionada.

2.- Para el personal directivo que se desempeña en establecimientos de salud de menor complejidad, conforme a lo señalado en el Capítulo II, Título V de la presente ley, esta asignación estará asociada al cumplimiento de los requisitos que establece el artículo 25 P.

3.- Para el personal directivo que se desempeña en la Dirección de los Servicios de Salud, esta asignación estará asociada a **tres** factores: la obtención de la **calidad** de "Establecimiento de Autogestión en Red" de los establecimientos de su dependencia, **el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad** y el cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria y/o sus establecimientos cuando corresponda, ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional, conforme a lo señalado en el artículo 4° de la ley N° 19.813.

Corresponderá esta asignación al personal que haya prestado servicios para alguna de las entidades señaladas en el inciso primero, o para más de una, sin

solución de continuidad, durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas, y que se encuentre, además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.

Artículo 69.- El monto mensual que corresponderá a cada funcionario de la Planta Directiva por concepto de asignación de estímulo, se calculará sobre el sueldo base más las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley N° 19.185 y, cuando corresponda, la asignación de responsabilidad superior otorgada por el decreto ley N° 1.770, de 1977, y la asignación del artículo 2° de la ley N° 19.699.

Esta asignación será de 11% sobre la base señalada en el inciso primero, para aquellos funcionarios de la planta directiva que se desempeñen en las entidades que obtengan la **calidad** de "Establecimiento de Autogestión en Red". **El mismo porcentaje será percibido por los funcionarios de la planta directiva de los establecimientos de menor complejidad que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 25 P de esta ley.**

Para el personal directivo que se desempeñe en la Dirección de los Servicios de Salud, la asignación corresponderá a 11% de la base de cálculo señalada en el inciso primero, conforme a la siguiente distribución:

a) Hasta 8% por la obtención de la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" de los establecimientos de su dependencia y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad. El porcentaje por pagar se determinará multiplicando el 8% por

el cociente resultante de dividir el número de establecimientos que hayan efectivamente obtenido dicha clasificación y que hayan cumplido los requisitos referidos, según el caso, por el total de los establecimientos dependientes de la Dirección del Servicio; y

b) Hasta 3% por el cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria y/o sus establecimientos cuando corresponda, ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional del Servicio, conforme a lo señalado en el artículo 4° de la ley N° 19.813. En este caso, el porcentaje por pagar se determinará multiplicando el 3% por el cociente resultante de dividir el número de entidades y/o establecimientos que efectivamente hayan cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, por el total de entidades administradoras y/o sus establecimientos, ubicados en el territorio jurisdiccional del Servicio.

Artículo 70.- Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará el mecanismo y las demás disposiciones necesarias para otorgar la asignación señalada en el artículo 68.

Artículo 71.- Las asignaciones señaladas en los artículos 61, 64 y 68, se pagarán en cuatro cuotas, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año. El monto por pagar en cada cuota será equivalente al valor acumulado en el trimestre respectivo como resultado de la aplicación mensual de los porcentajes establecidos precedentemente.

Estas asignaciones tendrán carácter de 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.

TÍTULO V

De la Asignación de Turno

Artículo 72.- Establécese una asignación de turno para el personal de planta y a contrata de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, que labora efectiva y permanentemente en puestos de trabajo que requieren atención las 24 horas del día, durante todos los días del año, en un sistema de turno integrado por cuatro o tres funcionarios, quienes alternadamente cubren ese puesto de trabajo, en jornadas de hasta doce horas, mediante turnos rotativos. Estos turnos podrán comprender un número de horas superior a la jornada ordinaria de trabajo del funcionario.

Dicha asignación estará destinada a retribuir pecuniariamente al referido personal el desempeño de jornadas de trabajo en horarios total o parcialmente diferentes de la jornada ordinaria establecida en el artículo 59 de la ley N° 18.834, incluso en horario nocturno y en días sábados, domingos y festivos, acorde con las necesidades de funcionamiento asistencial ininterrumpido de los establecimientos de salud.

La Ley de Presupuestos, respecto de cada Servicio de Salud, expresará el número máximo de funcionarios afectos al sistema de turno integrado por cuatro y por tres funcionarios, separadamente. **Para estos efectos, se considerará la información sobre la dotación de personal, la carga de trabajo y la complejidad en la atención prestada por los establecimientos de salud.**

Artículo 73.- Esta asignación será imponible sólo para efectos de pensiones y de salud y será incompatible con la asignación establecida en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834.

El personal que labora en el sistema de turno de que trata este Título no podrá desempeñar trabajos extraordinarios de ningún tipo, salvo cuando se trate de trabajos de carácter imprevisto motivados por emergencias sanitarias o necesidades impostergables de atención a pacientes, los que deberán ser calificados por el Director del Establecimiento respectivo mediante resolución fundada. En estos casos, será aplicable lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 60 de la ley N° 18.834.

Artículo 74.- Para tener derecho a la asignación de turno, los funcionarios deberán estar formalmente destinados a prestar servicios en los puestos de trabajo cuya jornada sea ininterrumpida, a través de resoluciones anuales del Director del Establecimiento de salud correspondiente.

Esta asignación se percibirá mientras el trabajador se encuentre en funciones en los puestos de trabajo mencionados, e integre el sistema de turnos rotativos cubiertos por cuatro o tres funcionarios, manteniendo el derecho a percibirla durante los períodos de ausencia con goce de remuneraciones originados por permisos, licencias y feriado legal. Asimismo, será considerada como estipendio de carácter general y permanente, para efectos del inciso tercero del artículo 21 de la ley N° 19.429.

Artículo 75.- Las horas extraordinarias que, en virtud de lo dispuesto en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834, puedan percibir los funcionarios de planta y a contrata de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, cualquiera que sea el motivo de su origen, no constituirán remuneración permanente para ningún efecto legal. En consecuencia, no se percibirán durante los feriados, licencias y permisos con goce de remuneraciones.

TÍTULO VI

De la Asignación de Responsabilidad

Artículo 76.- Establécese una asignación de responsabilidad para el personal de la planta de profesionales, de planta y a contrata de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, con **jornadas** de 44 horas, que desempeñen funciones de responsabilidad de gestión en los Hospitales, Consultorios Generales Urbanos y Rurales, Centros de Referencia de Salud (CRS) y Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT).

Esta asignación se otorgará mediante concurso, será imponible para los efectos de previsión y salud y se reajustará en la misma oportunidad y porcentajes en que se reajusten las remuneraciones del sector público. **Asimismo, no se considerará base de cálculo de ninguna otra remuneración.**

Durante el período en que los profesionales perciban la asignación de responsabilidad, tendrán la categoría de Jefe Directo para los efectos previstos en el Párrafo 3 del Título II de la ley N° 18.834.

Artículo 77.- Esta asignación se otorgará conforme a las reglas siguientes:

1.- El número de cupos por Establecimiento es el determinado en el artículo siguiente.

2.- Para los efectos de realizar el o los concursos correspondientes, se constituirá en el Establecimiento respectivo un comité conformado por el jefe de personal o por quien ejerza las funciones de tal y por quienes integran el Comité de Selección a que se refiere el artículo 18 de la ley N° 18.834. Se considerará, además, la participación con derecho a voz de un representante de la asociación de funcionarios de los profesionales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad a nivel local.

3.- En el o los concursos para acceder a esta asignación, se considerarán los siguientes factores y con la ponderación indicada en cada caso:

FACTORES	PONDERACIÓN
Capacitación pertinente	30%
Evaluación de Desempeño	20%
Experiencia Calificada	20%

Aptitud para el cargo (entrevista) 30%

4.- El o los cupos disponibles se asignarán en orden de prelación al funcionario o funcionarios que logren el mayor puntaje en el proceso de concurso y sólo en la medida en que cumplan con los requisitos mínimos para su asignación.

5.- Se otorgará por un período máximo de tres años, siempre que se desempeñe efectivamente la función de responsabilidad de gestión en el Establecimiento en el que fue otorgada. En todo caso, el funcionario podrá concursar nuevamente por la asignación, en la medida en que cumpla los requisitos para ello.

6.- Se deberá realizar concurso cada vez que uno o más de los cupos asignados al Establecimiento queden disponibles.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará las funciones de responsabilidad de gestión que podrán ser objeto de esta asignación y todas las otras normas necesarias para la aplicación de este beneficio. **Asimismo, clasificará los Establecimientos de salud cuyos funcionarios tengan derecho a concursar a esta asignación, acorde al nivel de complejidad señalado en el artículo siguiente.**

Artículo 78.- Para efecto de la concesión de la asignación de responsabilidad, el número total de cupos a nivel nacional será de 1.259, con un costo anual máximo de \$ 515 millones. La Ley de Presupuestos fijará, para cada Servicio de

Salud, el número máximo de beneficiarios y los recursos que se pueden destinar para su pago.

Los cupos máximos por tipo de Establecimiento y el valor individual anual de la asignación será el señalado en la tabla siguiente. No obstante, el monto indicado para cada caso, podrá ser aumentado o disminuido hasta un 10%.

Tipo de Establecimiento	Cupos Máximos por Establecimiento	Monto Anual por Persona
Alta Complejidad;	13	\$ 580.000
Hospital Media Complejidad;	9	\$ 374.000
Hospital Baja Complejidad;	2	\$ 212.000
Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) y Centros de Referencia de Salud (CRS);	2	\$ 212.000
Consultorios Generales Urbanos y Rurales;	1	\$ 212.000

La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponde a valores vigentes al 30 de noviembre de 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.

La asignación otorgada se pagará en cuotas mensuales e iguales, la primera de las cuales el primer día hábil del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que la conceda.

Artículo 79.- Lo dispuesto en **la oración final** de la letra h) del artículo 1° de la ley N° 19.490 será aplicable a los beneficios referidos en los artículos 61, 64, 68 y 76 de esta ley.

A los funcionarios que perciban la asignación de turno establecida en el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979, y que hayan tenido ausencias injustificadas conforme al artículo 66 de la ley N° 18.834, se les descontará el monto correspondiente de acuerdo a lo indicado en dicho artículo.

TÍTULO VII

De la Promoción en la Carrera Funcionaria

Artículo 80.- La promoción de los funcionarios de las plantas de Técnicos, Administrativos y Auxiliares de **las Subsecretarías del Ministerio de Salud**, del Instituto de Salud Pública de Chile, de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, se efectuará mediante un procedimiento de acreditación de competencias, en el cual se evaluará la capacitación, la

experiencia calificada y la calificación obtenida por el personal en el período objeto de acreditación, **con una ponderación de 33%, 33% y 34%, respectivamente.**

Los funcionarios deberán someterse anualmente al sistema de acreditación de competencias en el cargo que sirvan.

Con el resultado de los procesos de acreditación de competencias, los servicios confeccionarán un escalafón de mérito para el ascenso, disponiendo a los funcionarios de cada grado de la respectiva planta en orden decreciente conforme al puntaje obtenido en dicho proceso, el que tendrá una vigencia anual a contar del 1 de enero de cada año.

Producida una vacante, será promovido el funcionario que se encuentre en el primer lugar del referido escalafón. En caso de producirse un empate, operarán los criterios de desempate establecidos en el artículo 46 de la ley N° 18.834.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, fijará los parámetros, procedimientos, órganos, modalidades específicas para cada planta y demás normas que sean necesarias para el funcionamiento del sistema de acreditación, fundado en criterios técnicos, objetivos e imparciales, que permitan una efectiva evaluación de la competencia e idoneidad de los funcionarios. **Asimismo, establecerá las disposiciones necesarias para que los funcionarios dispongan de información oportuna sobre la capacitación a que se refiere este artículo y de los procedimientos para acceder a ella.**

Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo y en el siguiente, será aplicable a los funcionarios lo dispuesto en el artículo 45 de la ley N° 18.834.

Respecto del personal señalado en este artículo y en el siguiente, no será aplicable lo dispuesto en el artículo 48 de la ley N° 18.834.

Artículo 81.- Para todos los efectos legales, la promoción de los funcionarios de la planta de directivos de carrera y de la planta de profesionales de **las Subsecretarías del Ministerio de Salud**; del Instituto de Salud Pública de Chile; de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, se hará por concursos internos.

Las bases de los concursos internos considerarán cuatro factores, a saber: capacitación pertinente, evaluación del desempeño, experiencia calificada y aptitud para el cargo. Cada uno de estos factores tendrá una ponderación de 25%.

Para estos efectos, existirá un comité conformado por el jefe de personal o por quien ejerza las funciones de tal y por quienes integran el Comité de Selección a que se refiere el artículo 18 de la ley N° 18.834. Se considerará, además, la participación con derecho a voz de un representante de la asociación de funcionarios de los profesionales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad a nivel nacional, regional o local, según corresponda.

En los concursos será promovido al cargo vacante el funcionario que obtenga el mayor puntaje y en ellos podrán participar los funcionarios profesionales de la planta que se ubiquen en los grados inferiores según la siguiente tabla:

GRADO VACANTE	GRADOS QUE PUEDEN PARTICIPAR
5°	6° - 10°
6°	7° - 10°
7°	8° - 10°
8°	9° - 11°
9°	10° - 12°
10°	11° - 13°
11°	12° - 14°
12°	13° - 15°
13°	14° - 16°
14°	15° - 17°
15°	16° - 17°
16°	17° - 18°
17°	18°

Los concursos se sujetarán a las siguientes reglas:

1.- Los funcionarios, en un solo acto, deberán postular a una o más de las plantas respecto de las cuales cumplan con los requisitos legales, sin especificar cargos o grados determinados dentro de ellas.

2.- La provisión de los cargos vacantes de cada planta se efectuará, en cada grado, en orden decreciente, conforme al puntaje obtenido por los postulantes.

3.- Las vacantes que se produzcan por efecto de la provisión de los cargos, conforme al numeral anterior, se proveerán en acto seguido, como parte del mismo concurso y siguiendo iguales reglas.

4.- En caso de producirse empate, los funcionarios serán designados conforme al resultado de la última calificación obtenida y, en el evento de mantenerse esta igualdad, decidirá el respectivo Jefe de Servicio.

TÍTULO VIII

De la Dotación

Artículo 82.- Establécese que hasta el **15%** de los empleos a contrata de la dotación efectiva de personal de los Servicios de Salud, señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, se expresará para los asimilados a la planta de profesionales regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, en horas semanales de trabajo y será distribuido anualmente entre estos organismos por resolución del Ministerio de Salud.

Los Servicios de Salud no podrán realizar contrataciones por menos de 22 horas.

Conforme a lo señalado en el inciso precedente, los funcionarios que se encuentren contratados en empleos de 44 horas asimilados a los grados de la planta de profesionales, podrán voluntariamente y previa aprobación del respectivo Director de Servicio de Salud, reducir su jornada a empleos de 22 horas. En tal caso, el Servicio podrá contratar profesionales haciendo uso de las horas que queden disponibles.

Los empleos de profesionales a contrata de 22 horas darán derecho a percibir en un porcentaje proporcional del 50% los conceptos remuneracionales a que tiene derecho el desempeño de un empleo de 44 horas semanales, cualquiera que sea la regulación específica de cada uno de ellos.

Un mismo funcionario no podrá ser contratado, en total, por más de 44 horas, efecto para el cual se considerarán todos los nombramientos que posea en cualquier órgano de la Administración del Estado.

Los funcionarios contratados por 22 horas no podrán desempeñarse en los puestos de trabajo del sistema de turnos rotativos. En consecuencia, no tendrán derecho a percibir la asignación de turno de que trata el Título V de este Capítulo.

Artículo 83.- La Junta Calificadora que existirá en cada uno de los hospitales que integran los Servicios de Salud, conforme a lo establecido en el inciso sexto del artículo 30 de la ley N° 18.834, estará integrada por los tres funcionarios de más alto nivel jerárquico, a excepción del Director del hospital, y por un representante del personal elegido por ellos. Se considerará, además, la participación con derecho a voz de un

representante de la asociación de funcionarios que corresponda a la planta a calificar que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad a nivel local.

El Director del hospital conocerá del recurso de apelación que puede interponer el funcionario ante la resolución de la Junta Calificadora o de la del jefe directo en el caso del delegado del personal, conforme a lo establecido en el artículo 43 de la ley N° 18.834."

ARTÍCULO 2°.- Sustitúyese el artículo 5° del Código Sanitario por el siguiente:

"Artículo 5°.- Cada vez que el presente Código, la ley o el reglamento aluda a la autoridad sanitaria, deberá entenderse por ella al Ministro de Salud, en las materias que son de competencia de dicha Secretaría de Estado; a los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud, como sucesores legales de los Servicios de Salud y del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, respecto de las atribuciones y funciones que este Código, la ley o el reglamento radica en dichas autoridades y que ejercerá dentro del territorio regional de que se trate; y al Director del Instituto de Salud Pública, en relación con las facultades que legalmente le corresponden respecto de las materias sanitarias que este Código, la ley o el reglamento regulan, sin perjuicio de los funcionarios en quienes estas autoridades hayan delegado válidamente sus atribuciones."

ARTÍCULO 3º.- Modifícase la ley N° 19.490, del siguiente modo:

1.- Sustitúyese, en el inciso primero del artículo 3º, la expresión “la Subsecretaría” por “las Subsecretarías”.

2.- Sustitúyese el inciso segundo del artículo 3º por el siguiente:

"Dicha bonificación se regulará por lo dispuesto en el artículo 11 de la ley N° 19.479, a excepción de los valores establecidos en la letra c) del inciso primero de esa misma norma. Para el personal de planta y a contrata de **las Subsecretarías del Ministerio de Salud**, del Instituto de Salud Pública de Chile y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley 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 descendente de evaluación, hasta completar 66%. Para el personal de planta y a contrata del Fondo Nacional de Salud, esta bonificación será de 10% para el 33% de los funcionarios de cada planta mejor evaluados, y de 5% para el 33% que le siga en orden descendente de evaluación, hasta completar el 66%."

3.- En el artículo 4º:

a) Sustitúyense, en el inciso primero, los términos “El Subsecretario de Salud” por “Los Subsecretarios del Ministerio de Salud”.

b) Agrégase, en el inciso cuarto, a continuación del punto aparte (.), que pasa a ser seguido, lo siguiente: "No obstante lo señalado precedentemente, para el personal de planta y a contrata de las **Subsecretarías del Ministerio de Salud**, del Instituto de Salud Pública de Chile y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, la bonificación por desempeño institucional será de hasta el 15,5%."

c) Agrégase el siguiente nuevo inciso octavo, pasando los actuales incisos octavo y noveno a ser noveno y décimo, respectivamente:

"Con independencia de la calificación que se obtenga, la bonificación de que trata este artículo será percibida por el 100% de los funcionarios de cada planta y los funcionarios a contrata asimilados a éstas."

ARTÍCULO 4°.- Sustitúyese, en el inciso tercero del artículo 4° de la ley N° 19.086, el párrafo relativo a la planta de profesionales, por el siguiente: "PLANTA DE PROFESIONALES: De grado 18° al grado 5°."

ARTÍCULO 5°.- Déjase establecido que, a contar de la fecha de publicación de esta ley, los funcionarios de las profesiones de asistentes sociales, enfermeras, kinesiólogos, matronas, nutricionistas, tecnólogos médicos, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos, **también** podrán acceder, entre los grados 18° al 5°, a los

cargos vacantes de las plantas de las respectivas instituciones, o a los empleos a contrata asimilados a los mismos grados.

ARTÍCULO 6º.- Créase la Superintendencia de Salud y fíjase como su ley orgánica la siguiente:

“TÍTULO I

NORMAS GENERALES

Párrafo 1º

De la naturaleza y objeto

Artículo 1º.- Créase la Superintendencia de Salud, en adelante "la Superintendencia", organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que se regirá por esta ley y su reglamento, y se relacionará con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud.

Su domicilio será la ciudad de Santiago, sin perjuicio de las oficinas regionales que establezca el Superintendente en otras ciudades del país.

La Superintendencia estará afecta al Sistema de Alta Dirección Pública establecido en la ley N° 19.882.

Artículo 2°.- Corresponderá a la Superintendencia supervigilar y controlar a las Instituciones de Salud Previsional, en los términos que señale esta ley, la ley N° 18.933 y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponen el Régimen de Garantías en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.

Asimismo, la Superintendencia de Salud supervigilará y controlará al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios de la ley N° 18.469 en el Régimen de Garantías en Salud y la modalidad de libre elección.

Igualmente, concernirá a la Superintendencia la fiscalización de todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, **así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.**

Para los efectos de esta ley, el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional serán considerados Seguros Previsionales de Salud.

Párrafo 2°

De la organización y estructura

Artículo 3º.- La Superintendencia se estructurará orgánica y funcionalmente en la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud.

Los funcionarios que ejerzan los cargos de Intendentes corresponden al segundo nivel jerárquico de la Superintendencia, para los efectos del ARTÍCULO TRIGÉSIMO SÉPTIMO de la ley N° 19.882.

Artículo 4º.- Un funcionario nombrado por el Presidente de la República **en conformidad a lo establecido en la ley N° 19.882**, con el título de Superintendente de Salud, será el Jefe Superior de la Superintendencia, y tendrá la representación judicial y extrajudicial de la misma.

Corresponderá al Superintendente, especialmente:

1.- Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar el funcionamiento de la Superintendencia y ejercer, respecto de su personal, las atribuciones propias de su calidad de Jefe Superior de Servicio;

2.- Establecer oficinas regionales **o provinciales** cuando las necesidades del Servicio así lo exijan y existan las disponibilidades presupuestarias;

3.- Celebrar las convenciones y ejecutar los actos necesarios para el cumplimiento de los fines de la Superintendencia;

4.- Delegar atribuciones o facultades específicas en funcionarios de la Superintendencia;

5.- Encomendar a las distintas unidades de la Superintendencia las funciones que estime necesarias;

6.- Encomendar las labores operativas de inspección o verificación del cumplimiento de las normas de su competencia, a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento respectivo;

7.- Conocer y fallar los recursos que esta ley establece;

8.- Rendir cuenta anualmente de su gestión, a través de la publicación de una memoria y balance institucional, con el objetivo de permitir a las personas efectuar una evaluación continua y permanente de los avances y resultados alcanzados por ésta, y

9.- Las demás que establezcan las leyes y reglamentos.

Sin perjuicio de la facultad del Ministerio de Salud para dictar las normas sobre acreditación y certificación de los prestadores de salud y de calidad de las atenciones de salud, el Superintendente podrá someter a la consideración de dicho Ministerio las que estime convenientes.

TÍTULO II

De la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud

Párrafo 1°

De la supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional **y del Fondo Nacional de Salud**

Artículo 5°.- La supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional que le corresponde a la Superintendencia, la ejercerá a través de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud, en los términos que señala esta ley, la ley N° 18.933 y demás disposiciones que le sean aplicables.

La Superintendencia ejercerá la supervigilancia y el control del Fondo Nacional de Salud a través de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud. En relación con la modalidad de libre elección, corresponderá a dicho Intendente velar porque las contribuciones que deban hacer los afiliados para financiar el valor de las prestaciones se ajusten a la ley, al reglamento y demás normas e instrucciones, y por el correcto otorgamiento de los préstamos de salud, teniendo para ello las facultades que establecen los Párrafos 2° y 3° de este Título.

Párrafo 2°

De la supervigilancia y control del Régimen de Garantías en Salud

Artículo 6°.- Le corresponderán a la Superintendencia las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud, respecto de la supervigilancia y control del Régimen de Garantías en Salud:

1.- Interpretar administrativamente las leyes, reglamentos y demás normas que rigen el otorgamiento del Régimen, impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento;

2.- Fiscalizar los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece el Régimen;

3.- Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que los rigen y de las instrucciones que la Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores;

4.- Dictar las instrucciones de carácter general que permitan la mayor claridad en las estipulaciones de los contratos de salud y los convenios que se suscriban entre los prestadores y las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud, con el objetivo de facilitar su correcta interpretación y fiscalizar su cumplimiento,

correspondiéndole especialmente velar porque éstos se ajusten a las obligaciones que establece el Régimen;

5.- Difundir periódicamente información que permita a los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud una mejor comprensión de los beneficios y obligaciones que impone el referido Régimen de Garantías e informar periódicamente sobre las normas e instrucciones dictadas e interpretaciones formuladas por la Superintendencia, en relación con los beneficios y obligaciones de los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud, respecto del Régimen de Garantías en Salud;

6.- Requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, las fichas clínicas u otros antecedentes médicos que sean necesarios para resolver los reclamos de carácter médico presentados ante la Superintendencia por los afiliados o beneficiarios de las instituciones fiscalizadas. La Superintendencia deberá adoptar las medidas que sean necesarias para mantener la confidencialidad de la ficha clínica;

7.- Requerir de los prestadores, tanto públicos como privados, la información que acredite el cumplimiento del Régimen sobre acceso, oportunidad y calidad de las prestaciones y beneficios de salud que se otorguen a los beneficiarios, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos;

8.- Recibir, derivar o absolver, en su caso, las consultas y, en general, las presentaciones que formulen los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud;

9.- Dictar resoluciones de carácter obligatorio que permitan suspender transitoriamente los efectos de actos que afecten los beneficios a que tienen derecho los cotizantes y beneficiarios, en relación con el Régimen de Garantías en Salud y los contratos de salud;

10.- Requerir de los organismos del Estado los informes que estime necesarios para el cumplimiento de sus funciones;

11.- Imponer las sanciones que correspondan de conformidad a la ley, y

12.- Las demás que contemplen las leyes.

Artículo 7º.- El Fondo Nacional de Salud y **las Instituciones de Salud Previsional devolverán** lo pagado en exceso por el beneficiario en el otorgamiento de las prestaciones, según lo determine la Superintendencia mediante resolución, conforme a lo dispuesto en el Régimen de Garantías en Salud.

Dichas resoluciones y las sanciones de pago de multa constituirán título ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se hayan resuelto los recursos a que se refieren los artículos siguientes o haya transcurrido el plazo para interponerlos.

Párrafo 3°

De las controversias entre los beneficiarios y los Seguros Previsionales de Salud

Artículo 8°.- La Superintendencia, a través del Intendente de Seguros Previsionales de Salud, quien actuará en calidad de árbitro arbitrador, resolverá las controversias que surjan entre las Instituciones de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud y sus cotizantes o beneficiarios, siempre que queden dentro de la esfera de supervigilancia y control que le compete a la Superintendencia, y sin perjuicio de que el afiliado pueda optar por recurrir a la instancia a la que se refiere el artículo 11 o a la justicia ordinaria. El Intendente no tendrá derecho a remuneración por el desempeño de esta función y las partes podrán actuar por sí o por mandatario.

La Superintendencia, a través de normas de general aplicación, regulará el procedimiento que deberá observarse en la tramitación de las controversias, debiendo velar porque se respete la igualdad de condiciones entre los involucrados, la facultad del reclamante de retirarse del procedimiento en cualquier momento y la imparcialidad en relación con los participantes. En el procedimiento se establecerá, a lo menos, que el árbitro oír a los interesados, recibirá y agregará los instrumentos que se le presenten, practicará las diligencias que estime necesarias para el conocimiento de los hechos y dará su fallo en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten.

El Intendente de Seguros Previsionales de Salud, una vez que haya tomado conocimiento del reclamo, por sí o por un funcionario que designe, podrá citar

al afectado y a un representante del Fondo Nacional de Salud o de las Instituciones de Salud Previsional a una audiencia de conciliación, en la cual ayudará a las partes a buscar una solución a su conflicto obrando como amigable componedor. Las opiniones que emita no lo inhabilitarán para seguir conociendo de la causa.

Artículo 9º.- En contra de lo resuelto por el Intendente de Seguros Previsionales de Salud en su calidad de árbitro arbitrador, podrá deducirse recurso de reposición ante la misma autoridad, el que deberá interponerse dentro del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la fecha de la notificación de la sentencia arbitral.

El referido Intendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.

Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Intendente de Seguros Previsionales de Salud deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de 30 días hábiles.

Artículo 10.- Resuelto por el Intendente de Seguros Previsionales de Salud el recurso de reposición, el afectado podrá apelar ante el Superintendente, dentro de los 10 días hábiles siguientes a su notificación, para que se pronuncie en calidad de árbitro arbitrador.

El Superintendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.

Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Superintendente deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de 30 días hábiles.

Con todo, el Superintendente podrá declarar inadmisibile la apelación, si ésta se limita a reiterar los argumentos esgrimidos en la reposición de que trata el artículo anterior.

Contra lo resuelto por el Superintendente sólo procederá el recurso de queja ante la Corte Suprema.

Artículo 11.- Sin perjuicio de la facultad del Intendente de Seguros Previsionales de Salud para resolver las controversias que se susciten, en los términos de esta ley, las partes podrán convenir en que dicha dificultad sea sometida previamente a mediación.

Para el efecto anterior, la Superintendencia deberá llevar un registro especial de mediadores a los que las partes podrán acudir.

Corresponderá a la Superintendencia fijar, mediante normas de general aplicación, los requisitos que deberán cumplir los mediadores a que se refiere este precepto, así como las normas generales de procedimiento a las que deberán sujetarse y las sanciones que podrá aplicar por su inobservancia. Dichas sanciones serán amonestación, multa de hasta 1.000 unidades de fomento, suspensión hasta por 180 días o cancelación del registro.

Cada parte asumirá el costo de la mediación.

En caso de que fracase la mediación, el afiliado o beneficiario podrá recurrir a la justicia ordinaria o someter la controversia a la decisión del Intendente de Seguros Previsionales de Salud.

TÍTULO III

De la Intendencia de Prestadores de Salud

Artículo 12.- Le corresponderá a la Superintendencia, para la fiscalización de todos los prestadores de salud, públicos y privados, en el otorgamiento de prestaciones a los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933, las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Prestadores de Salud:

1. Ejercer, de acuerdo a las normas que para tales efectos determinen el reglamento y el Ministerio de Salud, las funciones relacionadas con la acreditación de prestadores institucionales de salud.
2. Autorizar a las personas jurídicas que acrediten a los prestadores de salud, en conformidad con el reglamento, y designar aleatoriamente la entidad que desarrollará el proceso.
3. Fiscalizar el debido cumplimiento por parte de la entidad acreditadora de los procesos y estándares de acreditación de los prestadores institucionales de salud.

4. Fiscalizar a los prestadores institucionales acreditados en la mantención del cumplimiento de los estándares de acreditación.

5. Mantener un registro nacional y regional actualizado de los prestadores institucionales acreditados y de las entidades acreditadoras, conforme al reglamento correspondiente.

6. Mantener registros nacionales y regionales actualizados de los prestadores individuales de salud, de sus especialidades y subespecialidades, si las tuvieran, y de las entidades certificadoras, todo ello conforme al reglamento correspondiente.

7. Efectuar estudios, índices y estadísticas relacionadas con las acreditaciones efectuadas a los prestadores institucionales y las certificaciones de los prestadores individuales. Asimismo, informar sobre las sanciones que aplique y los procesos de acreditación o reacreditación que se encuentren en curso.

8. Requerir de los organismos acreditadores y certificadoras y de los prestadores de salud, institucionales e individuales, toda la información que sea necesaria para el cumplimiento de su función.

9. Requerir de las entidades y organismos que conforman la Administración del Estado, la información y colaboración que sea pertinente para el mejor desarrollo de las funciones y atribuciones que esta ley le asigna.

10. Conocer los reclamos que presenten los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933, respecto de la acreditación y certificación de los prestadores de salud, tanto públicos como privados.

La Intendencia de Prestadores de Salud no será competente para pronunciarse sobre el manejo clínico individual de casos.

11. Imponer las sanciones que corresponda, en conformidad a la ley, y

12. Realizar las demás funciones que la ley y los reglamentos le asignen.

Los instrumentos regulatorios utilizados en la labor de fiscalización, por parte de la Superintendencia, serán iguales para los establecimientos públicos y privados, de acuerdo a la normativa vigente.

Artículo 13.- El Intendente de Prestadores de Salud, previa instrucción del procedimiento sumarial que regule el reglamento y asegurando la defensa de los intereses de las partes involucradas, podrá solicitar una nueva evaluación de un prestador institucional si verificare que éste no ha mantenido el cumplimiento de los estándares de acreditación, pudiendo convenir previamente un Plan de ajuste y corrección.

El Intendente podrá hacer observaciones al Director del Establecimiento sobre faltas graves en el cumplimiento de las tareas esenciales del organismo, informando al respecto al Director del Servicio de Salud y al Subsecretario de Redes.

Asimismo, en casos graves el Superintendente deberá hacer presente al Secretario Regional Ministerial, en su calidad de autoridad sanitaria regional, de la necesidad de que aplique las medidas de clausura o cancelación de la autorización sanitaria para funcionar.

Artículo 14.- Tratándose de infracciones cometidas por las entidades acreditadoras, el Intendente de Prestadores de Salud podrá aplicar a la entidad las siguientes sanciones, de acuerdo a la gravedad de la falta o su reiteración:

1.- Amonestación;

2.- Multa de hasta 1.000 unidades de fomento. En el caso de tratarse de infracciones reiteradas de una misma naturaleza, dentro de un período de doce meses, podrá aplicarse una multa de hasta cuatro veces el monto máximo antes expresado;

3.- Cancelación de la inscripción en el registro de entidades acreditadoras, y

4.- Las demás que autoricen las leyes y reglamentos.

La multa que se determine será compatible con cualquiera otra sanción.

Artículo 15.- Sin perjuicio de las atribuciones **de los Ministerios** de Salud y Educación establecidas en el numeral **13** del artículo 4° del decreto ley N° 2.763,

de 1979, la Superintendencia podrá proponer fundadamente al Ministerio de Salud la incorporación o la revocación del reconocimiento otorgado a una entidad certificadora de especialidades.

TÍTULO IV

De las normas comunes a ambas Intendencias

Artículo 16.- En caso de incumplimiento del Régimen de Garantías en Salud por causa imputable a un funcionario, la Superintendencia deberá requerir al Director del Fondo Nacional de Salud para que instruya el correspondiente sumario administrativo, sin perjuicio de las obligaciones que sobre esta materia poseen dicho Director y la Contraloría General de la República.

Asimismo, podrá requerir del Ministro de Salud que ordene la instrucción de sumarios administrativos en contra del Director del Fondo Nacional de Salud, el Director del Servicio de Salud o el Director del establecimiento público de salud respectivo, cuando éstos no dieran cumplimiento a las instrucciones o dictámenes emitidos por la Superintendencia en uso de sus atribuciones legales. **Tratándose de establecimientos de salud privados, se aplicará una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que podrá elevarse hasta 1.000 unidades de fomento si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. En este último caso, la Superintendencia deberá publicar dicha sanción.**

Artículo 17.- Para el cumplimiento de las funciones y atribuciones que establece esta ley y las demás que le encomienden las leyes y reglamentos, la Superintendencia podrá, a través de la respectiva Intendencia, inspeccionar todas las operaciones, bienes, libros, cuentas, archivos y documentos de las instituciones, que obren en poder de los organismos o establecimientos fiscalizados, y requerir de ellos o de sus administradores, asesores, auditores o personal, los antecedentes y explicaciones que juzgue necesarios para su información. Igualmente, podrá solicitar la entrega de cualquier documento o libro o antecedente que sea necesario para fines de fiscalización, sin alterar el desenvolvimiento normal de las actividades del afectado. Salvo las excepciones autorizadas por la Superintendencia, todos los libros, archivos y documentos de las entidades fiscalizadas deberán estar permanentemente disponibles para su examen en su domicilio o en la sede principal de su actividad.

Además, podrá citar a declarar a los jefes superiores, representantes, administradores, directores, asesores, auditores y dependientes de las entidades o personas fiscalizadas cuyo conocimiento estime necesario para el cumplimiento de sus funciones. No estarán obligadas a concurrir a declarar las personas indicadas en el artículo 361 del Código de Procedimiento Civil, a las cuales la Superintendencia deberá pedir declaración por escrito.

Finalmente, podrá pedir a las Instituciones de Salud Previsional la ejecución y la presentación de balances y estados financieros en las fechas que estime convenientes.

Artículo 18.- Los afiliados y beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933 sólo podrán deducir reclamos administrativos ante la Intendencia respectiva en contra del Fondo Nacional de Salud, de las Instituciones de Salud Previsional o los prestadores de salud, una vez que dichos reclamos hayan sido conocidos y resueltos **por la entidad que corresponda, fundadamente y por escrito o por medios electrónicos, a menos que su naturaleza exija o permita otra forma más adecuada de expresión y constancia.** Si la Intendencia de que se trate recibe un reclamo sin que se haya dado cumplimiento a lo señalado precedentemente, ésta procederá a enviar el reclamo a quien corresponda.

La Superintendencia fijará, a través de normas de general aplicación, el procedimiento que se seguirá en los casos señalados en el inciso anterior.

Artículo 19.- La Superintendencia, para la aplicación de las sanciones que procedan, deberá sujetarse a las siguientes reglas:

- 1.- El procedimiento podrá iniciarse de oficio o a petición de parte.
- 2.- Deberá solicitarse un informe al afectado, el que dispondrá de diez días hábiles para formular sus descargos, contados desde su notificación.
- 3.- Transcurrido dicho plazo, con los descargos o sin ellos, el Intendente respectivo dictará una resolución fundada resolviendo la materia.

4.- En contra de lo resuelto por el Intendente respectivo, procederán los recursos contemplados en el Título V.

Artículo 20.- Las notificaciones que efectúe la Superintendencia se efectuarán conforme a las normas establecidas en la ley N° 19.880, sobre bases de los procedimientos administrativos.

Asimismo, en los procedimientos arbitrales o administrativos y en la dictación de instrucciones generales o específicas, se podrá considerar la utilización de medios electrónicos, caso en el cual se sujetarán a las normas de las leyes N° 19.799 y N° 19.880, en lo que corresponda.

TÍTULO V

De los Recursos

Artículo 21.- En contra de las resoluciones o instrucciones administrativas que dicte el Intendente respectivo, podrán deducirse los recursos de reposición ante dicha autoridad y el jerárquico ante el Superintendente, conforme a lo dispuesto en la ley N° 19.880, sobre bases de los procedimientos administrativos.

Artículo 22.- En contra de la resolución que deniegue el recurso jerárquico, el afectado podrá reclamar, dentro del plazo de los 15 días hábiles siguientes a su notificación, ante la Corte de Apelaciones que corresponda, la que deberá pronunciarse en

cuenta sobre la admisibilidad del reclamo y si éste ha sido interpuesto dentro del término legal.

Admitido el reclamo, la Corte dará traslado por quince días hábiles a la Superintendencia.

Evacuado el traslado, la Corte ordenará traer los autos en relación, agregándose la causa en forma extraordinaria a la tabla del día siguiente, previo sorteo de Sala cuando corresponda. Si el tribunal no decretare medidas para mejor resolver, dictará sentencia dentro del plazo de treinta días, y si las ordenare, en el plazo de diez días de evacuadas ellas.

Para reclamar contra resoluciones que impongan multas u ordenen la devolución de sumas de dinero, deberá consignarse, previamente, en la cuenta del tribunal, una cantidad igual al veinte por ciento del monto de dicha multa o devolución, que no podrá exceder de cinco unidades tributarias mensuales, conforme al valor de éstas a la fecha de la resolución reclamada, la que será aplicada en beneficio fiscal si se declara inadmisibile o se rechaza el recurso. En los demás casos, la consignación será equivalente a cinco unidades tributarias mensuales, vigentes a la fecha de la resolución reclamada, destinándose también a beneficio fiscal en caso de inadmisibilidad o rechazo del recurso.

La resolución que expida la Corte de Apelaciones será apelable en el plazo de cinco días hábiles, recurso del que conocerá en cuenta una Sala de la Corte Suprema, sin esperar la comparecencia de las partes, salvo que estime traer los autos en relación.

La notificación de la interposición del recurso no suspende los efectos de lo ordenado por la Superintendencia, sin perjuicio de la facultad del tribunal para decretar una orden de no innovar una vez notificada la reclamación a la Superintendencia. Las resoluciones que apliquen multa, cancelen, denieguen el registro de una Institución de Salud Previsional u ordenen la devolución de sumas de dinero al Fondo Nacional de Salud, sólo deberán cumplirse una vez ejecutoriada la sentencia respectiva.

El Superintendente podrá delegar para estos efectos la representación judicial de la Superintendencia. En este caso, las personas en quienes haya recaído tal delegación prestarán declaraciones ante los tribunales a que se refiere este artículo mediante informes escritos, los que constituirán presunciones legales acerca de los hechos por ellos personalmente constatados, sin perjuicio de la facultad del tribunal de citarlos a declarar personalmente como medida para mejor resolver.

La Superintendencia estará exenta de la obligación de efectuar consignaciones judiciales.

TÍTULO VI

Disposiciones Finales

Artículo 23.- La Superintendencia tendrá, para todos los efectos legales, el carácter de Institución Fiscalizadora, en los términos del Título I del decreto ley N° 3.551, de 1981.

En materia de remuneraciones, le serán aplicables a la Superintendencia los artículos 17 de la ley N° 18.091 y 5° de la ley N° 19.528. Para este efecto, el Superintendente deberá informar anualmente al Ministro de Hacienda.

Artículo 24.- El personal de la Superintendencia se regirá por el Estatuto Administrativo y, en especial, el que cumpla funciones fiscalizadoras quedará afecto al artículo 156 de dicho texto legal.

El personal a contrata de la Superintendencia podrá desempeñar funciones de carácter directivo o de jefatura, las que serán asignadas, en cada caso, por el Superintendente. El personal que se asigne a tales funciones no podrá exceder del 5% del personal a contrata de la institución.

Artículo 25.- La Superintendencia de Salud será considerada, para todos los efectos legales, continuadora legal de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional a que se refiere la ley N° 18.933, con todos sus derechos, obligaciones, funciones y atribuciones que sean compatibles con esta ley. Las referencias que las leyes, reglamentos y demás normas jurídicas hagan a la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional se entenderán efectuadas a la Superintendencia de Salud.

Artículo 26.- El patrimonio de la Superintendencia estará formado por:

- 1.- El aporte que se contemple anualmente en la Ley de Presupuestos;
- 2.- Los recursos otorgados por leyes especiales;
- 3.- Los bienes muebles e inmuebles, corporales e incorporales que se le transfieran o adquiera a cualquier título.

Los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional se entenderán transferidos en dominio a la Superintendencia de Salud por el solo ministerio de la ley. Con el objetivo de practicar las inscripciones y anotaciones que procedieren en los respectivos Registros, el Superintendente dictará una resolución en la que se individualizarán los bienes que en virtud de esta disposición se transfieren; en el caso de los bienes inmuebles, la resolución se reducirá a escritura pública y el traspaso se perfeccionará mediante la correspondiente inscripción de la resolución en el Registro de Propiedad del Conservador de Bienes Raíces correspondiente;

- 4.- Los frutos de sus bienes;
- 5.- Las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas

de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación;

6.- Los ingresos que perciba por los servicios que preste, y

7.- Los aportes de la cooperación internacional que reciba a cualquier título.

Las multas que aplique la Superintendencia serán a beneficio fiscal.

Artículo 27.- Deróganse, a contar de la fecha de creación de la Superintendencia de Salud, las siguientes normas legales: el artículo 1°, el numeral 5 del artículo 3° y los artículos 6°, 7°, 8°, 9°, 10, 15, 15 bis y 16 de la ley N° 18.933.

ARTÍCULO 7°.- La bonificación por retiro establecida en el Título II de la ley N° 19.882 no será aplicable al personal perteneciente a los establecimientos de salud de carácter experimental. Estos personales quedarán adscritos a la normativa establecida en el artículo primero transitorio de la presente ley.

ARTÍCULO 8°.- Modifícase la ley N° 19.378, de la siguiente forma:

a.- Intercálase, en el inciso primero del artículo 49, entre la frase “Servicios de Salud” y la palabra “correspondientes” la frase “y por intermedio de las municipalidades”.

b.- Incorpórase el siguiente artículo 55 bis, nuevo:

“Artículo 55 bis.- Toda transferencia de recursos públicos dirigida a las entidades administradoras se hará por intermedio de la municipalidad respectiva.”.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero.- Los funcionarios de planta y a contrata regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, que se desempeñen en alguno de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 del decreto ley N° 2.763, de 1979; en **las Subsecretarías** del Ministerio de Salud, en el Instituto de Salud Pública de Chile y en la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud; **así como los funcionarios de los establecimientos de salud de carácter experimental**, mayores de sesenta años de edad, si son mujeres, y de sesenta y cinco años, si son hombres, que, después de los noventa días posteriores a la publicación de esta ley y hasta el **30 de septiembre de 2005**, presenten su renuncia voluntaria, tendrán derecho a percibir una indemnización de un mes del promedio de las últimas 12 remuneraciones imponibles, actualizadas según el Índice de Precios al Consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, por cada

año de servicio y fracción superior a seis meses prestados a alguno de los organismos señalados, con un tope de ocho meses de dicha remuneración.

El monto de este beneficio se incrementará en un mes para aquellos funcionarios cuyas remuneraciones imponibles sean inferiores a \$ 291.728 mensuales y en un mes para aquellos que tengan, a la fecha de publicación de la ley, más de sesenta y tres años si son mujeres y más de sesenta y ocho años tratándose de hombres. Las funcionarias tendrán derecho a un mes adicional de indemnización. En ningún caso este beneficio podrá ser superior a once meses de la remuneración señalada.

Para acceder a este beneficio, los funcionarios deberán reunir las condiciones señaladas en el inciso primero de este artículo a la fecha de publicación de esta ley. Entre dicha data y el 31 de diciembre de 2004, podrán acceder a este beneficio 2.494 funcionarios, privilegiándose aquellos de menores rentas y mayor edad. Aquellos funcionarios que, cumpliendo los requisitos antes señalados, no alcancen a acogerse a este beneficio antes del 31 de diciembre de 2004, podrán hacerlo hasta el 30 de septiembre de 2005. Los cupos que no fueran utilizados en el primer periodo de concesión del beneficio, serán acumulables para el período siguiente.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, también podrán acogerse a este beneficio aquellos funcionarios que, excediendo los cupos antes señalados, cumplan con los requisitos o condiciones establecidos en los incisos anteriores y se encuentren inscritos al 30 de septiembre de 2005 en el registro que al

efecto establecerá el reglamento. Estos funcionarios accederán a la indemnización entre dicha data y el 31 de diciembre del mismo año.

Esta indemnización no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará los calendarios de postulación y pago, los mecanismos para el otorgamiento y las demás disposiciones necesarias para la implementación de este beneficio.

Los funcionarios que cesen en sus empleos por aplicación de lo dispuesto en este artículo, no podrán ser nombrados ni contratados asimilados a grado o a honorarios en alguno de los organismos señalados en **este artículo**, durante los cinco años siguientes al término de su relación laboral, a menos que previamente devuelvan la totalidad del beneficio percibido, expresado en unidades de fomento, más el interés corriente para operaciones reajustables.

Artículo segundo.- La asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo establecida en el artículo 61 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se otorgará conforme al siguiente cronograma:

a) Por el año 2003:	- componente base	2,75%
	- componente variable	0%
b) Por el año 2004:	- componente base	3,85%

	- componente variable, hasta	1,65%
c) Por el año 2005:	- componente base	4,95%
	- componente variable, hasta	3,3%
d) Desde el año 2006:	- componente base	5,5%
	- componente variable, hasta	5,5%.

Durante el año 2004, por concepto del componente variable, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.

Artículo tercero.- El componente por acreditación individual a que se refieren los artículos 64, 65 y 66 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se implementará gradualmente entre el año 2003 y el 2006, según la siguiente tabla de progresividad:

Años de servicio del funcionario	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006
Hasta 3 años:	2,75%	3%	3%	3%
Más de 3 años y hasta 6 años:	2,75%	3,75%	4%	5%
Más de 6 años y				

hasta 9 años:	2,75%	3,80%	4,75%	5,5%
Más de 9 años:	2,75%	3,85%	4,95%	5,5%.

El proceso de acreditación a que se refieren los artículos 64, 65 y 66 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a operar el año 2005. **No obstante, en el caso de los funcionarios que tengan nueve o más años de servicio a la fecha de publicación de esta ley, dicho proceso se entenderá aprobado por el solo ministerio de esta ley.**

En los años 2003 y 2004, el componente será pagado a todos los funcionarios señalados en el artículo 64 del referido decreto ley, sin necesidad de acreditarse, conforme a la tabla anterior.

Artículo cuarto.- El componente de cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios a que se refieren los artículos 64, 65 y 67 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se otorgará durante los años 2003 al 2006 según la siguiente tabla:

Porcentaje de cumplimiento:	2003	2004	2005	2006
90% o más:	0%	1,65%	3,3%	5,5%.
Entre 75% y menos de 90%:	0%	0,83%	1,65%	2,75%.

Durante el año 2004, por concepto del componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.

Artículo quinto.- La asignación de estímulo a la función directiva, establecida en el artículo 68 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se otorgará para los funcionarios señalados en **los números 1 y 2** del mismo artículo, en forma gradual durante un período de tres años, conforme al siguiente cronograma:

- año 2004: hasta 5,5%
- año 2005: hasta 8,25%
- año 2006: hasta 11%.

Artículo sexto.- La asignación de estímulo a la función directiva, establecida en el artículo 68 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se otorgará para los funcionarios señalados en el **número 3** del mismo artículo, en forma gradual, durante un período de tres años, conforme al siguiente cronograma:

a) Año 2004: hasta el 5,5%, según la siguiente distribución: hasta el 4% por la obtención de la **calidad** de "Establecimiento de Autogestión en Red" de sus establecimientos dependientes **y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad**; y de hasta 1,5% por el cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional del Servicio, y sus establecimientos cuando corresponda. El porcentaje a pagar se determinará conforme a las reglas señaladas en el artículo 69 del decreto ley N° 2.763, de 1979.

b) Año 2005: hasta el 8,25%, según la siguiente distribución: hasta el 6% por la obtención de la **calidad** de "Establecimiento de Autogestión en Red" de sus establecimientos dependientes **y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad**; y hasta el 2,25% por el cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional del Servicio, y sus establecimientos, cuando corresponda. El porcentaje por pagar se determinará conforme a las reglas señaladas en el artículo 69 del decreto ley N° 2.763, de 1979.

c) Año 2006: hasta el 11%, conforme a las reglas señaladas en el artículo 69 del decreto ley N° 2.763, de 1979.

Artículo séptimo.- Las modificaciones a la ley N° 19.490, contenidas en los numerales **2)**, con la excepción del personal del Fondo Nacional de Salud,

y 3), letra b), del artículo 3º 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 evaluado respecto de cada planta:

- i) año 2003 : 6,38%
- ii) año 2004 : 6,93%
- iii) año 2005 : 7,48%
- iv) año 2006 : 7,75%.

2) Bonificación por desempeño institucional: El cumplimiento de las metas del año precedente dará derecho a los funcionarios:

- a) año 2003 : hasta el 12,75%
- b) año 2004 : hasta el 13,85%

- c) año 2005 : hasta el 14,95%
- d) año 2006 : hasta el 15,5%.

Artículo octavo.- La asignación de turno y la bonificación compensatoria a que se refieren los artículos 72, 73 y 74, respectivamente, todos del decreto ley N° 2.763, de 1979, y decimotercero transitorio de esta ley, respectivamente, comenzarán a regir a contar del día primero del mes siguiente al de la publicación en el Diario Oficial del decreto con fuerza de ley a que se refiere **la letra j) del Artículo vigesimosegundo transitorio** de esta ley, respecto del personal que integre el sistema de turnos rotativos cubiertos por cuatro funcionarios.

Para los funcionarios que integren el sistema de turnos rotativos cubiertos por tres funcionarios, las correspondientes asignación de turno y bonificación compensatoria, comenzarán a regir conforme al siguiente cronograma:

1. A partir del segundo semestre de 2004, se pagarán, por concepto de asignación de turno y bonificación compensatoria, los mismos montos que a esa fecha tenga asignados el personal de igual grado y planta que integre el sistema de turnos rotativos cubiertos por cuatro funcionarios. La diferencia correspondiente al mayor número de horas trabajadas será considerada como trabajo extraordinario y pagado de acuerdo con la normativa vigente, no aplicándose, en este caso, lo señalado en los artículos 73, inciso segundo, y 75, ambos del decreto ley N° 2.763, de 1979.

2. A partir del segundo semestre de 2005, se pagarán los montos que, para esa fecha, haya determinado el decreto con fuerza de ley a que se refiere **la letra j)**

del Artículo vigesimosegundo transitorio de la presente ley, para la asignación en que el turno esté integrado por tres funcionarios, pasando a ser plenamente aplicable lo señalado en los artículos 73, inciso segundo, y 75, ambos del decreto ley N° 2.763, de 1979. La correspondiente bonificación compensatoria se pagará conforme a la normativa contenida en el artículo decimotercero transitorio de este cuerpo legal.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos anteriores, a contar de la fecha de publicación de esta ley, y mientras la asignación de turno a que se refiere este artículo no se aplique en todos sus términos, el tercero y cuarto turnos se continuarán pagando de acuerdo a lo dispuesto en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834, no aplicándose a su respecto lo señalado en los artículos 73, inciso segundo, y 75, ambos del decreto ley N° 2.763, de 1979.

Artículo noveno.- El artículo 76 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a regir a contar del primer día del mes siguiente a la publicación en el Diario Oficial del reglamento respectivo. Para el primer año, los cupos totales a nivel nacional y **el monto anual por Establecimiento** serán asignados de acuerdo con la clasificación de complejidad de los establecimientos vigente al momento de publicarse la presente ley, conforme a la siguiente tabla:

Tipo de establecimiento	Cupos máximos por establecimiento	Monto máximo anual por establecimiento	Monto promedio anual por persona
HOSPITAL TIPO 1	13	\$ 7.540.000	\$ 580.000
HOSPITAL TIPO 2	12	\$ 5.460.000	\$ 455.000
HOSPITAL TIPO 3	9	\$ 3.366.000	\$ 374.000
HOSPITAL TIPO 4	2	\$ 424.000	\$ 212.000
Consultorios Generales			
Urbanos y Rurales	1	\$ 212.000	\$ 212.000
Centros de Referencia de Salud (CRS)			
	1	\$ 212.000	\$ 212.000
Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT)			
	1	\$ 212.000	\$ 212.000.

La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponden a valores vigentes al 30 de noviembre de 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.

Artículo décimo.- El sistema de promoción mediante concurso interno a que se refiere el artículo 81 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a operar **ciento veinte días después de publicada la presente ley**, respecto de todos los cargos vacantes existentes a esa fecha, salvo el grado de inicio de cada planta, el que seguirá regulado conforme a las normas generales.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, y hasta el cumplimiento del plazo que en él se establece, la promoción de los funcionarios a que se refiere el artículo 81 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se regirá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley N° 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley N° 19.882.

Artículo undécimo.- El proceso de acreditación de competencias a que se refiere el artículo 80 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a operar a contar de **ciento ochenta días después de publicada esta ley**. Con el resultado de este proceso, que evaluará los factores de experiencia calificada, calificación ponderada y capacitación, se confeccionará el escalafón de mérito que regirá durante el año siguiente.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, y hasta el 1° de enero de 2005, la promoción de los funcionarios a que se refiere el artículo 80 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se regirá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley N° 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley N° 19.882.

Artículo duodécimo.- Los reglamentos a que se refieren el inciso segundo del artículo 63, el inciso segundo del artículo 66, el artículo 70 y el inciso segundo del artículo 77, todos del decreto ley N° 2.763, de 1979, deberán dictarse dentro de los ciento ochenta días siguientes a la fecha de publicación de esta ley.

Artículo decimotercero - El personal a que se aplica el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979, que se encuentre en funciones a la fecha de publicación de la presente ley, tendrá derecho a una bonificación no imponible destinada a compensar las deducciones por concepto de cotizaciones para pensiones y salud a que esté afecta la asignación de turno, cuyo monto será el que resulte de aplicar los siguientes porcentajes sobre el valor de dicha asignación, según sea el sistema o régimen previsional de afiliación del trabajador:

a) 20,5% para los afiliados al sistema del decreto ley N° 3.500, de 1980.

b) 25,62% para los afiliados al régimen general de la ex Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, Sección Empleados Públicos.

c) 21,62% para los afiliados al régimen previsional de la ex Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, con rebaja de imposiciones de la letra a) del artículo 14 del decreto con fuerza de ley N° 1.340 bis, de 1930.

Para el personal afiliado a un sistema o régimen previsional diferente de los señalados, tal bonificación será equivalente a la suma de las cotizaciones para salud y pensiones que, con respecto a la referida asignación, le corresponda efectuar al trabajador.

Esta bonificación compensatoria se calculará conforme a los límites de imponibilidad establecidos por la legislación vigente.

Artículo decimocuarto.- Concédese, por una sola vez, un anticipo del componente base de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo establecida en los artículos 61 al 63 del decreto ley N° 2.763, de 1979, que se pagará en una sola cuota en el curso del mes siguiente al de la publicación de la presente ley, el que beneficiará a los funcionarios que dichas disposiciones señalan que se encuentren ubicados entre los grados 19° y 28° de la Escala Única, ambos inclusive, y cuyos montos serán equivalentes a la aplicación de los porcentajes que se indican **a continuación. Este anticipo no será imputable al incremento de renta que se produzca por efecto de lo dispuesto en el artículo segundo transitorio de esta ley.**

:

- Grados 19° al 22°: 2,38%

- Grados 23° al 28°: 3,81%.

Los porcentajes antedichos se aplicarán sobre los valores vigentes al mes anterior a la publicación de la presente ley de las remuneraciones anualizadas que sirven de base de cálculo a esta asignación, de conformidad con lo

establecido en el artículo 62 del decreto ley N° 2.763, de 1979, más la bonificación otorgada por el artículo 21 de la ley N° 19.429, cuando corresponda.

El beneficio establecido en el inciso anterior también se aplicará, por una sola vez, al personal señalado en el artículo 3°, numeral 3, letra b), de esta ley, en las mismas condiciones, plazos, atributos, grados y porcentajes que se establecen en este artículo.

Artículo decimoquinto.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 25 A del decreto ley N° 2.763, de 1979, los siguientes establecimientos tendrán la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red”, con las atribuciones y condiciones que señala el Título IV del decreto ley N° 2.763, de 1979, cuando cumplan los requisitos que establezca el reglamento señalado en el mencionado artículo:

N°	COMUNA	ESTABLECIMIENTO
1	ANGOL	<i>HOSPITAL ANGOL</i>
2	ANTOFAGASTA	<i>HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA DOCTOR LEONARDO GUZMAN</i>
3	ARICA	<i>HOSPITAL DOCTOR JUAN NOE CREVANI</i>
4	CASTRO	<i>HOSPITAL CASTRO</i>
5	CHILLAN	<i>HOSPITAL HERMINDA MARTIN</i>

		<i>HOSPITAL GUILLERMO GRANT</i>
6	CONCEPCION	<i>BENAVENTE</i>
7	COQUIMBO	<i>HOSPITAL COQUIMBO</i>
8	CORONEL	<i>HOSPITAL CORONEL</i>
9	COYHAIQUE	<i>HOSPITAL COYHAIQUE</i>
10	CURICO	<i>HOSPITAL CURICO</i>
11	INDEPENDENCIA	<i>HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO</i>
12	INDEPENDENCIA	<i>INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER</i>
13	INDEPENDENCIA	<i>HOSPITAL SAN JOSE</i>
		<i>HOSPITAL DOCTOR ERNESTO TORRES</i>
14	IQUIQUE	<i>GALDAMES</i>
15	LA SERENA	<i>HOSPITAL LA SERENA</i>
16	LINARES	<i>HOSPITAL LINARES</i>
		<i>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LOS</i>
17	LOS ANDES	<i>ANDES</i>
18	LOS ANGELES	<i>HOSPITAL VICTOR RIOS RUIZ</i>
19	LOTA	<i>HOSPITAL LOTA</i>
20	MELIPILA	<i>HOSPITAL MELIPILLA</i>
21	OSORNO	<i>HOSPITAL BASE DE OSORNO</i>
22	OVALLE	<i>HOSPITAL OVALLE</i>
23	PEÑALOEN	<i>HOSPITAL DOCTOR LUIS TISNÉ BROUSSE</i>
24	PROVIDENCIA	<i>INSTITUTO DE NEUROCIRUGIA</i>
25	PROVIDENCIA	<i>HOSPITAL DEL SALVADOR</i>
26	PROVIDENCIA	<i>HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA</i>

		<i>INSTITUTO DE GERIATRIA PRESIDENTE</i>
27	PROVIDENCIA	<i>EDUARDO FREI MONTALVA</i>
28	PROVIDENCIA	<i>INSTITUTO PEDRO AGUIRRE CERDA</i>
29	PROVIDENCIA	<i>INSTITUTO NACIONAL DEL TORAX</i>
30	PUENTE ALTO	<i>HOSPITAL DOCTOR SOTERO DEL RIO GUNDIAN</i>
31	PUERTO MONTT	<i>HOSPITAL PUERTO MONTT</i>
32	PUNTA ARENAS	<i>HOSPITAL REGIONAL DOCTOR LAUTARO NAVARRO AVARIA</i>
33	QUILLOTA	<i>HOSPITAL SAN MARTÍN</i>
34	QUILPUE	<i>HOSPITAL QUILPUE</i>
35	QUINTA NORMAL	<i>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS</i>
36	QUINTA NORMAL	<i>HOSPITAL FELIX BULNES</i>
37	RANCAGUA	<i>HOSPITAL REGIONAL DE RANCAGUA</i>
38	RECOLETA	<i>INSTITUTO PSIQUIATRICO DOCTOR JOSE HORWITZ BARAK</i>
39	SAN ANTONIO	<i>HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA</i>
40	SAN CARLOS	<i>HOSPITAL SAN CARLOS</i>
41	SAN FELIPE	<i>HOSPITAL SAN CAMILO</i>
42	SAN FERNANDO	<i>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN FERNANDO</i>
43	SAN MIGUEL	<i>HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU</i>
44	SAN MIGUEL	<i>HOSPITAL EXEQUIEL GONZALEZ CORTES</i>

45	SANTIAGO	<i>HOSPITAL ASISTENCIA PUBLICA</i>
46	SANTIAGO	<i>HOSPITAL PAULA JARA QUEMADA</i>
47	SANTIAGO	<i>INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO DOCTOR TEODORO GEBAUER</i>
48	TALCA	<i>HOSPITAL TALCA</i>
49	TALCAHUANO	<i>HOSPITAL LAS HIGUERAS</i>
50	TEMUCO	<i>HOSPITAL TEMUCO</i>
51	TOMÉ	<i>HOSPITAL TOME</i>
52	VALDIVIA	<i>HOSPITAL VALDIVIA</i>
53	VALPARAISO	<i>HOSPITAL CARLOS VAN BUREN</i>
54	VALPARAISO	<i>HOSPITAL VALPARAISO</i>
55	VICTORIA	<i>HOSPITAL VICTORIA</i>
56	VIÑA DEL MAR	<i>HOSPITAL GUSTAVO FRICKE</i>

Los Establecimientos señalados en este artículo que no hayan sido calificados como “Establecimiento de Autogestión en Red” al 1 de enero del año 2009, pasarán a tener dicha calidad a contar **de esa fecha**, por el solo ministerio de la ley, y se encontrarán regidos por las normas establecidas en el mencionado Título. El personal directivo de estos Establecimientos tendrá derecho a los beneficios remuneracionales establecidos en el artículo 68 **del decreto ley N° 2.763, de 1979**, asociados al cumplimiento de los estándares establecidos en el artículo 25 G **del mismo, que dependan de la gestión del Establecimiento**, cuando **éste** cumpla dichos estándares.

Artículo decimosexto.- El mayor gasto que represente la aplicación de esta ley se financiará con cargo al Presupuesto del Ministerio de Salud. No

obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo al ítem 50-01-03-25-33.104 de la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pudiere financiar con esos recursos.

En todo caso, el beneficio establecido en el inciso tercero del artículo decimocuarto transitorio se financiará mediante reasignaciones internas de los presupuestos de las instituciones correspondientes.

Artículo decimoséptimo.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de la presente ley, mediante un decreto con fuerza de ley expedido por intermedio del Ministerio de Salud, el que deberá ser también suscrito por el Ministro de Hacienda, fije el texto refundido, coordinado y sistematizado de **las leyes N° 18.469 y N° 18.933.**

Artículo decimoctavo.- Las normas de la presente ley entrarán en vigencia el 1 de enero del año 2005, salvo lo dispuesto en el numeral 33) del artículo 1°, en los artículos 3°, 4°, 5° y 7°, y en las disposiciones transitorias.

Artículo decimonoveno.- El Presidente de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministro de Hacienda, conformará el primer presupuesto de la Superintendencia de Salud.

El gasto que se derive de las nuevas plantas que se fijen, del encasillamiento que se practique y del traspaso de personal desde otras instituciones que se disponga, no podrá exceder de la suma de las remuneraciones que se estén pagando al

personal de la Superintendencia de ISAPRES más las del personal traspasado correspondientes al nuevo régimen de remuneraciones a que estarán afectos con motivo de dicho traspaso, cualesquiera sea la calidad jurídica de estos personales, todo ello considerando su efecto año completo.

Artículo vigésimo.- Lo dispuesto en el inciso final del número **13** del artículo 4° del decreto ley N° 2.763, de 1979, no se aplicará mientras no entren en vigencia las normas relativas a la acreditación de los programas correspondientes.

Artículo vigesimoprimer.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la publicación de la presente ley, mediante un decreto con fuerza de ley expedido por intermedio del Ministerio de Salud, fije el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, del año 1979.

Artículo vigesimosegundo.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, establezca, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda, las normas necesarias para regular las siguientes materias:

a) Fijar la planta de personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. El encasillamiento en esta planta incluirá sólo a personal proveniente de la Subsecretaría de Salud.

b) Fijar la planta de personal de la Superintendencia de Salud. El encasillamiento en esta planta podrá incluir personal proveniente de la Subsecretaría de Salud, de los Servicios de Salud y de la Superintendencia de Isapres. En todo caso, deberá encasillarse en primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de esta última institución.

c) Fijar la planta de la Subsecretaría de Salud Pública. El encasillamiento en esta planta incluirá personal proveniente de la Subsecretaría de Salud y de los Servicios de Salud. En todo caso, deberá encasillarse en primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de la Subsecretaría de Salud.

La Subsecretaría de Salud Pública será la continuadora legal de la Subsecretaría de Salud, para todos los efectos legales.

d) Las plantas de las Subsecretarías de Redes Asistenciales y de Salud Pública contendrán, a lo menos, dos cargos de jefe de división cada una.

e) Las áreas funcionales que competerán al Ministerio de Salud a través de las estructuras internas de sus Subsecretarías, estarán asociadas, a lo menos, a redes asistenciales, recursos humanos, planificación y presupuesto,

prevención y control de enfermedades, políticas públicas en salud y administración y servicio interno.

f) Para ordenar el traspaso de funcionarios titulares de planta y a contrata entre las instituciones señaladas en las letras a), b) y c) precedentes, sin alterar la calidad jurídica de la designación y sin solución de continuidad, y el traspaso de los recursos que se liberen por este hecho. El traspaso del personal titular de planta, y de los cargos que sirven, se efectuará en el mismo grado que tenían a la fecha del traspaso, salvo que se produzca entre instituciones adscritas a diferentes escalas de sueldos base, caso en el cual se realizará en el grado más cercano al total de remuneraciones que perciba el funcionario traspasado. A contar de esa misma fecha, el cargo del que era titular el funcionario traspasado se entenderá suprimido de pleno derecho en la planta de la institución de origen.

g) Modificar las plantas de los Servicios de Salud que se verán reducidas por el traspaso del personal que cumpla funciones de autoridad sanitaria, como consecuencia del ejercicio de la facultad a que se refieren las letras b), c) y f) de este artículo.

h) Establecer las normas complementarias al artículo 13 bis de la ley N° 18.834, respecto de los encasillamientos derivados de las plantas que fije de conformidad con las atribuciones establecidas en este artículo. Asimismo, en el ejercicio de ellas, podrá establecer los requisitos para el desempeño de los cargos, sus denominaciones, los niveles jerárquicos para efectos de la aplicación de la ley N° 19.882, las fechas de vigencia de las plantas, las dotaciones máximas de personal y

todas las normas necesarias para la adecuada estructuración y operación de las plantas que fije.

i) El uso de las facultades señaladas en este artículo quedará sujeto a las siguientes restricciones, respecto del personal al que afecte:

-No podrá tener como consecuencia ni podrán ser considerados como causal de término de servicios, supresión de cargos, cese de funciones o término de la relación laboral del personal traspasado y del que no se traspase.

-No podrá significar pérdida del empleo, disminución de remuneraciones, modificación de los derechos estatutarios y previsionales del personal traspasado y del que no se traspase. Tampoco podrá importar cambio de la residencia habitual de los funcionarios fuera de la Región en que estén prestando servicios, salvo con su consentimiento.

-Cualquier diferencia de remuneraciones deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que se absorberá por los futuros mejoramientos de remuneraciones que correspondan a los funcionarios, excepto los derivados de reajustes generales que se otorguen a los trabajadores del sector público. Dicha planilla mantendrá la misma impositividad que aquella de las remuneraciones que compensa.

-Los funcionarios encasillados conservarán la asignación de antigüedad que tengan reconocida, como también el tiempo computable para dicho reconocimiento.

-No se podrá modificar la suma de las dotaciones máximas de personal que tienen a la fecha de publicación de esta ley el Ministerio de Salud y las Instituciones y Servicios dependientes o relacionados con éste, sin perjuicio de la creación de los cargos de Subsecretario de Redes Asistenciales, Intendente de Seguros Previsionales de Salud e Intendente de Prestadores de Salud.

j) Establecer el procedimiento para la determinación del monto que percibirá el personal por concepto de la asignación de turno a que se refiere el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979. Asimismo, fijará el número máximo de funcionarios que podrá percibir la asignación de turno y la bonificación compensatoria respecto del sistema integrado por tres y cuatro personas respectivamente, durante el primer año presupuestario de vigencia.

k) Determinar la fecha de supresión del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, la que en ningún caso podrá exceder de dos años a contar de la fecha de publicación de esta ley, establecer el destino de sus recursos y el traspaso de su personal, el que deberá efectuarse al Ministerio de Salud. En tanto no se suprima dicho Servicio, los funcionarios continuarán remunerados por el sistema que legalmente les correspondía a la fecha de publicación de este cuerpo legal, como asimismo les serán aplicables las normas contenidas en el Título VII del decreto ley N° 2.763, de 1979, y en los artículos transitorios primero, séptimo y

undécimo de esta ley. Asimismo, dichos funcionarios tendrán derecho a los incrementos pecuniarios dispuestos en los artículos transitorios séptimo y decimocuarto de esta ley.

Artículo vigesimotercero.- El Presidente de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministerio de Hacienda, conformará el presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Subsecretaría de Salud Pública, los Servicios de Salud y la Superintendencia de Salud, y traspasará a ellos los fondos de las entidades que traspasan personal o bienes, necesarios para que cumplan sus funciones, pudiendo al efecto crear, suprimir o modificar las asignaciones, ítemes y glosas presupuestarias que sean pertinentes.”.

Acordado en sesiones de fechas 20 y 21 de octubre; 4, 6, 10, 11, 17, 18, 20, 22 y 26 de noviembre; 2, 9, 11 y 15 de diciembre, todas de 2003, con asistencia de los Honorables Senadores señora Evelyn Matthei Fornet (Presidente) (Hernán Larraín Fernández), Alberto Espina Otero (Baldo Prokuriça Prokuriça), Mario Ríos Santander, Mariano Ruiz-Esquide Jara (Edgardo Boeninger Kausel) y José Antonio Viera-Gallo Quesney.

Valparaíso, 17 de diciembre de 2003.

(FDO.): FERNANDO SOFFIA CONTRERAS

Secretario

INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
DE LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS QUE MODIFICA EL DL. N° 2.763,
DE 1979, CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER UNA NUEVA CONCEPCIÓN DE
LA AUTORIDAD SANITARIA, DISTINTAS MODALIDADES DE GESTIÓN Y
FORTALECER LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

(2980-11)

INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA,
recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite
constitucional, que modifica el decreto ley N° 2.763, de
1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción
de la autoridad sanitaria, instaurar distintas modalidades de
gestión y fortalecer la participación ciudadana.

BOLETÍN N° 2.980-11.

HONORABLE SENADO:

Vuestra Comisión de Hacienda tiene el honor de emitir su informe relativo al proyecto de la referencia, iniciado en mensaje del Presidente de la República, con urgencia calificada de “simple”.

A algunas de las sesiones en que se estudió este asunto asistieron, además de los integrantes de la Comisión, los Honorables Diputados señores Enrique Accorsi, Patricio Cornejo y Alberto Robles.

La Comisión contó con la presencia de los invitados que a continuación se consignan:

En representación del Ministerio de Salud concurrieron el Ministro de Salud, señor Pedro García; el Jefe del Departamento de Asesoría Jurídica, señor Andrés Romero, y los Abogados Asesores de ese Departamento señores Rodrigo Gómez y Sebastián Pavlovic.

En representación del Ministerio de Hacienda asistieron el Coordinador de Políticas Económicas, señor Marcelo Tockman, y los Asesores señora Consuelo Espinosa y señor Julio Valladares.

La Comisión de Reforma de la Salud estuvo representada por su Secretario Ejecutivo, don Hernán Sandoval.

En representación de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional asistieron el Superintendente, señor Manuel Inostroza, el Fiscal, señor Ulises Nancuante, y el Jefe de Asesoría Jurídica, señor Raúl Ferrada.

En representación de la Fundación Jaime Guzmán concurrió don Nicolás Figari.

Se escuchó, asimismo, la opinión del Presidente del Colegio Médico, señor Juan Luis Castro; de los representantes de la Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud (CONFENATS), señores Jorge Araya, Germán Rodríguez y Hernán González, Presidente, Vice-Presidente y Director Nacional del Departamento Técnico, respectivamente; de los representantes de Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud Municipalizada, señor Esteban Maturana y señoras Eugenia Muñoz y Soledad Barría, Presidente, Secretaria General y Asesora de la entidad, respectivamente, y de los representantes de la Asociación de ISAPRES A.G., señores Rafael Caviedes y Gonzalo Simon, Director Ejecutivo y Gerente de Estudios.

El proyecto de ley en estudio fue analizado previamente por la Comisión de Salud.

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, cabe dejar constancia de lo siguiente, respecto de las indicaciones que fueron conocidas por la Comisión de Hacienda:

I.- Artículos que no fueron objeto de indicaciones ni de modificaciones: 4º permanente y decimotercero y decimonoveno, transitorios.

II.- Indicaciones aprobadas sin modificaciones: 11, 55, 61, 63, 66, 69, 72, 99, 110, 111, 112, 128, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 184, 188, 191, 192, 194, 201, 203, 205, 224, 228, 229, 230, 255, 256, 257, 258, 267, 278, 280, 281, 283, 284, 285, 288, 291, 292, 293, 294, 304, 305, 314, 315, 317, 320, 339, 340, 359, 361, 362, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 376 y 378.

III.- Indicaciones aprobadas con modificaciones: 10, 50, 51, 52, 62, 115, 116, 117, 118, 137, 148, 154, 190, 193, 195, 197, 200, 202, 217, 218, 219, 220, 225, 226, 227, 232, 233, 235, 238, 239, 240, 260, 261, 262, 263, 264, 277, 279, 282, 289, 316, 343, 352, 353, 356, 357, 358, 360, 363 y 377.

IV.- Indicaciones rechazadas: 12, 13, 49, 53, 54, 60, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 109, 113, 144, 147, 158, 159, 180, 181, 182, 183, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 221, 222, 223, 236, 237, 259, 266, 268, 290 y 341.

V.- Indicaciones retiradas: no hay.

VI.- Indicaciones declaradas inadmisibles: no hay.

Cabe hacer presente que esta constancia es complementaria al cuadro reglamentario contenido en el segundo informe de la Comisión de Salud.

Cabe hacer presente que las normas que la Comisión de Salud señalaba como de rango orgánico constitucional en su segundo informe fueron suprimidas en la Comisión de Hacienda a solicitud del Ejecutivo, que sostuvo que dichas disposiciones eran innecesarias, en atención a que eran suficientes las normas generales existentes en la materia, por lo que no se requería contemplar esas disposiciones en la iniciativa en informe.

Vuestra Comisión de Hacienda se pronunció respecto de las siguientes normas:

- ARTICULO 1º: N° 1); N° 2); N° 6); N° 11), artículos 14 D y 14 E; N° 14, artículo 16 ter; N° 18), letras c) y s);N° 21; N° 22), artículos 25 A, 25 D, 25 F, 25 L, 25 M, 25 Ñ, 25 O y 25 P, y N° 33);

- ARTÍCULOS 3º, 4º, y 5º;

- ARTÍCULO 6º: Artículos 1º, 2º, 10, 11, 12, 14, 21, 22, 23 (pasa a ser 21), 26 (pasa a ser 24) y 27 (pasa a ser 25);

- ARTÍCULOS 7º y 8º;

- Artículos transitorios: primero al noveno, decimotercero, decimocuarto, decimoquinto, decimosexto, decimonoveno, vigesimosegundo y vigesimotercero.

DISCUSIÓN EN PARTICULAR

En forma previa al análisis de las disposiciones de competencia de la Comisión, el señor Ministro de Salud realizó una exposición general en que situó el proyecto en el contexto de la reforma general de la salud y las correspondientes iniciativas que se encuentran en tramitación legislativa.

Informó que la corrección de los problemas de los sistemas público y privado de salud, pero respetando y promoviendo su existencia, constituye el desafío de la reforma a la salud, el que se enfrenta en cinco proyectos de ley que abordan la materia desde distintas perspectivas.

Precisó que las estrategias contenidas en los proyectos de ley que constituyen la reforma pueden resumirse en:

- Fortalecimiento de la institucionalidad y funciones de autoridad sanitaria.

- Integración de la red asistencial y separación de funciones de autoridad sanitaria de las de prestación de servicios de salud.

- Creación de hospitales de autogestión en red con mayor flexibilidad para administrar sus recursos y mayor responsabilidad respecto a su gestión.

- Incentivos remuneracionales a los trabajadores del sector, asociados al cumplimiento de metas sanitarias y de gestión y establecimiento de un programa de estímulo a la jubilación.

- Definición de un paquete estándar de beneficios que deberán asegurar el sistema público y privado, con garantías explícitas de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad para un conjunto de problemas de salud prioritarios.

- Creación de un Fondo de compensación para reducir discriminación en el sistema privado.

- Perfeccionamiento de la regulación del sistema ISAPRE para aumentar solvencia, transparencia y protección de cotizantes cautivos.

- Financiamiento adicional proveniente de impuestos generales para los beneficiarios más pobres del sistema público de salud.

- Regulación de la relación entre pacientes y prestadores de salud, públicos o privados, tanto institucionales como individuales, con el fin de cautelar derechos tales como el consentimiento informado, el acceso a la ficha clínica, la participación informada en investigaciones clínicas, etc.

Explicó que los cinco proyectos que constituyen la reforma son los siguientes: proyecto de autoridad sanitaria y gestión; proyecto del régimen de garantías en salud; proyecto de ley de ISAPRES corto; proyecto de ley de ISAPRES largo, y proyecto de derechos y deberes de las personas en salud. Informó que otro proyecto, destinado a financiar la reforma, ya fue aprobado por el Congreso (Ley N° 19.888, que aumentó el Impuesto al Valor Agregado).

A continuación se refirió al proyecto en informe, y señaló que en él se tratan, fundamentalmente, tres aspectos: autoridad sanitaria, gestión de la red de salud y gestión de los recursos humanos.

- Autoridad Sanitaria:

Hizo presente que en las normas relativas a la autoridad sanitaria se determinan facultades, funciones y estructura del Ministerio de Salud, reemplazando la actual Subsecretaría por dos Subsecretarías, una de Redes Asistenciales y otra de Salud

Pública; se otorgan facultades a los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud y se establece la Superintendencia de Salud.

- Gestión de la Red:

Señaló que en las disposiciones respectivas se definen los Servicios de Salud, se establece la Red Asistencial y los Establecimientos Autogestionados en Red y de menor complejidad.

- Gestión de Recursos Humanos:

Sobre el particular se contemplan incentivos de carácter remuneratorio; modificaciones a la carrera funcionaria; normas sobre dotación de personal y un programa especial de incentivo al retiro.

Manifestó que el proyecto de ley sobre autoridad sanitaria es el que estructura el sistema, con separación de funciones, definición de roles y rendición de cuentas, para que las acciones de salud se sustenten en un sistema que se articule en buena forma.

Mencionó que en la actualidad un Director de Servicio tiene roles que se contraponen unos con otros, tales como los de proveedor, a través de hospitales de su dependencia, y los de ente normativo o fiscalizador, por lo que en definitiva se descuidan algunas de las funciones. Por ello algunas de las materias que hoy en día son de su competencia se trasladan a los Secretarios Regionales Ministeriales, quienes asumirán el

papel de ente normativo y fiscalizador en la región. En definitiva, aseveró, se busca que se deje de normar, operar y fiscalizar al mismo tiempo.

Por esta misma razón, señaló, en materia medioambiental serán los Secretarios Regionales Ministeriales los llamados a resolver, bajo la subordinación de la Subsecretaría de Salud Pública.

Hizo presente que el proyecto de ley en informe, que modifica la estructura sanitaria pública, interviene en tres grandes materias: autoridad sanitaria; gestión de los servicios de salud y recursos humanos.

I.- Señaló que por autoridad sanitaria se entiende las instituciones públicas que regulan, fiscalizan y controlan el funcionamiento de todo el sector sanitario chileno, encabezadas por el Ministerio de Salud. Forman parte de la autoridad sanitaria las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y la nueva Superintendencia de Salud, que reemplaza a la actual Superintendencia de ISAPRES.

- El Ministerio de Salud es la principal institución del sector Salud. Le corresponden las funciones de rectoría, regulación y control sobre las materias de su competencia. La fiscalización se efectúa fundamentalmente a través de las SEREMIS y la Superintendencia de Salud.

Se estructura en torno a dos subsecretarías, una de Salud Pública, cuya misión básica son las materias relativas a la promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de enfermedades, y otra denominada de Redes Asistenciales, cuya

función primordial es velar por la correcta y eficiente coordinación, articulación y desarrollo de la Red Asistencial del país, constituida por los establecimientos públicos del Sistema Nacional de Servicios de salud, los establecimientos de la atención primaria municipalizados y las instituciones privadas con convenio, que constituyen la red asistencial dependiente de cada uno de los servicios de salud.

- Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud son organismos desconcentrados del Ministerio de Salud, que constituirán la autoridad sanitaria en cada Región del país, y pasarán a ellas todas las funciones que hoy desarrollan los Servicios de Salud que no son prestación de atenciones de salud, esto es, fiscalización del Código Sanitario, autorizaciones para funcionar, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, etc.

- La Superintendencia de Salud será la sucesora de la actual Superintendencia de ISAPRES, pasarán a ella todas las actuales funciones que dicha institución desempeña y fiscalizará también a FONASA en el cumplimiento del régimen de garantías (AUGE), de manera tal que tendrá la función de fiscalizar a las ISAPRES en las materias actuales y además en el cumplimiento del Régimen y también a FONASA exclusivamente en lo que dice relación con el cumplimiento del Régimen y la modalidad de libre elección. Asimismo, se le encomienda la función de registro de los prestadores de salud, tanto individuales como institucionales, públicos y privados, a través de dos mecanismos nuevos: la acreditación, destinada a garantizar la calidad de los prestadores institucionales, y la mantención de un registro de prestadores certificados en sus especialidades y subespecialidades, para prestadores individuales.

II.- Respecto de la gestión de los Servicios de Salud, explicó que se modifica sustancialmente la estructura y funciones de los Servicios de Salud, para mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y permitir la toma de decisiones en el nivel local, se garantiza la participación y se vela por la efectiva coordinación de la Red para la derivación y referencia de pacientes entre los distintos niveles de complejidad.

- Red Asistencial: la red asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenios con el Servicio de Salud respectivo, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver las necesidades de salud de la población. Con la misma finalidad la red asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios de Salud.

- Director del Servicio de Salud: deberá ser “gestor” de la Red que le corresponde, es decir, tendrá a su cargo la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la red asistencial del territorio de su competencia, tendrá la misión de velar por la efectiva derivación, referencia y contrareferencia de los usuarios de la red entre sus distintos niveles de complejidad y también de la eficaz coordinación con las redes de otros servicios.

- Establecimientos Autogestionados en Red: los establecimientos de mayor complejidad (actuales tipo 1 y 2) entrarán en un proceso gradual que les permitirá ganar espacios de mayor flexibilidad y autonomía para administrar sus recursos propios,

fomentando un eficiente uso de los recursos y estimulando la capacidad para generar recursos propios, cautelando a la población beneficiaria, pues lo que deben hacer en materia asistencial estará determinado por las políticas e instrucciones impartidas por el Director del Servicio de acuerdo a las políticas nacionales definidas por el Ministerio a través de la Subsecretaría de Redes.

- Establecimientos de menor complejidad: si bien no se les dan las mismas herramientas que a los autogestionados, se les entregan mayores competencias para el mejor uso de sus recursos financieros, físicos y humanos, sin perjuicio del control ejercido por el Director del Servicio y de las facultades que éste delegue en el director del establecimiento.

III.- Recursos Humanos.

Se hizo notar que la iniciativa en informe es producto de un intenso proceso de diálogo entre el Ministerio de Salud y los gremios representativos del sector, que culminó en diversos acuerdos para impulsar una nueva política de modernización del personal en el marco de la reforma.

En este contexto se formuló la iniciativa, para el personal regulado por la ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, de los Servicios de Salud, Subsecretaría de Salud, Instituto de Salud Pública y Central nacional de Abastecimiento de los Servicios de Salud, que está orientada a potenciar el mejoramiento de la gestión hospitalaria, el fortalecimiento del trabajo de los equipos de salud y el desarrollo de su personal.

- Modernización de la carrera funcionaria: se introducen elementos que permiten desarrollar sistemas de promoción diferenciados, que privilegien la capacidad de los funcionarios y resguarden la igualdad de oportunidades.

- Incorpora nuevos incentivos de carácter remuneratorio: la nueva política se expresa a través de la creación de asignaciones de estímulos al desempeño de los equipos de salud, al fortalecimiento de la función directiva, y a la creación de una asignación de turno. Estos incentivos se otorgarán, en forma gradual, en un período de 4 años, a contar del 2004: asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo; asignación de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo; asignación de estímulo a la función directiva; asignación de responsabilidad; asignación de turno; modificación de las asignaciones de desempeño institucional e individual de la ley 19.490, para el Instituto de Salud Pública, la Central Nacional de Abastecimientos y la Subsecretaría de Salud. Hay un programa transitorio de incentivo al retiro para los funcionarios que se desempeñen en los Servicios de Salud, en el I.S.P., en la CENABAST y en los establecimientos de salud de carácter experimental. Durante el año 2004 podrán acceder al beneficio 2.494 funcionarios, privilegiándose aquellos de menores rentas y más edad. Los funcionarios que no alcancen a acogerse al beneficio antes del 31 de diciembre de 2004 podrán hacerlo hasta el 30 de septiembre de 2005, acumulándose para el segundo período los cupos no utilizados en el primero.

- Inversión pública: la parte del proyecto que moderniza la política de desarrollo del personal significa una importante inversión adicional, en forma progresiva en un período de 4 años.

El Honorable Diputado señor Robles expresó que si bien le parecen positivos algunos de los cambios que introdujo a la iniciativa la Comisión de Salud del Senado en su segundo informe, el texto despachado varía en aspectos fundamentales, respecto de la filosofía del proyecto que el Ejecutivo presentó en el primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados.

Consultó por la razón de tres cambios en materias que son de iniciativa del Ejecutivo:

- Entrega de facultades normativas y también de fiscalización al Ministerio de Salud, de control a las Direcciones de Servicio y ejecución a los hospitales. En su opinión a los Secretarios Regionales Ministeriales les corresponde la fijación de políticas, pero la fiscalización debe quedar entregada a otros entes.

- Entrega a los hospitales de la posibilidad de asignar camas al sector privado.

- Entrega de facultades administrativas al Director del Hospital.

Los representantes del Ejecutivo respondieron al señor Diputado que la separación de funciones que se consagra en el proyecto se enmarca en los mismos criterios que originalmente tuvo el Gobierno en la materia.

El Honorable Senador señor Foxley manifestó dudas acerca del enfoque de los proyectos de reforma a la salud. Estimó que era posible mejorar gestión en una parte y corregir las distorsiones en el otro, construyendo un sistema que gradualmente cubre las necesidades de la ciudadanía.

El Honorable Senador señor Ominami manifestó ser partidario de restablecer el carácter imperativo de los Consejos de Participación y de buscar maneras de asegurar la participación de los usuarios.

Al respecto el señor Ministro hizo presente la disposición del Ejecutivo a reponer el texto aprobado en el primer trámite constitucional.

El Honorable Senador señor Ominami destacó la importancia del aporte que podría hacer esta Comisión al proyecto en lo referente a la distribución del per cápita y a los gastos en salud de los distintos municipios, garantizando en la ley que recibirán un per cápita mayor los municipios más pobres.

El Honorable Diputado señor Accorsi destacó que el per cápita actual no permite cubrir los costos fijos de los Consultorios. Hizo presente, asimismo, su preocupación por la forma en que se pueda garantizar que los beneficiarios del sistema público van a tener prioridad en el uso de las camas.

El señor Ministro señaló que se contempla una indicación para precisar que las camas que se podrá utilizar serán las de Pensionado.

A continuación se escuchó la opinión de los representantes del Colegio Médico, de la CONFENATS, de CONFUSAM y de la Asociación de ISAPRES de Chile A.G.

El Presidente del Colegio Médico expuso acerca de los elementos contenidos en el proyecto de ley en informe con los cuales dicha asociación gremial no concuerda:

I.- Facultades del Ministro que guardan relación con:

a) Definición de estándares mínimos para el funcionamiento de los Servicios de Atención en Salud.

b) Sistema de acreditación de prestadores institucionales de salud.

c) Sistema de certificación de especialidades médicas.

d) Establecer normas de protocolos.

e) Sistema de solución de controversias sobre responsabilidad civil de los médicos e instituciones de salud.

Reconocieron la conveniencia de que la autoridad pública en salud tenga estas facultades, pero se requiere acotar:

- Debe asesorarse por un Consejo definido en la ley, con la participación amplia de representantes de sociedades científicas, de escuelas de medicina y colegios profesionales, para asegurar la idoneidad técnica de las normas y evitar la arbitrariedad política.

- Eliminar del artículo 4º la facultad discrecional del Ministro de definir la obligatoriedad de los protocolos, que rigidizaría una materia en que el avance de la ciencia siempre obliga a cambios.

- Definir en la ley que todos los organismos o instituciones encargados de la aplicación de las normas estipuladas por estas funciones serán de carácter público y sin fines de lucro.

- Debe consagrarse en la ley la existencia del Consejo Consultivo de Salud; con la definición obligatoria de sus funciones y componentes. Un órgano de este tipo no puede quedar sujeto en su constitución y funcionamiento al arbitrio del Ministro de Salud de turno.

- Reponer la facultad del Ministro de Salud para la dictación de normas sanitarias. Debe reponerse el numeral 2 del artículo 4° aprobado en la Cámara de Diputados.

- Asegurar en la ley que las actividades de fiscalización de las normas sanitarias serán realizadas por instituciones públicas sin fines de lucro.

II.- Superintendencia de Salud:

- La homologación del FONASA como institución previsional de salud.

- La exclusión de la fiscalización a los beneficiarios de las Fuerzas Armadas y particulares.

- La consolidación de la separación Auge – No Auge, al controlar solamente el Auge en el FONASA.

III.- Autoridad Sanitaria Regional:

El Colegio Médico de Chile A.G. comparte que algunas facultades del Director del Servicio se traspasen al SEREMI , tales como oficinas de profesiones médicas, actividades de control y regulación en general, pero considera inconveniente que actividades vinculadas a actividades netamente clínicas y ambientales queden bajo la tutela de una autoridad eminentemente política.

IV.- Servicios de Salud:

- Traspaso de todas las funciones de acción sanitaria al SEREMI, y todo lo que no diga relación con la ejecución de acciones integradas de curación, rehabilitación y cuidados paliativos.

- Se minimiza gravemente el ámbito de acción de los servicios al separarlos totalmente de las acciones de promoción y prevención, lo que va en contra del discurso de fortalecer tales actividades, tanto en los servicios como en la red. Deben reincorporarse a dichas acciones, señalando la necesaria coordinación con el SEREMI.

- Mantiene la facultad del Director de Servicio de enviar a los funcionarios en comisiones de servicio por dos años, generando una gran incertidumbre laboral, ya que un número importante de funcionarios se encuentra a contrata. Se prestaría, además, para arbitrariedades y represalias.

V.- Red Asistencial:

- Se consagra la apertura de la red a los prestadores privados, los que en igualdad de condiciones jurídico técnicas entran a competir con los hospitales y consultorios públicos desfinanciados y con retraso humano y tecnológico, lo que determinará una competencia asimétrica.

- Se establece que los establecimientos del nivel primario prestaran atenciones de salud, cuando debiera señalarse que son “acciones de salud”, para incluir todas las actividades, entre ellas las de promoción y prevención.

- Se eliminó del Consejo de Red Asistencial la participación de los usuarios.

- No existen elementos concretos que resuelvan la integración de los diferentes niveles de atención.

VI.- Establecimientos Autogestionados en Red:

- La creación de una red de alta complejidad y la red de 56 hospitales autogestionados en red porque se sancionará la falta de equidad entre los hospitales públicos. Debe volverse al texto aprobado por la Cámara de Diputados, en que todos los hospitales podían gozar de los privilegios de los establecimientos autogestionados en red.

- Se estimula la complejización y la super especialización.

- La red de alta complejidad significará una duplicación de funciones y, por ende, encarecimiento de las prestaciones.

- El cumplimiento de los requisitos para aprobar la gestión está centrado en indicadores financieros y de gestión, ignorándose los indicadores sanitarios.

- La red de 56 establecimientos autogestionados en red dependerá en la práctica del Subsecretario y será inoperante administrativamente.

- Los mecanismos de control social desaparecen. El Consejo Técnico no tiene poder real y el director del establecimiento autogestionado en red puede establecer su propia organización interna.

- Permite que el director del establecimiento autogestionado en red pueda comprar hasta un 20% de su presupuesto en servicios, incluyendo no sólo los de apoyo sino que también los clínicos. (¿se externalizarán los servicios de urgencia?).

- Permite la venta de servicios, sin limitaciones, a los privados con fines de lucro, es decir, venta de camas públicas a las ISAPRES. La atención de privados y de beneficiarios de ISAPRES debe acotarse a las camas de pensionado, excepto las urgencias.

- La elaboración del presupuesto corresponde, en la práctica, al director del establecimiento autogestionado en red, el director de servicio actúa sólo como correo, para que en definitiva sea el Subsecretario quien lo aprueba.

- La provisión de recursos del FONASA se hará directamente al director del establecimiento autogestionado en red vía convenios y no al director del servicio, quien tiene la visión integral del territorio.

- Al competir los 56 establecimientos autogestionados en red se producirá una pérdida de la economía de escala y en la sinergia sanitaria.

- Se mantiene la facultad del director del establecimiento autogestionado en red de solicitar el término de la destinación de los funcionarios en el establecimiento, dejándolos a disposición del Servicio de Salud. Se agrava así la inestabilidad laboral.

- Los directores de hospitales seguirán siendo seleccionados y nombrados en sus cargos por la autoridad política y no por concurso público.

- La destinación de los cargos directivos seguirá siendo de resorte de la autoridad política y por razones fundamentalmente financieras.

Los representantes de la CONFUSAM manifestaron que si bien están de acuerdo, en principio, con la necesidad de efectuar una reforma en materia de salud, en los Mensajes de los proyectos que al respecto se enviaron a tramitación legislativa se señalaba que buscaban conseguir ciertos objetivos que a juicio de esta entidad no se cumple, lo que obligaría a revisar los proyectos.

Expresaron que los aludidos objetivos eran los siguientes:

- Fortalecer el sistema público y la red pública de salud.

- Lograr mayor regulación del sector privado.

- Mejorar las relaciones laborales.

- La reforma se desarrollaría en un escenario de participación permanente.

Afirmaron que estos objetivos no se han cumplido y que no existe coherencia entre el enunciado de que la atención primaria de salud es prioritaria para el Gobierno y lo que se está legislando al respecto.

Plantearon observaciones acerca de los siguientes aspectos fundamentales:

- Relación con niveles reguladores y coordinación sanitaria:

Sostuvieron que el proyecto obliga a la atención primaria a relacionarse y firmar convenios con multiplicidad de entidades: Servicio de Salud; SEREMI, para los efectos de promoción y prevención; Subsecretaría de Salud Pública, para asuntos como vacunas, y con establecimientos autogestionados, todo lo cual produce confusión y mayor segmentación.

Solicitaron cautelar la verdadera integridad de la red, para lo cual todas las relaciones deben pasar a través del coordinador de la red, que es el Servicio de Salud.

- Mecanismos de participación:

Mencionaron que en el primer trámite constitucional el proyecto consideraba, al menos Consejos Consultivos.

Es así como en el nivel ministerial se contemplaba, por ley, un Consejo Consultivo de nivel ministerial estratégico, y un Consejo nacional Consultivo de calidad (normas de acreditación y certificación). Ahora, en cambio, sólo se da la facultad para poder citar a Consultivos para fines precisos, con tiempos limitados, sin definir los participantes ni temas relevantes.

En el nivel regional el proyecto aprobado por la Cámara de Diputados consideraba un Consejo de Red que ahora no existe.

Por último, la participación de los usuarios, que antes se consagraba en el Consejo de Red de los Servicios de Salud y establecimientos autogestionados, tampoco se considera en el proyecto actual.

Solicitaron reponer los mecanismos de participación que se habían establecido, incluyendo a usuarios y trabajadores.

- Red y Atención Primaria:

En cuanto a la conformación de la red, afirmaron que la definición de funciones de atención primaria cambió de “sanitarias” a “asistenciales” o “de atención”. Deja fuera acciones relevantes: promoción, trabajo comunitario, etc., y es, además, contradictorio con el modelo de salud familiar.

Abre la red, al permitir que por reglamento se salte el paso de la atención primaria antes de llegar a la atención secundaria.

Señalaron que se sacó a los hospitales de pequeñas localidades que forman parte de la red de atención primaria.

Al respecto solicitaron clarificar la realización de acciones de salud y mantener la coherencia y eficiencia de los niveles.

Hicieron presente, asimismo, que los establecimientos de la red debieran compartir normas técnicas y financieras para las respectivas poblaciones; que las facultades del Director del Servicio de Salud para enviar en “Comisión de Servicio” hasta por dos años, si es a un establecimiento municipal debiera ser con convenio, para mejorar la resolutivez, y que todo traspaso debe realizarse a través de municipios, agregando que se debe llevar el financiamiento como centro de costo separado, para aumentar la transparencia del uso.

Sobre el particular solicitaron equidad de condiciones técnicas y financieras para los establecimientos de la red, cautelando que el financiamiento se invierta efectivamente en salud.

- Relación con hospitales autogestionados:

Expresaron que debe quedar clara la obligación de éstos de recibir pacientes de la atención primaria; que establecer convenios directos con atención primaria, por fuera del Servicio de Salud, complejiza y descoordina la red; que las actuales dificultades de hospitalización en hospitales complejos aumentará si no se restringe el acceso de particulares a 10% de las camas, y rechazaron las atribuciones de gestión sin contrapeso, desde organizar hasta enajenar bienes públicos, en que el Servicio de Salud sólo se pronuncia sobre 7.000 U.F.

Solicitaron que se cautele efectivamente la prioridad de los beneficiarios del sistema público y sus bienes.

- Superintendencia de Salud:

Respecto de la Intendencia de prestadores, destacaron que la facultad de acreditar establecimientos que atienden beneficiarios de la ley 18.933 y 18.469 debe ser privativa del Estado.

Acerca de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud manifestaron que homologa FONASA e ISAPRES y que el control de FONASA consagra la separación Auge – No Auge y libre elección institucional.

Solicitaron ampliar las facultades de acreditación a todos los establecimientos, realizadas por entidades públicas y eliminar la facultad de fiscalizar a FONASA.

- Importancia real de la atención primaria:

El eje de la reforma, que se ha dicho que es la atención primaria y un modelo que privilegie la promoción y prevención, parece contradictorio, ya que se limita el papel de la atención primaria a lo asistencial o de atención; no se mencionan elementos que superen inequidades financieras internas del sistema y déficit actual; no se nombra la atención primaria en la estructura futura del Ministerio de Salud, y el estímulo al desempeño de los directivos de los Servicios se asocia en 3% al cumplimiento de metas sanitarias por parte de la atención primaria y el 8% a que los establecimientos hospitalarios sean declarados autogestionados.

Solicitaron perfeccionar el proyecto para representar efectivamente lo buscado con la reforma.

Los representantes de la Confederación Nacional de Trabajadores de la Salud (CONFENATS) criticaron los siguientes aspectos de la iniciativa:

A) En primer lugar, en cuanto a los hospitales autogestionados, hicieron presente las siguientes observaciones:

- El artículo 25 F letra d) señala que el director del establecimiento define y elabora el presupuesto anual, el plan anual de actividades asociado a dicho presupuesto y el plan de inversiones. Si el presupuesto elaborado por el Subsecretario de Redes asistenciales es menor que el solicitado por el director del establecimiento, el Subsecretario será quien decida donde debe reducirse y ajustarse. De esta forma no sería posible que el director cumpla con las funciones, planes y programas que se le exigen, como los exigidos en las letras E, F, K y Q del artículo 25.

- El artículo 25 E letra g) dispone la compra de servicios hasta un 20% del presupuesto, incluyendo las tareas propias y habituales del establecimiento, situación contradictoria con las funciones que le son propias al Servicio. La compra de servicios no debiera ser superior al 10% del presupuesto del establecimiento.

- El artículo 25 F letra k) plantea que en los convenios se puede considerar proveer de todo tipo de recursos, entendiendo que los convenios son para atraer recursos y mejorar la gestión de los hospitales para entregar una mejor atención a los usuarios y no para traspasar recursos a terceros. El proyecto no establece porcentaje de libre disposición dentro de los recursos propios que generará la gestión financiera anual del establecimiento autogestionado.

- El artículo 25 E letra d) define las materias que deben ser tomadas en consideración en los presupuestos de los hospitales autogestionados, excluyendo las remuneraciones permanentes y otras de carácter variable actualmente vigentes, además de las que fija la ley.

B) En segundo término, hicieron presente sus aprensiones acerca del financiamiento de los distintos beneficios (asignaciones, bonificaciones e incentivos) establecidos en el proyecto de ley, que a su juicio sería deficitario desde su origen.

Los representantes de la Asociación de Instituciones de Salud Previsional de Chile plantearon también diversas consideraciones respecto de la iniciativa en informe.

Manifestaron que si bien en términos generales creen que el proyecto contiene elementos que podrían permitir a quienes están gestionando los hospitales públicos operar con mayor eficiencia, los inquietan ciertos puntos, y emitieron comentarios acerca de los que se indican a continuación:

1.- La debida complementariedad público–privada.

Señalaron que el país requiere hacer un óptimo uso de las instalaciones de salud de que dispone y que en tal sentido se hace necesario un uso adecuado de los recursos disponibles, un aumento de su productividad y de los recursos financieros para el cumplimiento de su función. El proyecto, a su juicio, contiene elementos que permitirán promover el uso más intensivo de los hospitales estatales.

Afirmaron que, por otra parte, hoy no existen limitaciones, salvo las económicas, para el uso de establecimientos privados por pacientes del sistema estatal y

que la mayoría de FONASA libre elección usan prestadores privados, y utilizan hospitales públicos bajo la modalidad de atención institucional. No obstante, dijeron, ello no es recíproco para los pacientes privados, quienes ven limitadas sus posibilidades de utilizar las instalaciones públicas bajo la modalidad de atención institucional, pues sólo lo pueden hacer en pensionados como paciente privado del médico tratante.

Sobre el uso de camas públicas por pacientes privados, expresaron que la ley 18.469 indica, en el artículo 16, que las personas que no sean beneficiarias del régimen podrán requerir y obtener de los organismos creados por el decreto ley N° 2.763 el otorgamiento de prestaciones de acuerdo con el reglamento, pagando su valor según el arancel. Consecuente con ello no se pueden establecer normas que prohíban la atención de pacientes particulares en los recintos hospitalarios, pues este derecho está reconocido por la ley.

Se refirieron a la práctica privada en hospitales públicos, que consiste en el uso de camas públicas en los pensionados de los hospitales por pacientes de FONASA libre elección, privados e ISAPRES. Señalaron que, asimismo, la denominada “ley de urgencias” obliga a los hospitales públicos a atender a cualquier persona que requiera prestación de urgencia vital y a las ISAPRES a pagar dichos servicios, por lo que la facultad para atender a pacientes privados en pensionados y urgencias existe. Afirmaron que la eventual facultad que establece el proyecto para que los hospitales vendan servicios “institucionales” genera conflictos de intereses con aquellos profesionales que ven amenazados sus ingresos si se estableciera dicha posibilidad de atender a enfermos privados como “pacientes institucionales”, porque se generarían ingresos para el hospital pero no necesariamente honorarios privados.

2.- Resguardos contemplados en el proyecto de ley:

- Atención preferente a pacientes del régimen estatal: el proyecto establece que la prioridad en la atención de los establecimientos públicos siempre corresponde a los beneficiarios del propio sistema, y por lo tanto la atención de las personas que no son beneficiarias del régimen se realiza cuando hay capacidad disponible. Establece, además, que los establecimientos autogestionados en red tendrán la facultad de celebrar convenios con entidades privadas y que lo anterior no podrá significar menoscabo ni postergación a las prestaciones que se deba entregar a los pacientes del sistema estatal.

Manifestaron que entienden que los establecimientos están dirigidos por médicos calificados que actuarán correctamente y con el criterio suficiente para calificar esta situación, sin perjuicio de que esos establecimientos estarán estrictamente vigilados por el Ministerio de Salud a través de los organismos que correspondan, lo que garantiza el cumplimiento de la norma.

- Garantía de pago total para pacientes privados: hicieron presente que para el caso de los convenios con ISAPRES se establece la obligación para que estas instituciones se responsabilicen por el pago total por cada paciente, esto es, la bonificación del plan y el copago del afiliado.

3.- Determinación de la prima universal para el plan Auge: el proyecto de reforma considera la creación de un fondo solidario para la compensación de riesgos, mecanismo que requiere para su funcionamiento establecer un monto respecto del

cual se efectúa dicha compensación de riesgo. Consecuente con lo anterior, se debe permitir a los pacientes privados elegir la red pública del régimen, para que así puedan acceder a las mismas condiciones de calidad y precio con la cual se calculó la prima universal. De esta forma se eliminan las discriminaciones arbitrarias entre personas pertenecientes a distintos sistemas de salud.

Informaron que los beneficios que la complementación público-privada arrojaría son:

- Mayor disponibilidad de recursos financieros para la atención de los beneficiarios del sector público y para mejorar las condiciones de trabajo del personal.

- Asociación con el sector privado para invertir en equipamiento, infraestructura y capacitación del personal.

- Mayor desarrollo de experiencia para la atención de patología compleja, concentrando los esfuerzos.

- Los ingresos médicos adicionales facilitarían a los hospitales la contratación de especialistas en aquellas áreas actualmente en déficit.

Por lo tanto, concluyeron, se debe facultar a los hospitales para ofrecer servicios a privados, cuando ello sea factible. Asimismo, se debe confiar en la habilidad y buen juicio de los profesionales que dirijan las instalaciones para decidir acertadamente la forma de optimizar la utilización de los recursos, los mecanismos para

mejorar la atención de la población de menores recursos y los medios para incrementar, por la vía de venta de servicios, los ingresos de los hospitales públicos.

ARTÍCULO 1°

Este precepto introduce diversas modificaciones en el decreto ley N° 2.763, de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, el Fondo nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile y la Central de Abastecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Numeral 1)

Sustituye el artículo 4° del referido cuerpo legal, mediante el cual se establecen las funciones y atribuciones del Ministerio de Salud.

N° 3

El artículo 4° número 3 confiere al Ministerio de Salud la facultad de fiscalizar el cumplimiento de las normas que determine la ley.

Su inciso segundo encarga, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos, a la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva la fiscalización de las disposiciones del Código Sanitario y de otras leyes complementarias, en

ámbitos tales como el de la higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, productos alimenticios, inhumaciones, exhumaciones y traslado de cadáveres, laboratorios y farmacias.

Finalmente, el inciso tercero faculta la externalización de las labores operativas de inspección o verificación del cumplimiento de normas, en cuanto dichos terceros cumplan requisitos de idoneidad y certificación.

Afectan a este numeral las indicaciones N°s 10, 11, 12 y 13.

La **indicación N° 10**, del Honorable Senador señor Frei, don Eduardo, propone reemplazar esta facultad por la de “Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud.”.

Enseguida, el Presidente de la República, mediante la **indicación N° 11**, propone reemplazar, en su inciso segundo, la frase “La fiscalización de las normas contenidas en el Código Sanitario y demás leyes complementarias” por “La fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarios y la sanción a su infracción cuando proceda”.

- La Comisión aprobó las indicaciones números 10, y 11, por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Los Honorables Senadores señores Ruiz-Esquide y Ríos formularon las **indicaciones N° 12 y N° 13**, con el objetivo de suprimir el inciso tercero.

- Fueron rechazadas por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

En seguida la Comisión acordó reemplazar el párrafo tercero propuesto para el número 3 por la Comisión de Salud, por el siguiente:

“La labor de inspección o verificación del cumplimiento de las normas podrá ser encomendada a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento, sólo en aquellas materias que éste señale y siempre que falte personal para desarrollar esas tareas y que razones fundadas ameriten el encargo. La contratación se regirá por lo dispuesto en la ley N° 19.886, debiendo cumplir la entidad, al menos, los siguientes requisitos: experiencia calificada en materias relacionadas, de a lo menos tres años; personal idóneo, e infraestructura suficiente para desempeñar las labores. En caso de que estas actividades puedan ser desarrolladas por universidades, las bases de la licitación deberán considerar esta condición con un mayor factor de ponderación.”.

El acuerdo fue adoptado por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Numeral 2)

El N° 2 intercala, en el decreto ley N° 2.763, a continuación del artículo 4°, dos nuevos preceptos: los artículos 4° bis y 4° ter. El primero de ellos dispone que, para cumplir su función de formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud, o Plan Nacional de Salud, el Ministro contará con un Consejo Consultivo de Salud de carácter asesor.

El inciso segundo del artículo 4° bis señala que dicho Consejo será presidido por el Ministro de Salud e integrado por las personas que indica, a saber:

1. Dos directores o profesores de reconocida trayectoria de las Escuelas o Departamentos de Salud Pública de las Universidades estatales o reconocidas por el Estado, elegidos por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile;

2. Un decano o profesor de reconocida trayectoria de las Facultades de Economía o Administración de las Universidades estatales o reconocidas por el Estado, elegido por el Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas;

3. Un representante de la Sociedad Chilena de Salubridad, elegido por ésta;

4. Un representante del Colegio Médico de Chile, elegido por éste;

5. Dos representantes de Colegios Profesionales del área de la salud, elegidos por éstos conforme el reglamento;

6. Un representante de los prestadores públicos de salud, elegido por el Presidente de la República de una terna propuesta por el Ministro de Salud;

7. Un representante de las Asociación Chilena de Municipalidades, elegido por ésta;

8. Un representante de los prestadores privados de salud, elegido por la organización de estas instituciones de mayor representatividad en el país;

9. El Director de Fondo Nacional de Salud o su representante;

10. Un representante de las Instituciones de Salud Previsional, elegido por la organización de estas instituciones de mayor representatividad en el país;

11. Un representante organizaciones no gubernamental sin fines de lucro que haya desarrollado actividades relevantes en el ámbito de la salud ambiental, elegido por el Presidente de la República de una terna propuesta por el Ministro de Salud.

El inciso tercero agrega que estos consejeros servirán períodos de cinco años, prorrogables por una única vez, sin percibir remuneración alguna por su desempeño.

Finalmente, el inciso cuarto entrega al reglamento la regulación del funcionamiento del Consejo.

En dicho artículo inciden las indicaciones N°s 49 a 54.

La **indicación N° 49**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone la supresión del artículo en comento.

La **indicación N° 50**, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, tiene como finalidad reemplazar el inciso primero por los siguientes:

“Artículo 4° bis.- Para el cumplimiento de la función señalada en el número 8 del artículo anterior, el Ministro de Salud convocará un Consejo Consultivo de Salud que tendrá el carácter de asesor en todas las materias relacionadas con el análisis, evaluación y revisión de los lineamientos estratégicos del sector.

El Consejo deberá reunirse a lo menos una vez cada semestre del año, tendrá la facultad de auto convocarse y de emitir opiniones dirigidas al Ministro de Salud quien podrá acogerlas o rechazarlas en cualquier caso fundadamente.

Los integrantes del Consejo podrán requerir de cualquier organismo público los antecedentes que le sean necesarios para otorgar una adecuada asesoría al Ministro de Salud ya sea por habersele requerido o por iniciativa propia.

El referido Consejo será presidido por el Ministro de Salud y estará integrado por: ...”.

La **indicación N° 51**, formulada por el Honorable Senador señor Ruiz-Eskide, propone intercalar, en el inciso primero, a continuación de la expresión “Consejo Consultivo de Salud”, la frase “con la participación de los gremios representantes de los trabajadores de la salud”.

En el mismo sentido, la **indicación N° 52**, del Honorable Senador señor Ríos, plantea que se agregue la participación de los gremios.

La **indicación N° 53**, presentada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone suprimir el número 11 del artículo 4° bis.

La **indicación N° 54**, presentada por la Honorable Senadora señora Matthei, tiene como finalidad reemplazar, en el inciso tercero del artículo 4° bis, la expresión “cinco años” por “tres años”.

Artículo 4° ter

En su primer inciso, el artículo 4° ter dispone que el Ministerio de Salud para establecer estándares mínimos de condiciones sanitarias seguras; un sistema de acreditación de prestadores institucionales de salud; un sistema de certificación de especialidades y sub especialidades, y protocolos de atención de salud, contará con un

Consejo Nacional Consultivo de la Calidad, de carácter asesor, convocado y presidido por el Ministro de Salud.

El mismo inciso establece la integración del Consejo en los siguientes nueve literales:

a) Un científico de connotada trayectoria en el área de calidad en salud, representante de sociedades científicas con personalidad jurídica, elegido por éstas en la forma que señale el reglamento;

b) Un director o profesor de reconocida trayectoria de las Facultades, Escuelas o Departamentos de Medicina o de Salud Pública de las Universidades estatales o reconocidas por el Estado, elegido por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile;

c) Un experto en el área de la calidad en salud de reconocida idoneidad y trayectoria, elegidos por el Ministro de Salud;

d) Un representante del Instituto de Salud Pública, elegido por éste;

e) Un representante de las Mutuales de Seguridad, elegido por éstas;

f) Un representante de los prestadores públicos de salud, elegido por el Presidente de la República de una terna propuesta por el Ministro de Salud;

g) Un representante de los prestadores privados de salud, elegido por la organización de estas instituciones de mayor representatividad en el país;

h) El Director del Fondo Nacional de Salud o su representante;

i) Un representante de las Instituciones de Salud Previsional, elegido por la organización de estas instituciones de mayor representatividad en el país.

El inciso segundo entrega al reglamento la regulación del funcionamiento del Consejo y agrega que los consejeros no percibirán renta por sus actuaciones, y servirán períodos de tres años, prorrogables por una única vez. Un reglamento normará el funcionamiento del Consejo.

La **indicación N° 55**, formulada por el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, propone su supresión.

La Comisión de Salud reemplazó los artículos 4° bis y 4° ter, por el siguiente 4° bis:

“Artículo 4° bis.- Para el cumplimiento de las funciones señaladas en el artículo anterior, el Ministro de Salud podrá convocar la formación de Consejos

Consultivos, los que podrán ser integrados por personas naturales o representantes de personas jurídicas, del sector público y privado, de acuerdo a las materias a tratar.

La resolución que disponga la creación del consejo respectivo señalará el plazo de duración en el cargo de los integrantes, el quórum para sesionar y las demás normas necesarias para su funcionamiento.”.

Se informó que al adoptar la decisión antes señalada, la Comisión de Salud consideró que la proliferación de consejos es inconveniente, debido a que dificulta la acción de la autoridad sanitaria, pudiendo convertirse en un canal para la acción de grupos de presión que no coincidan con el interés general.

El Honorable Senador señor Ominami manifestó que era partidario de que la convocatoria a formar Consejos Consultivos no se planteara en términos facultativos para el Ministro de Salud, sino en carácter obligatorio. Ello, afirmó, en atención a que estima apropiado que existan canales formales de participación para la comunidad, porque en temas complejos, como los que dicen relación con la salud, es importante que los usuarios se involucren, y por ello la participación adecuadamente orientada permite que las cosas funcionen mejor.

La Honorable Senadora señora Matthei consideró peligroso transformar en obligatoria la convocatoria a Consejos Consultivos, y señaló que no siempre los intereses de los gremios, que por esa vía ejercerán presión sobre la autoridad, son coincidentes con los intereses de la sociedad.

Vuestra Comisión de Hacienda reemplazó el inciso primero del artículo 4° bis propuesto por la Comisión de Salud en su segundo informe, por otro que hace imperativo para el Ministro de Salud convocar la formación de Consejos Consultivos, en la forma que se consignará en su oportunidad. El acuerdo fue adoptado por tres votos a favor, uno en contra y una abstención. Se pronunciaron en favor del nuevo texto los Honorables Senadores señores Boeninger, Foxley y Ominami. La Honorable Senadora señora Matthei votó en contra. Se abstuvo el Honorable Senador señor García.

En virtud de la aprobación del nuevo texto que se dio al artículo 4° bis, la Comisión, por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami, adoptó los siguientes acuerdos respecto de las indicaciones números 49, 50, 51, 52, 53, 54 y 55:

- Las indicaciones números 49, 53 y 54 fueron rechazadas.
- Las indicaciones números 50, 51 y 52 fueron aprobadas, con modificaciones.
- La indicación número 55 fue aprobada.

Numeral 6)

Reemplaza, en su literal a) los incisos primero y segundo del artículo 8° y crea el cargo de Subsecretario de Redes Asistenciales.

El inciso primero encomienda al Subsecretario de Redes Asistenciales las materias relativas a la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema y la regulación de la prestación de servicios de salud.

El inciso segundo agrega que respecto de las materias antes señaladas, deberá proponer al Ministro políticas, normas, planes y programas, velar por su cumplimiento y coordinar su ejecución por los organismos que integran el Sistema, impartiendo instrucciones.

El inciso tercero, en materia de funciones propias del Subsecretario de Redes Asistenciales, se remite al decreto ley N° 1.208, de 1975, así como a las contenidas en otros cuerpos legales.

Finalmente, el inciso cuarto le otorga la calidad de superior jerárquico de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda.

Inciden en el presente artículo las indicaciones N°s 59 a 72.

La **indicación N° 59**, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, propone reemplazar el inciso primero, por el siguiente:

“Artículo 8º.- El Subsecretario de Redes Asistenciales tendrá a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del sistema y la función de velar por el cumplimiento de las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para la atención integral de la salud de las personas y de los estándares de calidad que le serán exigibles.”.

- Fue retirada por su autor, en la Comisión de Salud.

La **indicación N° 60**, del Honorable Senador señor Frei (don Eduardo), tiene por objeto suprimir, en el inciso primero, las frases que siguen a la palabra “Sistema”.

- Fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

La **indicación N° 61**, del Presidente de la República, propone reemplazar, en el inciso primero, la palabra “servicios”, por “acciones”.

- Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

La **indicación N° 62**, de la Honorable Senadora señora Matthei, tiene como finalidad reemplazar, en el inciso primero, la frase “la atención integral de la salud de las personas”, por “distintos tipos de prestaciones”.

- La indicación N° 62 fue aprobada con modificaciones, en los mismos términos en que lo hizo la Comisión de Salud, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

La **indicación N° 63**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone reemplazar el inciso segundo. por el siguiente:

“Para ello, el Subsecretario de Redes propondrá al Ministro políticas, normas, planes y programas, velará por su cumplimiento y coordinará su ejecución por los Servicios de Salud, los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y los demás organismos que integran el Sistema.”.

- Fue aprobada por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

La **indicación N° 64**, del Presidente de la República, propone reemplazar, en el inciso segundo, la frase “los organismos que integran el Sistema”, por “las demás entidades que integran el Sistema conforme al artículo 2° de esta ley”.

- Fue rechazada con los votos de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

La **indicación N° 65**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objeto agregar, al inciso segundo, la oración: “Le corresponderá, asimismo, coordinar las acciones del Fondo Nacional de Salud y la Superintendencia de Salud en todo lo relativo a las redes asistenciales de salud e impartirles instrucciones.”.

- La Comisión la rechazó por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

La **indicación N° 66**, del Presidente de la República, propone suprimir el tercer inciso.

Se fundamenta en que la referencia general a la ley es innecesaria, y la específica, al decreto ley N° 1.208, de 1975, es errónea.

- Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Las **indicaciones N° 67**, del Honorable Senador señor Parra, y N° **68**, formulada por el Honorable Senador señor Ríos, eliminan el inciso cuarto.

- Fueron rechazadas por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

La **indicación N° 69**, del Presidente de la República, propone intercalar, en el inciso cuarto, después de la palabra “Ministeriales”, la frase “en las materias de su competencia, y de las”.

- Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

La **indicación N° 70**, del Honorable Senador señor Muñoz Barra, propone sustituir el inciso final, por el siguiente:

“El Subsecretario de Redes Asistenciales será el superior jerárquico de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda.”.

- Fue rechazada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

La **indicación N° 71**, del Honorable Senador señor Frei (don Eduardo), propone reemplazar el inciso final, por el siguiente:

“El Subsecretario de Redes Asistenciales será el superior jerárquico de los Directores de los Servicios de Salud, divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda. Además le corresponderá, en su calidad de colaborador del Ministro, coordinar a las Secretarías Regionales Ministeriales en el ámbito de sus competencias.”.

- Fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

La **indicación N° 72**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objeto agregar el siguiente inciso:

“El Subsecretario de Redes Asistenciales subrogará al Ministro de Salud a falta del Subsecretario titular de Salud Pública.”.

- La Comisión aprobó la indicación N° 72 por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Numeral 11)

La **indicación N° 99**, formulada por el Presidente de la República, propone agregar los siguientes artículos 14 D y 14 E, nuevos:

“Artículo 14 D.- Los recursos financieros que recauden las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud por concepto de las tarifas que cobren por los servicios que presten, cuando corresponda, y por las multas que les corresponda percibir,

ingresarán al presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública, la que lo distribuirá entre las referidas Secretarías Regionales.

Artículo 14 E.- Existirá en cada Secretaría Regional Ministerial un Consejo Asesor, el que tendrá carácter consultivo respecto de las materias que señale esta ley y sus reglamentos y las que el Secretario Regional Ministerial le someta a su consideración. Los integrantes del Consejo Asesor no percibirán remuneración por su participación en él.

El Secretario Regional Ministerial deberá convocar al Consejo en el primer trimestre de cada año y tendrá por objeto informar acerca de la gestión del año anterior y la planificación del año correspondiente. Un reglamento regulará la forma de nombrar a los integrantes, el procedimiento para adoptar acuerdos y las demás normas que sean necesarias para su funcionamiento.”.

Al debatir la proposición de incorporar el artículo 14 E, el señor Ministro de Salud indicó que la referida norma es de especial interés debido a que el Consejo Asesor asegura la presencia y participación regional y representa una útil herramienta de apoyo para el Secretario Regional Ministerial de Salud.

- La indicación número 99 fue aprobada por tres votos a favor, uno en contra y una abstención. Se pronunciaron favorablemente los Honorables Senadores señores Boeninger, Foxley y Ominami. Votó en contra la Honorable Senadora señora Matthei. El Honorable Senador señor García se abstuvo.

Numeral 14)

Intercala, a continuación del artículo 16, los artículos 16 bis y 16 ter, nuevos.

El artículo 16 ter, en su primer inciso, describe la organización de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud en base a un primer nivel de atención primaria y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley o los reglamentos.

El inciso segundo impone a los establecimientos de atención primaria la obligación de cubrir la población del territorio del Servicio de Salud respectivo, aplicándose las mismas reglas técnicas a estos establecimientos, públicos o privados, y quedando sujetos a la supervisión y coordinación del Servicio de Salud respectivo.

Enseguida, el inciso tercero dispone que los establecimientos señalados en el inciso anterior, con los recursos físicos y humanos que dispongan, prestarán atención de salud programada, espontánea y de urgencia, además de las acciones de apoyo y docencia cuando correspondiere, pudiendo realizar determinadas actividades en postas, estaciones médicas u otros establecimientos autorizados, a fin de facilitar el acceso a la población.

El inciso cuarto agrega que el establecimiento de atención primaria deberá cumplir las instrucciones del Ministerio de Salud en relación con el ingreso de datos y los sistemas de información que deberá mantener.

Finalmente, el inciso quinto indica que los beneficiarios de la ley N° 18.469, deberán inscribirse en un establecimiento de atención primaria que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud correspondiente a su domicilio o lugar de trabajo. Dicho establecimiento será el que le prestará las acciones que correspondan en dicho nivel y será responsable de su seguimiento. El beneficiario no podrá cambiar su lugar de inscripción antes de transcurrido un año desde la fecha de inscripción, salvo que comprobara, mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo distinto al declarado en la inscripción anterior.

Inciden en el presente artículo las indicaciones N°s 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117 y 118.

La **indicación N° 108**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone reemplazar, en el inciso segundo, la frase “deberán cubrir, en el territorio del Servicio respectivo” por “serán responsables de”.

- Fue retirada por su autora, en la Comisión de Salud.

La **indicación N° 109**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, reemplaza el punto final (.) de su

inciso segundo por coma (,), agregando la frase “conforme a las instrucciones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de la respectiva Secretaría Regional Ministerial”.

La **indicación N° 110**, del Presidente de la República, tiene como finalidad reemplazar, en el inciso primero, la palabra “sanitarias” por “asistenciales”.

La **indicación N° 111**, presentada por el Presidente de la República, persigue reemplazar, en el inciso segundo, la palabra “cubrir” por “atender”.

La **indicación N° 112**, también del Presidente de la República, propone suprimir, en el inciso tercero, la palabra “espontánea” y la coma que la precede.

La **indicación N° 113**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone incorporar, al inciso tercero, la siguiente oración: “Estos establecimientos pondrán en práctica planes y programas de salud familiar, conforme a las instrucciones generales del Ministerio de Salud.”.

La **indicación N° 115**, del Presidente de la República, incide en el inciso final del artículo 16 ter y tiene por objetivo reemplazarlo por otro, del siguiente tenor:

“Los beneficiarios de la ley N° 18.469, deberán inscribirse en un establecimiento de atención primaria, que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo. Dicho establecimiento será el que le prestará las acciones de salud que correspondan en dicho nivel y será

responsable de su seguimiento de salud. El beneficiario no podrá cambiar su inscripción en dicho establecimiento antes de transcurrido un año de la misma, salvo que acredite mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo ubicado en la red asistencial correspondiente a otro Servicio de Salud.”.

La **indicación N° 116**, formulada por el Honorable Senador señor Ríos, tiene la finalidad de agregar un inciso nuevo, en los siguientes términos:

“Los funcionarios beneficiarios de la ley N° 18.469 podrán ser atendidos en el establecimiento en que se desempeñan de la misma manera que sus correspondientes cargas, sin perjuicio de lo anterior podrán ser referidos a otros centros de salud.”.

Las **indicaciones N° 117**, de los Honorables Senadores señora Matthei y señor Viera-Gallo, y **N° 118** del señor Viera-Gallo, proponen agregar el siguiente inciso:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso precedente, los funcionarios del Ministerio de Salud beneficiarios de la ley N° 18.469 y sus cargas podrán ser atendidos en el mismo establecimiento en que desempeñan sus labores, aún cuando se hubieran inscrito en el establecimiento de su domicilio, sin perjuicio de que puedan ser referidos a otros centros de salud.”.

El Honorable Senador señor Ominami consideró preferible eliminar la mención a los reglamentos que se hace en el inciso primero del artículo 16 ter, en atención a que considera que la materia debe quedar entregada en su integridad a la ley.

Asimismo, propuso efectuar una enmienda en el inciso segundo, con la finalidad de establecer en el texto que los establecimientos de atención primaria, tanto públicos como privados, estarán supeditados a las mismas reglas técnicas y aportes financieros, por tipo de población, servicios brindados y calidad de éstos. **La Comisión aprobó esta enmienda por cuatro votos a favor y una abstención. Votaron favorablemente los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley y Ominami. El Honorable Senador señor García se abstuvo.**

En seguida, adoptó los siguientes acuerdos respecto de las indicaciones números 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117 y 118:

- Las indicaciones números 110, 111, 112, 115, 116, 117 y 118 fueron aprobadas, las cuatro últimas con enmiendas, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

- Las indicaciones números 109 y 113 fueron rechazadas por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Numeral 18)

El numeral 18 introduce modificaciones al artículo 20, norma que consagra las atribuciones de los Directores de los Servicios.

Letra c)

Agrega un párrafo segundo a la letra h) del artículo 20, que señala las atribuciones del Director en el desempeño de sus funciones.

El párrafo que se agrega es del siguiente tenor:

"Podrán enajenarse bienes muebles e inmuebles a título gratuito, sólo en favor del Fisco y de otras entidades públicas, previa autorización del Ministerio de Salud."

La **indicación N° 128**, del Presidente de la República, con el fin de efectuar una mera adecuación al texto, propone sustituir en su encabezamiento la palabra "segundo", por "tercero".

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger; Foxley, García y Ominami.

Letra s)

Es del siguiente tenor:

“s) Elaborar el presupuesto de la Red Asistencial de Salud a su cargo y de los establecimientos que la integran, incluyendo los hospitales autogestionados.”.

Este literal fue incorporado en el segundo informe de la Comisión de Salud en virtud de la aprobación de la **indicación N° 137**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, que proponía agregar una nueva letra.

- La indicación número 137 fue aprobada, en los mismos términos en que lo hizo la Comisión de Salud, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Numeral 21)

El numeral 21 aprobado en el primer informe, que sustituye el artículo 24, referido al financiamiento de los Servicios de Salud, por otro que regula la

misma materia y que especifica las fuentes de los recursos en diversos literales, es del siguiente tenor.

“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.".”.

En el literal a) incide la **indicación N° 144**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y que propone agregar la siguiente frase final: “a valores que representen al menos los costos efectivos de las prestaciones”.

El literal b) fue objeto de la **indicación N° 145**, del Presidente de la República, que propone sustituir la referencia a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, por otra a la de Salud Pública y al Secretario Regional Ministerial.

A la letra e) se formuló la **indicación N° 146**, del Presidente de la República, que propone su reemplazo por el siguiente:

“e) Con las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación.”.

Los representantes del Ejecutivo hicieron presente que la norma aprobada en el segundo informe de la Comisión de Salud en virtud de la indicación número 144, que establece que los Servicios se financiarán, entre otros recursos, con los aportes y pagos que efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorguen a los usuarios de la ley N° 18.469, “a valores que representen los niveles de costos esperados de las prestaciones limita las facultades del FONASA, porque no existe una forma clara de establecer los costos esperados.

El Honorable Senador señor Ominami señaló estar de acuerdo en eliminar la frase en esta iniciativa, en el entendido de que la discusión sobre el fondo del asunto se postergaba para el momento en que se debatiera el proyecto del AUGE.

- Sometida a votación la indicación número 144, se registraron dos votos a favor, dos en contra y una abstención. Votaron a favor los Honorables Senadores señora Matthei y señor García. En contra lo hicieron los Honorables Senadores señores Foxley y Ominami. El Honorable Senador señor Boeninger se abstuvo. Repetida la votación en atención a que el asunto quedaba sin resolver, por incidir la abstención en el resultado, el Honorable Senador señor Boeninger cambió su voto por el de rechazo, resultando en definitiva rechazada la indicación por tres votos contra dos.

- Las indicaciones números 145 y 146 fueron aprobadas, sin enmiendas, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Numeral 22)

El numeral 22 intercala, a continuación del artículo 25, los Títulos IV y V, nuevos.

Artículo 25 A

El Título IV, denominado “De los Establecimientos de Autogestión en Red”, se desglosa en dos párrafos y el primero de ellos, “De la Creación y Funciones, se inicia con el artículo 25A.

Esta disposición, en su inciso primero, reconoce la calidad de “Establecimientos de Autogestión en Red” a aquellos establecimientos asistenciales que, cumpliendo con los restantes requisitos que imponga el reglamento pertinente, dependan de los Servicios de Salud y tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones.

En dicho primer inciso recae la **indicación N° 147**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, que propone suprimir la frase “que tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones,”.

El inciso segundo del artículo 25 A entrega a un reglamento, que deberá ser suscrito por los Ministros de Salud y Hacienda, la regulación de las siguientes materias, entre otras: el sistema de obtención de la calidad de establecimiento de autogestión en red; el proceso de evaluación del cumplimiento de los requisitos exigidos para obtener dicha calidad; los mecanismos de evaluación y control de gestión, y el registro que deberá mantener el Ministerio de Salud con el fin de identificar los establecimientos.

En el inciso en comento inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 148 a 153.

La **indicación N° 148**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, reemplaza la frase “también suscrito por el Ministro de Hacienda” por “suscrito por el Ministro de Salud”, y suprime la frase “y el registro que deberá llevar el Ministerio de Salud para los efectos de identificar los establecimientos”.

La **indicación N° 149**, de los mismos señores Senadores, propone sustituir el punto que precede a la última oración del inciso segundo por una coma, reemplazando la expresión “Los requisitos”, que la sigue, por “los que”.

Las **indicaciones N°s 150 y 151**, de los Honorables Senadores señores Romero y Ruiz-Esquide, respectivamente, proponen el reemplazo de la oración final del inciso segundo por la siguiente:

“Los requisitos deberán estar referidos al menos a gestión financiera, gestión de personal, gestión del cuidado, indicadores y estándares fijados en convenios y normas.”.

En el mismo sentido, el Presidente de la República formuló la **indicación N° 152**, que tiene por finalidad intercalar, en la oración final del inciso segundo, a continuación de “gestión de personal”, la frase “gestión del cuidado”.

La **indicación N° 153**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone intercalar, en la oración final del inciso segundo, a continuación de la expresión “al menos,” la frase “al cumplimiento de metas y objetivos sanitarios,”.

La **indicación N° 154**, del Honorable Senador señor Frei, tiene por objetivo intercalar, a continuación del inciso segundo, el siguiente, nuevo:

“Estos establecimientos deben tener procedimientos de medición de costos, de calidad de las atenciones prestadas y de la satisfacción de los usuarios. Asimismo, estarán facultados para comprar y vender servicios a prestadores o usuarios privados.”.

Las **indicaciones N°s 155 y 156**, del Honorable Senador señor Muñoz Barra y de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, proponen suprimirlo.

- **Ambas indicaciones fueron retiradas en la Comisión de Salud.**

La **indicación N° 157**, del Presidente de la República, propone reemplazar el inciso final del artículo 25 A por otro, del siguiente tenor:

“Los Establecimientos de Autogestión en Red, dentro de su nivel de complejidad, ejecutarán las acciones de salud que les corresponden a los Servicios de Salud de acuerdo a la ley.”.

Las **indicaciones N°s 158 y 159**, de los Honorables Senadores señor Romero y señores Matthei y Viera-Gallo, respectivamente, proponen agregar el siguiente inciso nuevo:

“Un Reglamento deberá establecer los términos de la gestión de cuidados, los cuales no podrán ser de menor alcance a lo señalado en el artículo 113, inciso cuarto del Código Sanitario.”.

Vuestra Comisión de Hacienda acordó efectuar una enmienda al texto despachado por la Comisión de Salud en su segundo informe, modificando el inciso segundo propuesto para el artículo 25 A, en el sentido de que el reglamento al que allí se alude debe ser suscrito por los Ministros de Salud y de Hacienda.

En virtud de lo expuesto, la Comisión, por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami, adoptó los siguientes acuerdos respecto de las indicaciones que se formularon al precepto:

Las indicaciones números 149, 150, 151, 152 y 153 fueron aprobadas, sin modificaciones.

Las indicaciones números 148 y 154 fueron aprobadas, con enmiendas.

Las indicaciones números 147, 158 y 159 fueron rechazadas.

Artículo 25 D

Su inciso primero crea el Consejo Consultivo de los Usuarios, organismo integrado por cinco representantes de la comunidad usuaria y dos representantes de los trabajadores del Establecimiento.

Los incisos segundo y tercero señalan sus funciones.

El inciso cuarto entrega al reglamento la determinación de las funciones, integrantes y procedimientos que correspondan para el correcto desarrollo de las tareas que competan al Consejo Consultivo.

El inciso quinto establece el Consejo Técnico, organismo asesor del director, cuyo objeto es colaborar en los aspectos de gestión en que el director requiera su opinión y propender a la mejor coordinación de las actividades del Establecimiento.

El inciso sexto alude a la integración del Consejo y entrega al reglamento las demás funciones y procedimientos que correspondan.

Finalmente, el inciso séptimo y final agrega que el Consejo contará con la asesoría de comités sobre asuntos específicos, integrados por los funcionarios designados por el Director del Establecimiento.

Inciden en el presente artículo las indicaciones individualizadas en los N°s 180, 181, 182, 183 y 184.

Las **indicaciones N°s 180 y 181**, de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, respectivamente, coinciden en proponer la supresión de los incisos primero a cuarto.

Las **indicaciones N°s 182 y 183**, de los Honorables Senadores señor Ríos y señor Ruiz-Esquide, respectivamente y que proponen sustituir, en el inciso primero, la expresión “2 representantes” por “3 representantes”.

La **indicación N° 184**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone suprimir, en el inciso quinto, la palabra “también”.

La Comisión acordó reponer, con enmiendas formales, el texto de los incisos aprobados en general por el Senado para los cuatro primeros incisos del artículo 25 D, manteniendo, sin embargo, el texto despachado por la Comisión de Salud en lo relativo a la regulación del Consejo Técnico. Este acuerdo fue adoptado por tres votos a favor, uno en contra y una abstención. Se pronunciaron a favor de esta reposición los Honorables Senadores señores Boeninger, Foxley y Ominami. La Honorable Senadora señora Matthei votó en contra. El Honorable Senador señor García se abstuvo.

En virtud de lo anterior la Comisión, por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Bboeninger, Foxley, García y Ominami, tuvo por aprobada la indicación número 184 y rechazó las indicaciones números 180, 181, 182 y 183.

Artículo 25 F

El artículo 25 F aprobado en general es del siguiente tenor:

“Artículo 25 F.- En el director estarán radicadas las funciones de dirección, organización y administración del correspondiente establecimiento y en especial tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Dirigir la ejecución de los programas y acciones de salud y coordinar, asesorar, inspeccionar y controlar todas las dependencias del Establecimiento.
- b) Diseñar y elaborar un plan de desarrollo del Establecimiento.
- c) Organizar internamente el Establecimiento y asignar las tareas correspondientes, conforme a la presente ley, el Código Sanitario y la demás normativa vigente.
- d) Elaborar y presentar al Subsecretario de Redes Asistenciales, el proyecto de presupuesto del establecimiento, el plan anual de actividades asociado a dicho presupuesto y el plan de inversiones, conforme a las necesidades de reposición del equipamiento de éste y a las políticas del Ministerio de Salud. Para estos efectos se requerirá un informe del Servicio de Salud respectivo.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, dentro de los primeros quince días del mes de Diciembre de cada año, mediante resolución aprobará los presupuestos de los Establecimientos Autogestionados y el del Servicio sobre la base del presupuesto aprobado al Servicio de Salud correspondiente y de las instrucciones que imparta la Dirección de Presupuestos. Dicha resolución deberá, además, ser visada por la Dirección de Presupuestos.

En cada uno de los presupuestos de los Establecimientos Autogestionados y de los Servicios de Salud, se fijará la dotación máxima de personal; los recursos para pagar horas extraordinarias en el año; los gastos de capacitación y

perfeccionamiento; el gasto anual de viáticos; la dotación de vehículos y la cantidad de recursos como límite de disponibilidad máxima por aplicación de la ley 19.664 y demás autorizaciones máximas consideradas en el respectivo presupuesto.

e) Ejecutar el presupuesto y el plan anual en el marco presupuestario del Establecimiento, de acuerdo con las normas relativas a la administración financiera del Estado.

Las modificaciones a los presupuestos y a los montos determinados en sus glosas deberán ser autorizadas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Dirección de Presupuestos. Copia de la resolución deberá ser remitida a la Dirección de Presupuestos.

f) Ejercer las funciones de administración del personal destinado al establecimiento, en tanto correspondan al ámbito del mismo, en materia de suplencias, capacitación, calificaciones, jornadas de trabajo, comisiones de servicio, cometidos funcionarios, reconocimiento de remuneraciones, feriados, permisos, licencias médicas, prestaciones sociales, responsabilidad administrativa y demás que establezca el Reglamento.

Respecto del personal a contrata y al contratado sobre la base de honorarios, el Director del establecimiento ejercerá las funciones propias de un jefe superior de servicio descentralizado.

Un Reglamento, emitido a través del Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, establecerá las normas necesarias para ejercer las funciones de que trata el presente literal.

g) Celebrar contratos de compra de servicios de cualquier naturaleza, con personas naturales o jurídicas, para el desempeño de todo tipo de tareas o funciones, generales o específicas, aún cuando sean propias o habituales del Establecimiento.

El gasto por los contratos señalados en esta letra no podrá exceder el 20% del total del presupuesto asignado al establecimiento respectivo.

h) Celebrar contratos regidos por la ley N° 18.803.

i) Ejecutar y celebrar toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales o incorpóreas que hayan sido asignadas o afectadas al establecimiento y las adquiridas por éste, y transigir respecto de derechos, acciones y obligaciones, sean contractuales o extracontractuales.

Las transacciones a que se refiere el párrafo anterior deberán ser aprobadas por resolución del Ministerio de Hacienda, cuando se trate de sumas superiores a cinco mil unidades de fomento.

Con todo, no podrán enajenarse los inmuebles sin que medie autorización previa otorgada por resolución del Ministerio de Salud, y con sujeción a las normas de los decretos leyes N°1.056 de 1975, o N°1.939, de 1977.

Asimismo, sin perjuicio de lo dispuesto en la letra s), podrán enajenarse bienes muebles e inmuebles a título gratuito, sólo a favor del Fisco y de otras entidades públicas.

j) Celebrar convenios regidos por el decreto con fuerza de ley N° 36, del Ministerio de Salud, de 1980.

k) Celebrar convenios con el Servicio de Salud respectivo, con otros Establecimientos de Autogestión en Red, con Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, creados por los decretos con fuerza de ley N°s 29, 30 y 31, todos del año 2000 y del Ministerio de Salud, y con entidades administradoras de salud primaria, en los que se podrán proveer todos los recursos necesarios para la ejecución del convenio, mediante la destinación de funcionarios a prestar colaboración en éste, el traspaso de fondos presupuestarios u otras modalidades adecuadas a su naturaleza. En particular, podrá estipularse el aporte de medicamentos, insumos y otros bienes fungibles de propiedad del establecimiento. Los bienes inmuebles, equipos e instrumentos podrán cederse en comodato o a otro título no traslativo de dominio, y serán restituidos a su terminación.

l) Celebrar convenios con personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, tengan o no fines de lucro, con el objeto de otorgar prestaciones y acciones de salud, pactando los precios y modalidades de pago o prepago que se acuerden, conforme a las normas que impartan para estos efectos el Ministerio de Salud y de Hacienda.

Los convenios con las Instituciones de Salud Previsional deberán considerar el pago directo e íntegro a los Establecimientos del valor total de las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios. Dichas entidades podrán repetir en contra del afiliado correspondiente el monto que exceda de los que les corresponda pagar conforme el plan de salud convenido.

En todo caso, la atención de las personas a que se refiere esta letra no podrá significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios.

m) Celebrar convenios con profesionales que sean funcionarios del establecimiento, que cumplan jornadas de a lo menos 11 horas semanales, para que atiendan en el establecimiento a sus pacientes particulares, fuera del horario de su jornada de trabajo.

Los convenios deberán ajustarse al Reglamento y a las instrucciones que se impartan, actos administrativos que se emitirán conjuntamente por los Ministerios de Salud y Hacienda, y no podrán significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales.

n) Celebrar convenios con el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorgue el Establecimiento a los beneficiarios de la ley N°18.469 en la Modalidad de Atención Institucional. En el caso de la Modalidad de Libre Elección se aplicarán las normas generales de la ley N°18.469.

Con el exclusivo objeto de verificar que los convenios cumplan con el artículo 25 B, el respectivo director de Servicio de Salud o el Subsecretario de Redes Asistenciales, según corresponda, deberá aprobarlos previamente.

La resolución de las controversias que se originen por la aplicación de esta letra, será resuelta por el Ministro de Salud.

o) Celebrar convenios con los Servicios de Salud, para otorgar prestaciones a los beneficiarios de la ley N°18.469.

p) Celebrar convenios con el Secretario Regional Ministerial de Salud correspondiente, para la ejecución de acciones de salud pública.

q) Establecer en forma autónoma un arancel para la atención de personas no beneficiarias de la ley N°18.469, el cual en ningún caso podrá ser inferior al Arancel a que se refiere el artículo 28 de dicha ley.

r) Realizar operaciones de leasing e invertir excedentes estacionales de caja en el mercado de capitales, previa autorización expresa del Ministerio de Hacienda.

s) Declarar la exclusión, declaración de estar fuera de uso y dar de baja los bienes muebles del Establecimiento, pudiendo utilizar cualquier mecanismo que asegure la publicidad y libre e igualitaria participación de terceros en la enajenación.

t) Delegar, bajo su responsabilidad, y de conformidad con lo establecido en la ley 18.575, atribuciones y facultades en los funcionarios de su dependencia.

u) Conferir mandatos en asuntos determinados.

v) Desempeñar las demás funciones y atribuciones que le asignen las leyes y reglamentos.

Para todos los efectos legales, la representación judicial y extrajudicial del Servicio de Salud respectivo se entenderá delegada en el Director del Establecimiento, cuando ejerza las atribuciones señaladas en este artículo.”.

Respecto del artículo 25 F se formularon las indicaciones N°s 188 a 240.

En el literal d) recayeron las indicaciones individualizadas con los N°s 188 a 200.

El literal d), en su párrafo primero, otorga al Director la potestad de elaborar y presentar, al Subsecretario de Redes Asistenciales, el proyecto de presupuesto del establecimiento, el plan anual de actividades asociado al mismo y el plan de inversiones, conforme a las necesidades de reposición del equipamiento del establecimiento y a las políticas del Ministerio de Salud.

La **indicación N° 188**, formulada por el Presidente de la República, propone sustituir la frase “elaborar y presentar al Subsecretario de Redes Asistenciales”, por “elaborar y presentar al director del Servicio de Salud correspondiente, el que lo remitirá al Subsecretario de Redes Asistenciales con un informe”, y suprimir la oración final que señala: “Para estos efectos se requerirá un informe del Servicio de Salud respectivo.”.

En el mismo sentido, la **indicación N° 189**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objetivo reemplazar la expresión “Subsecretario de Redes Asistenciales” por “Director del Servicio de Salud correspondiente”.

- Fue retirada en la Comisión de Salud.

La **indicación N° 190**, presentada por el Honorable Senador señor Muñoz Barra, propone sustituir la frase “al Subsecretario de Redes Asistenciales” por “al Director del Servicio, quien a su vez lo presentará al Subsecretario de Redes Asistenciales”.

La **indicación N° 191**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone intercalar, a continuación de la expresión “conforme a las necesidades”, la frase “de ampliación o reparación de la infraestructura,”.

La **indicación N° 192**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, coincide parcialmente con la indicación N° 188 del Presidente de la República, para suprimir la oración final del párrafo primero.

La **indicación N° 193**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone agregar las siguientes oraciones al primer párrafo: “El Director deberá priorizar las actividades y el plan de inversiones, detallando el costo de cada una de ellas. Asimismo, deberá justificar financieramente y mediante un estudio de rentabilidad social, la priorización propuesta. El presupuesto deberá indicar detalladamente el estado de cobro de

prestaciones otorgadas a personas no beneficiarias legales, de los seguros obligatorios de accidentes del tránsito, y de cada uno de los convenios suscritos”.

El segundo párrafo del literal d) aprobado en general, que pasa a ser párrafo tercero conforme a la decisión previamente adoptada, continúa señalando que el Subsecretario de Redes Asistenciales aprobará los presupuestos de los establecimientos autogestionados y el del Servicio durante la primera quincena de diciembre de cada año. La aprobación deberá ser visada por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda y se efectuará en base al presupuesto otorgado al Servicio de Salud correspondiente y a las instrucciones de la mencionada Dirección de Presupuestos.

La **indicación N° 194**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone suprimir en este párrafo la oración “sobre la base del presupuesto aprobado al Servicio de Salud correspondiente y de las instrucciones que imparta la Dirección de Presupuestos”.

La **indicación N° 195**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone reemplazar la frase “dentro de los primeros quince días del mes de diciembre de cada año” por “antes del 15 de diciembre de cada año o, si este día fuere inhábil, antes del primer día siguiente hábil”.

La **indicación N° 196**, presentada por el Honorable Senador señor Ríos, persigue la supresión de la última oración, que exige la visación de la resolución dictada por el Subsecretario de Redes Asistenciales por parte de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

La **indicación N° 197**, propuesta por la Honorable Senadora señora Matthei, establece un efecto jurídico específico en la hipótesis de silencio administrativo que indica. Con este fin, agrega lo siguiente: “Si llegado último día hábil de diciembre el Subsecretario no hubiere dictado la resolución o la Dirección de Presupuesto no hubiere efectuado la autorización señalada, el presupuesto presentado por el director se entenderá aprobado por el solo ministerio de la ley.”.

La **indicación N° 198**, también formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone agregar además el siguiente texto:

“El presupuesto aprobado deberá ir acompañado por un informe financiero que señale al menos lo siguiente: producción realizada por cada unidad del Servicio, valorada a precios reales; presupuesto asignado el año anterior; déficit o superávit básico del año anterior; esfuerzo realizado por la unidad para conseguir recursos extras; déficit o superávit real del año anterior; subsidios cruzados entre distintos establecimientos hospitalarios; listas de espera para cada establecimiento, por especialidad; principales carencias, en cuanto a equipos y recursos humanos para cada establecimiento; estudio de rentabilidad social que justifique la manutención de los establecimientos deficitarios, considerando su localización, la población que atiende, su tamaño y los servicios que provee.”.

-Fue retirada por su autora, en la Comisión de Salud.

La **indicación N° 199**, del Honorable Senador señor Ríos, propone el reemplazo del inciso tercero por el siguiente:

“En cada uno de los presupuestos de los Servicios de Salud se fijará la dotación máxima de personal; los recursos para pagar horas extraordinarias en el año; los gastos de capacitación y perfeccionamiento; el gasto anual de viáticos; la dotación de vehículos y la cantidad de recursos como límite de disponibilidad máxima por aplicación de la ley N° 19.664 y demás autorizaciones máximas consideradas en el respectivo presupuesto de las direcciones de servicio, hospitales autogestionados, hospitales de mejor complejidad, CDT, CRS y consultorios.”.

- La indicación fue retirada por su autor.

La **indicación N° 200**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone agregar al texto del párrafo tercero, las siguientes oraciones:

“Si el presupuesto aprobado por el Subsecretario de Redes Asistenciales es menor que el solicitado por el Director del Hospital, el Subsecretario deberá indicar los componentes del plan anual de actividades y del plan de inversiones que recomienda reducir para ajustarse al presupuesto aprobado, y por qué. El Subsecretario podrá, asimismo, modificar fundadamente la priorización propuesta por el Director del Hospital Autogestionado en Red.”.

Las indicaciones individualizadas con los N°s 201 y 202 inciden en la letra e).

La **indicación N° 201**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone suprimir, en el párrafo primero, la frase “en el marco presupuestario”.

La **indicación N° 202**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, tiene como finalidad reemplazar, en el párrafo segundo, las frases “autorizadas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Dirección de Presupuestos. Copia de la resolución deberá ser remitida a la Dirección de Presupuestos”, por la siguiente: “informadas al Subsecretario de Redes Asistenciales y a la Dirección de Presupuestos, con un detalle de las causas de las modificaciones. Las modificaciones no podrán significar un déficit mayor en el resultado financiero final del establecimiento”.

En el literal f) inciden las indicaciones N°s 203, 204 y 205.

La **indicación N° 203**, presentada por el Presidente de la República, propone intercalar, en el inciso primero, después de las palabras “reconocimiento de remuneraciones”, la frase “incluyendo todas aquellas asignaciones y bonificaciones que son concedidas por el Director de Servicio,”.

La **indicación N° 204**, formulada por la Honorable Senadora señora Matthei, persigue sustituir, en el inciso segundo, la frase “Respecto del personal a contrata y al contratado sobre la base de honorarios” por “Respecto del personal a contrata y al personal que de acuerdo a sus funciones pueda ser contratado sobre la base de honorarios”.

- Fue retirada por su autora, en la Comisión de Salud.

La **indicación N° 205**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone suprimir, en el párrafo segundo de la letra f), la palabra “descentralizado”.

Las **indicaciones N°s 206, 207, 208, 209 y 210**, presentadas por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo; Parra; Ríos; Ruiz-Esquide, y Muñoz Barra, respectivamente, recaen en la letra g), y reemplazan, en el párrafo segundo, la expresión “20%” por “10%”.

En el literal i) inciden las **indicaciones N°s 212 y 213**, formuladas por los Honorables Senadores señores Parra, y Muñoz Barra, respectivamente, las que proponen reemplazar, en el segundo inciso, la expresión “cinco mil unidades de fomento” por “tres mil unidades de fomento”.

Letra k)

A la letra k) se formularon las indicaciones N°s 215 a 220.

La **indicación N° 215**, del Honorable Senador señor Ríos, propone cambiar la oración “con el Servicio de Salud respectivo, con otros Establecimientos de Autogestión en Red, con Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, creados por los decretos con fuerza de ley N°s 29, 30 y 31, todos del año 2000 y del Ministerio de Salud” por: “Celebrar convenios con entidades administradoras de salud primaria”.

- La indicación fue retirada por su autor, en la Comisión de Salud.

La **indicación N° 216**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objeto suprimir la frase “con el Servicio de Salud respectivo,”.

- Fue retirada en la Comisión de Salud.

La **indicación N° 217**, de la Honorable Senadora señora Matthei, propone intercalar, a continuación de la expresión “respectivo,”, la frase “con otros Servicios de Salud,”.

La **indicación N° 218**, propuesta por la Honorable Senadora señora Matthei, tiene por objeto sustituir la frase “creados por los decretos con fuerza de ley N°s 29, 30 y 31, todos del año 2000 y del Ministerio de Salud,” por “con establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad,”.

Enseguida, la **indicación N° 219**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone intercalar, a continuación de “salud primaria,” la frase “pertenecientes a su territorio”.

La **indicación N° 220**, del Honorable Senador señor Parra, intercala, a continuación de la expresión “salud primaria,” la frase “que formen parte de la red asistencial del Servicio de Salud respectivo,”.

En el literal l) inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 221 a 224.

La **indicación N° 221**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone suprimir, en el párrafo primero, la expresión “y de Hacienda”.

La **indicación N° 211**, del Presidente de la República, propone agregar al párrafo primero la siguiente oración: “Los convenios que regula este párrafo no podrán superar el 25% de la totalidad de las camas disponibles en el establecimiento.”.

La **indicación N° 214**, presentada por el Honorable Senador señor Muñoz Barra, propone intercalar, a continuación del inciso segundo, el siguiente, nuevo:

“Estos convenios sólo podrán referirse a la utilización de pensionados, unidades de cuidados intensivos y atención en Servicio de Urgencia.”.

La **indicación N° 222**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone intercalar, en el inciso segundo, a continuación de la palabra “beneficiarios”, la frase “en pensionados especialmente habilitados para estos efectos”.

La **indicación N° 223**, del Honorable Senador señor Boeninger, tiene como finalidad agregar al párrafo segundo, la siguiente oración:

“Sólo un 20% del total de camas de los establecimientos de autogestión en red del Servicio de Salud respectivo pueden ser destinados para este efecto, para lo cual el director del Servicio determinará el total que cada establecimiento pueda destinar a este objeto, conforme las disponibilidades existentes.”.

La **indicación N° 224**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone sustituir, en el párrafo tercero de la letra l), la frase “la atención de las personas” por “los convenios”.

En la letra m) recaen las **indicaciones N°s 225 y 226**, de los Honorables Senadores señores Parra y Muñoz Barra, respectivamente, que proponen sustituir, en el inciso primero, la expresión “11 horas” por “22 horas”.

En la letra n (que pasa a ser m) inciden las indicaciones N°s 227, 228, 229 y 230.

La **indicación N° 227**, formulada por el Honorable Senador señor Muñoz Barra, tiene como finalidad reemplazar el párrafo segundo por el siguiente:

“Con el exclusivo objeto de verificar que los convenios cumplan con lo dispuesto en el artículo 25 B y se resguarde la facultad de coordinación que corresponde, el respectivo Director de Servicio de Salud en el caso de los Establecimientos de Autogestión en Red de mayor complejidad o el Subsecretario de Redes Asistenciales para los de Alta Especialidad, deberá aprobarlos previamente.”.

La **indicación N° 228**, del Presidente de la República, propone reemplazar, en el párrafo segundo de la letra n), la expresión “según corresponda” por la oración “en el caso de los establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad”.

La **indicación N° 229**, presentada por la Honorable Senadora señora Matthei, propone agregar, al párrafo segundo, las frases “dentro de los quince días hábiles siguientes a su recepción. Después de este plazo, si no se han hecho objeciones fundadas, los convenios se entenderán aprobados”.

La **indicación N° 230**, formulada por el Presidente de la República, tiene por objeto sustituir, en el párrafo tercero, la frase “la aplicación de esta letra” por “el párrafo precedente”.

En el literal o) (que pasa a ser n)), inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 231 y 232.

La **indicación N° 231**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone su supresión.

- Fue retirada en la Comisión de Salud.

La **indicación N° 232**, del Honorable Senador señor Ríos, propone reemplazarla por la siguiente:

“o) Otorgar prestaciones a los beneficiarios de la ley N° 18.469.”.

En relación con el literal p) (que pasa a ser ñ)) se formularon las indicaciones individualizadas con los N°s 233, 234 y 235.

La **indicación N° 233**, presentada por el Honorable Senador señor Ríos, propone sustituirlo por el siguiente:

“p) Ejecutar acciones de salud pública.”.

La **indicación N° 234**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, tiene por objeto reemplazar la expresión “Celebrar convenios” por “Colaborar”.

La **indicación N° 235**, formulada por el Presidente de la República, propone intercalar, a continuación de la palabra “correspondiente”, los términos “y el Subsecretario de Salud Pública”.

En la letra r), que pasó a ser p), recayó la **indicación N° 236**, del Honorable Senador señor Ríos, propone sustituir el literal r) por el siguiente:

“r) Invertir excedentes estacionales de caja en el mejoramiento del propio establecimiento.”.

A la letra u), que pasó a ser s) se presentó la **indicación N° 237**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, que propone su supresión.

En el literal v), que pasó a ser t), recae la **indicación N° 238**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, la cual agrega el siguiente inciso nuevo:

“Las inversiones que superen las mil unidades tributarias mensuales, deberán contar con la autorización del Director del Servicio de Salud respectivo.”.

La **indicación N° 239**, presentada por el Presidente de la República, propone consultar la siguiente letra nueva:

“...) Condonar, total o parcialmente, en casos excepcionales y por motivos fundados, la diferencia de cargo del afiliado de la ley N° 18.469, de acuerdo a criterios previamente definidos mediante resolución fundada del Director del Fondo Nacional de Salud.”.

La **indicación N° 240**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone agregar, al inciso final del artículo 25 F, la frase “, siempre que el asunto en cuestión no exceda la suma referida en el inciso precedente”.

El pronunciamiento respecto de la indicaciones formuladas a este artículo 25 F, fue el siguiente:

Se aprobaron simplemente las indicaciones signadas con los números 188, 191, 192, 194, 201, 203, 205, 224, 228, 229 y 230.

Se aprobaron con enmiendas las indicaciones números 190, 193, 195, 197, 200, 202, 217, 218, 219, 220, 225, 226, 227, 232, 233, 235, 238, 239 y 240.

Fueron rechazadas las signadas con los números 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 221, 222, 223, 236 y 237.

La resolución respecto de las indicaciones enumeradas precedentemente se adoptó por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami, salvo en el caso de la indicación N° 200, que fue aprobada con el voto en contra del Honorable Senador señor Ominami . Asimismo, la nueva redacción que se dio a la letra I), se aprobó por tres votos a favor y dos abstenciones, de los Honorables Senadores señora Mathei y señor García.

Además, y por la misma unanimidad, la Comisión acordó efectuar las concordancias necesarias en el decreto ley N° 2.763, en orden a reemplazar la palabra “transacciones”, por “contrato de transacción”, para precisar el término jurídico al cual se alude.

Artículo 25 L

El artículo 25 L del número 22) del ARTÍCULO 1° aprobado en el primer informe es del siguiente tenor:

“Artículo 25 L.- El establecimiento, para el desarrollo de sus funciones, contará con los siguientes recursos:

a) Con aquellos pagos que le efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N°18.469;

- b) Con aquellos pagos que le efectúe el Servicio de Salud respectivo por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N° 18.469;
- c) Con aquellos pagos que le efectúe el Secretario Regional Ministerial por la ejecución de acciones de salud pública;
- d) Con los ingresos que obtenga, cuando corresponda, por los servicios y atenciones que preste, fijadas en aranceles, convenios u otras fuentes;
- e) Con los frutos que produzcan los bienes destinados a su funcionamiento y con el producto de la enajenación de esos mismos bienes;
- f) Con los bienes que adquiera por donación, herencia o legado;
- g) Con las participaciones, contribuciones, arbitrios, subvenciones y otros recursos que le corresponda percibir;
- h) Mediante presentación de proyectos a fondos concursables y a instituciones u organismos solidarios; e
- i) Con los aportes, transferencias, subvenciones que reciba de personas naturales y jurídicas de derecho público o privado, nacionales o extranjeras y los empréstitos y créditos internos y externos que contrate en conformidad a la ley.”.

La **indicación N° 255**, formulada por el Presidente de la República, incide en el literal c) y propone intercalar, después de la palabra “efectúe”, la frase “el Subsecretario de Salud Pública o”.

- Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

En el literal f) incide la **indicación N° 256**, presentada por el Presidente de la República, que propone reemplazarlo por el siguiente:

"f) Con las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación."

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

En la letra i) incide la **indicación N° 257**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo y que persigue intercalar, a continuación de la expresión “que reciba de”, la frase “la ley de

Presupuestos del Sector Público, de”, y sustituir los términos “y los empréstitos” por “y con los empréstitos”.

- La indicación fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo 25 M

Concede al Establecimiento el uso, goce y disposición exclusivos de los bienes raíces y muebles de propiedad del Servicio de Salud correspondiente, destinados al funcionamiento de los servicios sanitarios, administrativos, de bienestar de su personal u otros objetivos del Establecimiento, a la fecha de la resolución que reconozca su condición de “Establecimiento de Autogestión en Red”, y de los demás bienes que adquiera posteriormente a cualquier título.

El inciso segundo concede un plazo de un año, contado de la fecha señalada en el inciso anterior, para individualizar los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Servicio de Salud que se destinen al funcionamiento del establecimiento.

Finalmente, el inciso tercero declara inembargables los bienes señalados en este artículo, destinados al funcionamiento de los servicios sanitarios y administrativos.

En esta disposición incide la **indicación N° 258**, presentada por el Presidente de la República, que propone suprimir, en el inciso primero, la frase “de bienestar de su personal”.

- Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo 25 Ñ

Este precepto dispone que los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, de menor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, otorgándoles las atribuciones de este título, en cuanto cumplan los requisitos que se determinen conforme al artículo 25 P.

La **indicación N° 259**, del Honorable Senador señor Ríos, que propone reemplazar la frase “que tengan menor complejidad técnica” por “que tengan mediana y baja complejidad técnica”.

El inciso segundo encomienda a un reglamento, también suscrito por el Ministro de Hacienda, la regulación del sistema de obtención de las atribuciones y el proceso de evaluación del cumplimiento de los requisitos exigidos, los mecanismos de evaluación y control de su gestión y el registro que deberá llevar el Ministerio de Salud para

los efectos de identificar los establecimientos, entre otras materias. Agrega, además, las materias que podrán ser reguladas por dicho reglamento.

Fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

En este inciso inciden las indicaciones N°s 260, 261, 262 y 263.

La **indicación N° 260**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone reemplazar la frase “también suscrito por el Ministro de Hacienda” por “suscrito por el Ministro de Salud”, y suprimir la frase “y el registro que deberá llevar el Ministerio de Salud para los efectos de identificar los establecimientos”.

Fue aprobada, con enmiendas, de la forma que se señalará en su oportunidad, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

La **indicación N° 261**, del Presidente de la República, propone agregar la siguiente frase final: “entre los que se deberá contemplar gestión de personal y gestión del cuidado”.

Las **indicaciones N°s 262 y 263**, de los Honorables Senadores señores Romero y Ruiz-Esquide, proponen agregar, al inciso segundo, la siguiente oración: “Los requisitos deberán estar referidos al menos a gestión de personal y gestión de cuidado.”.

Las indicaciones N°s 261, 262 y 263 fueron aprobadas, con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami, en los mismos términos en que lo hizo la Comisión de Salud.

El inciso tercero del artículo 25 Ñ dispone que los establecimientos que cumplan los estándares señalados, serán reconocidos a través de una resolución fundada, dictada en forma conjunta por los Ministerios de Salud y de Hacienda.

Inciden en este inciso las indicaciones N°s 264, 265 y 266.

La **indicación N° 264**, presentada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, propone sustituir la frase “conjunto de los Ministerios de Salud y de Hacienda” por “del Ministerio de Salud”.

La Comisión la aprobó, con enmiendas, de la forma que se consignará en su oportunidad, por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Las **indicaciones N°s 265 y 266**, presentadas por los Honorables Senadores señores Matthei y Viera-Gallo, y señor Romero, respectivamente, las que coinciden en agregar el siguiente inciso nuevo:

“Un reglamento deberá establecer los términos de la gestión de cuidados, los cuales no podrán ser de menor alcance a lo señalado en el artículo 113, inciso tercero del Código Sanitario.”.

- La indicación N° 265 fue retirada en la Comisión de Salud, y la indicación N° 266 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo 25 O

Dispone que al Director del Establecimiento le corresponderá programar, dirigir, coordinar, supervisar y controlar todas las actividades del mismo, para que se desarrollen de modo regular y eficiente. El inciso primero estipula, además, que para el logro de este propósito, tendrá las atribuciones que señala.

En este artículo incide la **indicación N° 267**, formulada por los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, que propone reemplazar la frase “actividades del establecimiento” por “actividades de éste”.

- Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

La Comisión acordó, con idéntica unanimidad, introducir una enmienda en el literal f) del artículo 25 O, de la forma que se consignará en su oportunidad.

Artículo 25 P

Dispone que un reglamento, suscrito por los Ministros de Salud y de Hacienda, regulará los requisitos que deberá cumplir el Establecimiento, los que al menos se referirán a ciertas materias que indica.

Respecto del presente artículo se formuló la **indicación N° 268**, de los Honorables Senadores señores Muñoz Barra, Ominami, Ruiz-Esquide y Viera-Gallo, que propone eliminar la participación del Ministro de Hacienda en la dictación del referido reglamento, entregándolo exclusivamente al Ministerio de Salud.

La Comisión rechazó la **indicación N° 268 por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami. Con idéntica unanimidad introdujo una enmienda, encaminada a perfeccionar la norma, en el encabezamiento del artículo 25 P, la que se consignará en su oportunidad.**

Número 33)

Efectúa, en dos literales, sendas modificaciones en el Capítulo VI. La letra a) intercala, entre el epígrafe del capítulo y el artículo 56, otro epígrafe denominado "TÍTULO I Normas Generales", y la letra b) intercala, 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.

En este artículo recayeron las **indicaciones números 275 y 276**, ambas del Honorable Senador señor Ominami, que fueron declaradas inadmisibles por la señora Presidenta de la Comisión de Salud.

Artículo 63.- Para efectos de otorgar el componente variable de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo señalada en los artículos precedentes, se aplicarán las reglas siguientes:

1.- El Ministerio de Salud fijará, antes del 10 de septiembre de cada año, las metas sanitarias nacionales para el año siguiente y los objetivos de

mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de cada uno de los Servicios de Salud.

2.- Conforme al marco señalado en el número anterior, el Director de cada Servicio de Salud determinará para cada uno de sus establecimientos, incluida la Dirección del Servicio, las metas específicas y los indicadores de actividad.

3.- Para efectos de la determinación de las metas, el respectivo Director de Servicio deberá requerir la opinión de un Comité Técnico Consultivo, presidido por dicha autoridad e integrado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud, por los Directores de establecimientos de salud del Servicio, por un representante de la asociación de funcionarios en que el personal de técnicos tenga mayor representación y por un representante de la asociación de funcionarios en que el personal de administrativos y auxiliares tenga, en su conjunto, mayor representación, en el respectivo Servicio de Salud; sin perjuicio de las consultas adicionales a otras instancias que estime pertinentes.

4.- En relación con dichas metas específicas, se evaluará el desempeño de cada establecimiento.

5.- La evaluación del nivel de cumplimiento de las metas fijadas a cada establecimiento se efectuará por el Secretario Regional Ministerial de Salud respectivo, en el plazo que señale el reglamento, a partir de la información proporcionada por los Servicios de Salud y por los propios establecimientos, la que deberá ser entregada por dichas entidades a la señalada autoridad, a más tardar, el 31 de enero de cada año. La resolución que dicte el Secretario Regional Ministerial de Salud será apelable ante el

Ministro de Salud en el plazo de diez días, contado desde el tercer día hábil siguiente al despacho de la resolución por carta certificada dirigida al domicilio del Servicio de Salud correspondiente.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará los procedimientos destinados a la definición y evaluación del grado de cumplimiento de las metas anuales, los plazos que deberán cumplirse durante el proceso de evaluación, el mecanismo para determinar las asociaciones de funcionarios con mayor representatividad y sus representantes, y las demás disposiciones necesarias para el otorgamiento de esta asignación.

TÍTULO III

De la Asignación de Acreditación Individual y

Estímulo al Desempeño Colectivo

Artículo 64.- Establécese, para el personal perteneciente a la planta de profesionales, sea de planta o a contrata, de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, y para el personal de la planta de directivos de carrera ubicados entre los grados 17° y 11°, 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 2° 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.

A este artículo se formuló la **indicación número 277**, de S.E. el Presidente de la República, que reemplaza la frase "efecto para el cual las asociaciones de funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán un solo representante" por "para cuyo efecto los funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán derecho a un representante de la asociación en que el personal profesional tenga mayor representación."

- Fue aprobada con enmiendas, en la forma que se señalará en su oportunidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

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.

La **indicación N° 278**, formulada por el Presidente de la República, propone reemplazar, en el N° 1 del artículo 68, la referencia al “artículo 21 A”, por otra al “Capítulo II, Título IV”, y la palabra “categoría” por “calidad”, las dos veces que aparece.

- Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, garcía y Ominami.

La **indicación N° 279**, propuesta por el Presidente de la República, tiene por objeto intercalar, a continuación del N° 1 del artículo 68, el siguiente número, nuevo:

“...- Para el personal directivo que se desempeña en establecimientos de salud de menor complejidad, conforme a lo señalado en el Capítulo II, Título V de la presente ley, esta asignación estará asociada íntegramente al cumplimiento de los requisitos que establece el artículo 25 P.”.

- Fue aprobada con modificaciones, en los mismos términos en que lo hizo la Comisión de Salud, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

En el número 2, que pasó a ser 3, inciden las indicaciones N°s 280 y 281.

La **indicación N° 280**, formulada por el Presidente de la República, propone reemplazar las palabras “dos” y “categoría”, por “tres” y “calidad”, respectivamente.

La proposición adecúa la redacción a la incorporación de un factor adicional al cual se debe asociar el pago de la asignación e intenta uniformar la terminología utilizada.

- Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

La **indicación N° 281**, presentada por el Presidente de la República, propone la antes mencionada incorporación del “cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad” como nuevo factor al cual se debe asociar el pago de la asignación.

- La indicación N° 281 fue aprobada, sin enmiendas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxñey, García y Ominami.

Artículo 69

Regula la forma de cálculo del monto mensual que corresponderá a cada funcionario de la Planta Directiva por concepto de asignación de estímulo, lo que se

hará sobre el sueldo base más las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley N° 19.185 y, cuando corresponda, más 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.

El inciso segundo agrega que esta asignación será de 11% sobre la base indicada por el inciso anterior, para funcionarios de la planta directiva que se desempeñen en las entidades que obtengan la clasificación en la categoría de Establecimiento de Autogestión en Red.

El inciso tercero, finalmente, dispone que, para el personal directivo que se desempeñe en la Dirección de los Servicios de Salud, la asignación será de 11% de la base de cálculo señalada en el inciso primero, conforme a la distribución que indica.

En el inciso segundo del presente artículo inciden las indicaciones N°s 282 y 283.

La **indicación N° 282**, formulada por el Presidente de la República, propone reemplazar la palabra “categoría” por “calidad”.

- Fue aprobada, con una enmienda formal, en los mismos términos en que lo hizo la Comisión de Salud, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

A continuación, la **indicación N° 283**, también formulada por el Presidente de la República, propone que los funcionarios de la planta directiva de los establecimientos de menor complejidad, que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 25 P de esta ley, perciban también el 11% sobre la base señalada en el inciso primero.

- Fue aprobada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Letra a)

El literal a), que indica la forma de distribuir la asignación, señala que hasta un 8% se pagará por la obtención de la categoría de "Establecimiento de Autogestión en Red" de los establecimientos de su dependencia y señala la forma de calcular el porcentaje a pagar en cada establecimiento.

En este literal incide la **indicación N° 284**, formulada por el Presidente de la República, para reemplazarlo por el siguiente:

“a) Hasta 8% por la obtención de la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red” de los establecimientos de su dependencia y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad. El porcentaje por pagar se determinará multiplicando el 8% por el cociente resultante de dividir el número de establecimientos que hayan efectivamente obtenido dicha clasificación

y que hayan cumplido los requisitos referidos, según el caso, por el total de los establecimientos dependientes de la Dirección del Servicio; y.”.

O sea, agrega una condición para obtener este componente, cual es el cumplimiento de los requisitos exigidos para establecimientos de menor complejidad.

- Fue aprobada, sin enmiendas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo 70

Prescribe que un reglamento, dictado por el Ministerio de Salud, y suscrito, además, 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.

La **indicación número 285**, de S.E. el Presidente de la República, propone suprimir la frase “el componente por obtención de la categoría de “Establecimiento de Autogestión en Red, de”.

- Fue aprobada, sin enmiendas, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo 71

Es del siguiente tenor:

“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 cuocientes 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.”.

Artículo 72

El inciso primero establece una asignación de turno para el personal de planta y a contrata de los Servicios de Salud que indica, en cuanto trabajen en forma efectiva y permanente en puestos de trabajo que requieran atención durante las 24 horas del día y durante todo el año y laboren en un sistema de turno de tres o cuatro funcionarios que lo cubren en forma alternada, con turnos rotativos y en jornadas de hasta doce horas.

El inciso segundo agrega que el objetivo de la asignación será la retribución pecuniaria por el cumplimiento de jornadas de trabajo de duración especial debido a las necesidades de funcionamiento asistencial ininterrumpido de los establecimientos de salud.

Finalmente, el inciso tercero agrega que la Ley de Presupuestos expresará, respecto de cada Servicio de Salud, el número máximo de funcionarios afectos al sistema de turno integrado por cuatro y tres funcionarios, separadamente.

Los artículos 71 y 72 fueron aprobados en los mismos términos en que lo hizo la Comisión de Salud, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo 73

Indica que la asignación de turno será imponible sólo para efectos de pensiones y de salud y que será incompatible con la de horas extraordinarias establecida en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834.

Asimismo, establece una prohibición para el personal que labora en el sistema de turnos de que trata este Título, el cual no podrá desempeñar trabajos extraordinarios de ningún tipo, salvo cuando se trate de trabajos de carácter imprevisto, motivados por emergencias sanitarias o necesidades impostergables de atención a pacientes, los que deberán ser calificados por el Director del establecimiento respectivo mediante

resolución fundada. En estos casos, será aplicable lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 60 de la ley N° 18.834, que ordena compensar los trabajos extraordinarios, en primer lugar, con descanso complementario.

El Honorable Senador señor Ominami formuló la **indicación N° 286**, que recae en este artículo y propone agregar al mismo los siguientes incisos nuevos:

“Cada Servicio de Salud, expresará anualmente el número de funcionarios afectos al Sistema de Turno integrado por cuatro y tres funcionarios separadamente, de acuerdo a lo requerido por los establecimientos dependientes, lo que se expresará anualmente en la Ley de Presupuesto.

El personal que sufra modificación en su actual sistema de turno pasando de tercero a cuarto turno mantendrá la diferencia que hoy percibe por concepto de horas extraordinarias en el tercer turno a través de la planilla.”.

- La indicación fue declarada inadmisibile por la señora Presidenta de la Comisión de Salud.

Artículo 74

El artículo 74 establece los requisitos necesarios para tener derecho a percibir la asignación de turno.

La **indicación N° 287**, formulada por el Honorable Senador señor Ominami, propone que esta asignación sea imponible exclusivamente para efectos de previsión y de salud.

- Fue declarada inadmisibile por la señora Presidenta de la Comisión de Salud.

Artículo 75

Establece que 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. Añade que, en consecuencia, no se percibirán durante los feriados, licencias y permisos con goce de remuneraciones.

Fue aprobado por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo 76

El artículo 76 establece una asignación de responsabilidad para los profesionales de planta y a contrata de los Servicios de Salud, regidos por la ley N°

18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, que tengan contratos de 44 horas y desempeñen funciones de responsabilidad de gestión en los Hospitales, Consultorios Generales Urbanos y Rurales, Centros de Referencia de Salud (CRS) y Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT).

El inciso segundo agrega que esta asignación se otorgará mediante concurso, será imponible para los efectos de previsión y salud y se reajustará en la misma oportunidad y porcentajes en que se reajusten las remuneraciones del sector público.

Finalmente, el inciso tercero establece que, durante el período en que los profesionales perciban la asignación de responsabilidad, tendrán la categoría de Jefe Directo para los efectos previstos en el Párrafo 3 del Título II de la ley N° 18.834, esto es, para calificar al delegado de personal.

Inciden en el presente artículo las indicaciones individualizadas con los N°s 288, 289 y 290.

La **indicación N° 288**, del Presidente de la República, propone reemplazar, en el inciso primero, la palabra “contratos” por “jornadas”.

- Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami

La **indicación N° 289**, formulada igualmente por el Presidente de la República, propone agregar al inciso segundo la siguiente oración:

“Asimismo, no se considerará base de cálculo de ninguna otra remuneración y será incompatible con la percepción de la asignación por desempeño de funciones críticas establecida en el ARTICULO SEPTUAGÉSIMO TERCERO de la ley N° 19.882.”.

- Puesta en votación, la indicación fue aprobada, con modificaciones, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

La **indicación N° 290**, del Presidente de la República, propone intercalar, a continuación del inciso segundo del artículo 76, el siguiente, nuevo:

“Mientras el profesional perciba la asignación de responsabilidad, y la autoridad decida concederle la asignación por desempeño de funciones críticas, el funcionario deberá optar en forma expresa por solo una de ellas.”.

- Fue rechazada, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo 77

El artículo 77, en su inciso primero, prescribe una serie de reglas para el otorgamiento de la asignación de responsabilidad.

El inciso segundo entrega a un reglamento, dictado por el Ministerio de Salud y suscrito también por el de Hacienda, la determinación de las funciones de responsabilidad de gestión que podrán ser objeto de esta asignación, así como las restantes normas necesarias para la aplicación del beneficio.

La **indicación N° 291**, del Presidente de la República, incide en este artículo y propone incorporar, al inciso final, la siguiente oración: “Asimismo clasificará los establecimientos de salud, cuyos funcionarios tengan derecho a concursar a esta asignación, acorde al nivel de complejidad señalado en el artículo siguiente.”.

- Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo 78

El artículo 78 establece el monto máximo anual por establecimiento de la asignación de responsabilidad y regula su distribución y reajustabilidad. Además, el inciso primero fija límites mínimo y máximo a la asignación individual y prohíbe que el establecimiento exceda el monto máximo anual asignado o el número de cupos establecidos.

A continuación, se comprende la tabla que asocia tipos de establecimiento; cupos máximos por establecimiento, y monto anual por persona.

Tipo de Establecimiento	Cupos Máximos por Establecimiento	Máximo Anual por Estableci- Miento.	Monto Anual por Persona
Alta Complejidad	12	6.960.000	\$580.000
Hospital Media Complejidad	9	366.000	\$374.000
Hospital Baja Complejidad	2	424.000	\$212.000
Consultorios Generales Urbanos y Rurales	1	212.000	\$212.000

En seguida, la disposición señala que 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.

Finalmente, agrega que el número total de cupos a nivel nacional será de 1.259 asignaciones al año, con un costo anual máximo de \$515 millones, reajutable en la forma señalada en el inciso primero.

La **indicación N° 292**, formulada por el Presidente de la República, propone reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo 78.- Para efecto de la concesión de la asignación de responsabilidad, el número total de cupos a nivel nacional será de 1.259, con un costo anual máximo de \$ 515 millones. La Ley de Presupuestos fijará, para cada Servicio de Salud, el número máximo de beneficiarios y los recursos que se pueden destinar para su pago.

Los cupos máximos por tipo de establecimiento y el valor individual anual de la asignación será el señalado en la tabla siguiente. No obstante, el monto indicado para cada caso, podrá ser aumentado o disminuido hasta un 10%.

Tipo de Establecimiento	Cupos Máximos por Establecimiento	Monto Anual por Persona
Alta Complejidad	13	\$580.000
Hospital Media Complejidad	9	\$374.000
Hospital Baja Complejidad	2	\$212.000
Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) y Centros de Referencia de Salud (CRS)	2	\$212.000
Consultorios Generales Urbanos y Rurales	1	\$212.000

La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponden a valores vigentes al 30 de noviembre del 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.

La asignación otorgada se pagará en cuotas mensuales e iguales, la primera de las cuales el primer día hábil del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que la conceda.”.

- La indicación N° 292 fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foixley, García y Ominami.

Artículo 79

El artículo 79 dispone que lo señalado en la oración final de la letra h) del artículo 1° de la ley N° 19.490 será aplicable a los beneficios referidos en los artículos 61, 64, 68, 72 y 76 de esta ley.

Cabe señalar que dicho artículo de la ley N° 19.490 establece una asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario, para el personal del sector salud. La letra h) regula el pago en cuatro cuotas de la misma y dispone que perderá el derecho a la cuota el funcionario que tenga ausencias injustificadas en el trimestre anterior.

Inciden en este artículo las indicaciones N°s 293 y 294.

La **indicación N° 293**, formulada por el Presidente de la República, propone suprimir el guarismo “72”.

- La indicación fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

La **indicación N° 294**, del Presidente de la República, que propone agregar al artículo 79 el siguiente inciso nuevo:

“A los funcionarios que perciban la asignación de turno establecida en el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979, y que hayan tenido ausencias injustificadas conforme al artículo 66 de la ley N° 18.834, se les descontará el monto correspondiente de acuerdo a lo indicado en dicho artículo.”.

- La indicación se aprobó, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo 82

El artículo 82 aprobado en el primer informe de la Comisión de Salud establece que hasta el 50% de los empleos a contrata de la dotación efectiva de personal de los Servicios de Salud, se expresará, para los asimilados a la planta de profesionales regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, en horas semanales de trabajo y será distribuido anualmente entre estos organismos por resolución del Ministerio de Salud.

Prescribe que los Servicios de Salud no podrán realizar contrataciones por menos de 22 horas, por lo que los funcionarios que se encuentren contratados en empleos de 44 horas podrán reducir su jornada a empleos de 22 horas, facultando al Servicio para contratar profesionales, haciendo uso de las horas que queden disponibles.

Se dispone que los empleos de profesionales a contrata de 22 horas darán derecho a percibir, en un porcentaje proporcional del 50%, los conceptos remuneracionales a que tiene derecho el desempeño de un empleo de 44 horas semanales.

Un mismo funcionario no podrá ser contratado, en total, por más de 44 horas, efecto para el cual se considerarán todos los nombramientos que posea en cualquier órgano de la Administración del Estado.

Asimismo, los funcionarios contratados por 22 horas no podrán desempeñarse en los puestos de trabajo del sistema de turnos rotativos. En consecuencia, no tendrán derecho a percibir la asignación de turno de que trata el Título V de este Capítulo.

Las **indicaciones N°s 304 y 305**, presentadas por los Honorables Senadores señora Matthei y señor Viera-Gallo tienen por objeto reemplazar, en el inciso primero, el guarismo “50%” por “15%”.

- Ambas indicaciones fueron aprobadas, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

La **indicación N° 306**, propuesta por el Honorable Senador señor Ruiz-Eskide, tiene por objeto sustituir, en el inciso primero, el guarismo “50%”, por “20%”.

- Fue retirada por su autor en la Comisión de Salud.

ARTÍCULO 3°

Esta disposición modifica la ley N° 19.490, que establece asignaciones y bonificaciones para el personal del sector salud.

El Presidente de la República formuló la **indicación N° 314**, que incide en el encabezamiento de este artículo y propone consultar, como N° 1, el siguiente, nuevo:

“1.- Sustitúyese, en el inciso primero del artículo 3°, la expresión “la Subsecretaría” por “las Subsecretarías”.”.

N° 2

Este numeral modifica el inciso segundo del artículo 3° del citado cuerpo legal, que regula la bonificación de estímulo por desempeño funcionario, y precisa que aquella se regulará por lo dispuesto en el artículo 11 de la ley N° 19.479. Este último

precepto fija en 12% del sueldo base para el tercio mejor calificado de cada planta, y en 6% para el tercio vigente.

La modificación consiste en fijar otros montos para el personal de planta y a contrata de la Subsecretaría de Salud; del Instituto de Salud Pública de Chile y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974. La bonificación será de 15,5% para el 33% de los funcionarios de cada planta mejor evaluados, y de 7,75% para el 33% que le siga en orden descendiente de evaluación, hasta completar 66%. Para el personal de planta y a contrata del Fondo Nacional de Salud, esta bonificación será de 10% para el 33% de los funcionarios de cada planta mejor evaluados, y de 5% para el 33% que le siga en orden descendiente de evaluación, hasta completar el 66%.

La **indicación N° 315**, presentada por el Presidente de la República, sustituye en este número la expresión “la Subsecretaría de Salud;” por “las Subsecretarías del Ministerio de Salud;”.

N° 3

El N° 3 modifica el artículo 4°, que regula el programa de mejoramiento de gestión y las metas de cada Servicio de la ley N° 19.490.

La **indicación N° 316**, formulada por el Presidente de la República, propone consultar como letra a), nueva, la siguiente:

“a) Sustitúyese en el inciso primero, el término “El Subsecretario de Salud”, por “Los Subsecretarios del Ministerio de Salud”.”.

Letra b)

Agrega, en el inciso cuarto del artículo 4° de la ley N° 19.490, una oración que eleva de 10% a 15,5% el límite máximo de la bonificación por desempeño institucional que podrá percibir el personal de planta y a contrata de las Subsecretarías de Salud y de Redes Asistenciales; del Instituto de Salud Pública de Chile y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974.

La **indicación N° 317**, presentada por el Presidente de la República, propone reemplazar la expresión “Subsecretarías de Salud y de Redes Asistenciales”, por la expresión “Subsecretarías del Ministerio de Salud”.

- Las indicaciones números 314, 315, 316 y 317 fueron aprobadas, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, en los mismos términos en que lo hizo la Comisión de Salud.

ARTÍCULO 4°

Sustituye, en el inciso tercero del artículo 4° de la ley N° 19.086, el párrafo relativo a la planta de profesionales, por el siguiente: “PLANTA DE PROFESIONALES: De grado 18° al grado 5°.”.

- La Comisión lo aprobó por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

ARTÍCULO 5°

Dispone que, desde la fecha de publicación de este proyecto como ley, los funcionarios que tengan la calidad de Asistentes Sociales, Enfermeras, Kinesiólogos, Matronas, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos, Terapeutas Ocupacionales y Fonoaudiólogos podrán acceder, entre los grados 18° al 5°, a los cargos vacantes de las plantas de las respectivas instituciones o a los empleos a contrata asimilados a los referidos grados.

La **indicación N° 320**, presentada por el Presidente de la República, propone intercalar, a continuación del término “Fonoaudiólogos,” el vocablo “también”.

- Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

ARTÍCULO 6°

Crea la Superintendencia de Salud y fija su ley orgánica, la que consta de 27 artículos agrupados en seis títulos.

Artículo 1°

Crea la Superintendencia de Salud, organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonios propios, que se regirá por esta ley y su reglamento, y se relacionará con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud.

Fija su domicilio en la ciudad de Santiago, sin perjuicio de las oficinas regionales que establezca el Superintendente en otras ciudades del país.

Dispone que estará afecta al Sistema de Alta Dirección Pública establecido en la ley N° 19.882.

- La Comisión lo aprobó por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo 2°

El artículo 2º aprobado por la Comisión de salud en su segundo informe establece, en su primer inciso, la misión de la Superintendencia de Salud, señalando al efecto que le corresponderá la supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional, en los términos que señale esta ley, la ley N° 18.933 y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponen el Régimen de Garantía en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.

El inciso segundo señala que, asimismo, la Superintendencia de Salud supervigilará y controlará al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios de la ley N° 18.469 en el Régimen de Garantías en Salud y la modalidad de libre elección.

El Honorable Senador señor Ominami manifestó su disconformidad con la redacción que se dio a este precepto en el segundo informe, por cuanto al fijarse el campo de competencia de la Superintendencia de Salud no se puede, a su juicio, efectuar una remisión a las obligaciones que impone un Régimen de Garantías en Salud que es materia de un proyecto de ley que aún se encuentra en tramitación.

La Honorable Senadora señora Matthei enfatizó que la Comisión de Salud había tenido especial cuidado en dar a la Superintendencia competencia para fiscalizar en todo aquello en que le corresponden labores de fiscalización a dicha entidad.

Para salvar la situación planteada por el Honorable Senador señor Ominami, la Comisión acordó dar una nueva redacción a los incisos primero y segundo del artículo 2º, de la forma que se consigna en el Capítulo de Modificaciones de este informe.

- La nueva redacción del artículo 2º fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

La Comisión, a solicitud del Honorable Senador señor Ominami, dejó constancia de que la norma del inciso final del texto que se propone para este artículo 2º no altera la naturaleza jurídica del FONASA.

Artículo 10

Regula lo relativo a la apelación ante el Superintendente de Salud, de las resoluciones del Intendente de Seguros Previsionales de Salud.

El último inciso señala que “Contra lo resuelto por el Superintendente sólo procederá el recurso de queja ante la Corte Suprema”.

Los representantes del Ejecutivo hicieron presente que esta norma final no necesita ser consagrada en forma expresa, pues se ajusta a las normas generales existentes en la materia.

- La Comisión aprobó el artículo 10 por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami, suprimiendo el inciso final del precepto.

Artículo 11

Dispone que, sin perjuicio de la facultad del Intendente de Seguros Previsionales de Salud para resolver las controversias que se susciten, las partes pueden convenir en someterlas previamente a mediación, y establece normas al respecto.

Los representantes del Ejecutivo señalaron que el inciso final de este precepto es innecesario, por cuanto la situación que contempla, esto es, la posibilidad de recurrir a la justicia ordinaria o someter la controversia a la decisión del Intendente de Seguros Previsionales de Salud es procedente de acuerdo a las normas generales existentes.

- La Comisión, por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami, suprimió el inciso final del artículo 11.

Artículo 12

Consagra las funciones y atribuciones de la Superintendencia, las que dicen relación con la fiscalización de los prestadores de salud, públicos y privados, en cuanto al otorgamiento de prestaciones a los beneficiarios de la ley N° 18.469, que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud, y la ley N° 18.933, que crea la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional y dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por Instituciones de Salud Previsional.

El mismo inciso agrega que dichas funciones y atribuciones serán ejercidas a través de la Intendencia de Prestadores de Salud.

Para no limitar el campo de acción de la Superintendencia, la Comisión, a solicitud del Ejecutivo, eliminó la oración “en el otorgamiento de prestaciones a los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933”.

- El acuerdo fue adoptado por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

1.-

El numeral 1 señala entre las atribuciones de la Superintendencia el ejercicio de las funciones vinculadas con la acreditación de prestadores institucionales de

salud. Corresponde al Intendente dictar la resolución que sancione la evaluación que realice la entidad acreditadora.

En este numeral recaen las **indicaciones N°s 339 y 340**, presentadas por el Presidente de la República y por la Honorable Senadora señora Matthei, quienes coinciden en proponer la supresión de su oración final.

- Ambas indicaciones fueron aprobadas por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

2.-

Se refiere a la función de autorizar a las personas jurídicas que actúen como acreditadoras de los prestadores de salud, en conformidad con el reglamento, y designar en forma aleatoria a la entidad que desarrollará el proceso.

La **indicación N° 341**, presentada por el Presidente de la República, incide en el numeral en comento y propone suprimir la frase final y la coma que la precede.

El señor Superintendente de Salud fundó la indicación señalando que se desea evitar que, por efecto de la aleatoriedad, sean siempre designadas las mismas entidades.

La Comisión adoptó la decisión de rechazar la indicación, por unanimidad, por considerar que la designación aleatoria de la entidad acreditadora es básica para el correcto diseño del sistema.

- Fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

6.-

Consagra como función de la Intendencia la mantención de un registro nacional y regional actualizado de los prestadores individuales certificados en sus especialidades y subespecialidades, y de las entidades certificadoras, conforme al reglamento correspondiente.

La **indicación N° 343**, formulada por el Presidente de la República, recae en este numeral y propone intercalar, a continuación de “prestadores individuales”, la frase “de salud, estén o no”.

La Comisión acordó aprobar la presente indicación, con modificaciones, redactando este número en los siguientes términos:

“6.- Mantener registros nacionales y regionales actualizados de los prestadores individuales de salud, de sus especialidades y subespecialidades, si las

tuvieran, y de las entidades certificadoras, todo ello conforme al reglamento correspondiente.”.

- Fue aprobada por unanimidad, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo 14

Dispone que tratándose de infracciones cometidas por las entidades acreditadoras, el Intendente de Prestadores de Salud podrá aplicar a la entidad diversas sanciones, de acuerdo a la gravedad de la falta o su reiteración.

El número 2 consagra como una de las sanciones la multa de hasta 1.000 unidades de fomento. Señala que en el caso de tratarse de infracciones reiteradas de una misma naturaleza, dentro de un período de doce meses podrá aplicarse una multa de hasta cuatro veces el monto máximo antes expresado.

- La Comisión lo aprobó, sin enmiendas, por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo 23

(Pasa a ser artículo 21)

Señala que la Superintendencia tendrá, para todos los efectos legales, el carácter de institución fiscalizadora, en los términos del Título I del decreto ley N° 3.551, de 1981.

Hace aplicables a la Superintendencia, los artículos 17 de la ley N° 18.091 y 5° de la ley N° 19.528, para lo cual el Superintendente deberá informar anualmente al Ministro de Hacienda.

- La Comisión lo aprobó sin modificaciones, por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo 26

(Pasa a ser artículo 24)

Se refiere al patrimonio de la Superintendencia, y es del siguiente tenor:

“Artículo 26.- El patrimonio de la Superintendencia estará formado por:

1.- El aporte que se contemple anualmente en la Ley de Presupuestos;

2.- Los recursos otorgados por leyes especiales;

3.- Los bienes muebles e inmuebles, corporales e incorporales que se le transfieran o adquiera a cualquier título.

Los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional se entenderán transferidos en dominio a la Superintendencia de Salud por el solo ministerio de la ley. Con el objetivo de practicar las inscripciones y anotaciones que procedieren en los respectivos Registros, el Superintendente dictará una resolución en la que se individualizarán los bienes que en virtud de esta disposición se transfieren; en el caso de los bienes inmuebles, la resolución se reducirá a escritura pública y el traspaso se perfeccionará mediante la correspondiente inscripción de la resolución en el Registro de Propiedad del Conservador de Bienes Raíces correspondiente;

4.- Los frutos de sus bienes;

5.- Las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación;

6.- Los ingresos que perciba por los servicios que preste, y

7.- Los aportes de la cooperación internacional que reciba a cualquier título.

Las multas que aplique la Superintendencia serán a beneficio fiscal.”.

- La Comisión lo aprobó, sin modificaciones, por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo 27

(Pasa a ser artículo 25)

Deroga, a contar de la fecha de creación de la Superintendencia de Salud, diversas normas de la ley N° 18.933, que creó la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional.

- Fue aprobado, con una enmienda de concordancia con la supresión del Título V, de la que se dio cuenta anteriormente, y en la forma que se consignará en su oportunidad, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

ARTÍCULO 7°

Este artículo, incorporado en el segundo informe de la Comisión de Salud a raíz de la aprobación de la **indicación número 352**, de S.E. el Presidente de la República, es del siguiente tenor:

“ARTÍCULO 7°.- La bonificación por retiro establecida en el Título II de la ley N° 19.882 no será aplicable al personal perteneciente a los establecimientos de salud de carácter experimental. Estos personales quedarán adscritos a la normativa establecida en el artículo primero transitorio de la presente ley.”.

- La Comisión lo aprobó por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

ARTÍCULO 8°

El precepto, incorporado en el segundo informe de la Comisión de Salud en virtud de la aprobación de la **indicación número 353**, del Honorable Senador señor Viera-Gallo, dispone textualmente:

“ARTÍCULO 8°.- Modifícase la ley N° 19.378, de la siguiente forma:

a.- Intercálase, en el inciso primero del artículo 49, entre la frase “Servicios de Salud” y la palabra “correspondientes” la frase “y por intermedio de las municipalidades”.

b.- Incorpórase el siguiente artículo 55 bis, nuevo:

“Artículo 55 bis.- Toda transferencia de recursos públicos dirigida a las entidades administradoras se hará por intermedio de la municipalidad respectiva.”.

- La Comisión aprobó este artículo, con una enmienda, destinada a precisar que las transferencias deben quedar reflejadas en el presupuesto respectivo y constar en el balance a que se refiere el artículo 50. El acuerdo fue adoptado por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero

Establece un programa de incentivo al retiro para aquellos funcionarios que se desempeñen los Servicios de Salud, en las Subsecretarías del Ministerio de Salud, en el ISP y en la CENABAST y cumplan ciertos requisitos de edad. Si ejercen la opción dentro del plazo que al efecto se fija tendrán derecho a percibir una indemnización,

no imponible ni constitutiva de renta para ningún efecto legal, de un mes del promedio de las últimas doce remuneraciones imponibles, por cada año de servicio y fracción superior a seis meses, con un tope de ocho mensualidades.

El inciso segundo agrega que este beneficio se incrementará en un mes para aquellos funcionarios cuyas remuneraciones imponibles sean inferiores a \$ 270.000 mensuales, y en un mes para aquellos que, a la fecha de publicación de la ley, cumplan requisitos de edad más elevados. Las funcionarias tendrán derecho a un mes adicional de indemnización. En ningún caso este beneficio podrá ser superior a once meses de la remuneración señalada.

La disposición continúa regulando los cupos anuales para este beneficio y especifica que un reglamento, dictado por el Ministerio de Salud y suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará los calendarios de postulación y pago, los mecanismos para el otorgamiento y las demás disposiciones necesarias para la implementación del mismo.

Finalmente, se dispone que los funcionarios que se acojan a este beneficio no podrán ser nombrados ni contratados asimilados a grado o a honorarios en alguno de los organismos señalados en el inciso primero, durante los cinco años siguientes al término de su relación laboral, a menos que previamente devuelvan la totalidad del beneficio percibido, con reajustes e intereses.

En este artículo inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 355 a 361.

La **indicación N° 355**, presentada por el Honorable Senador señor Ominami, propone sustituir su inciso primero por el siguiente:

“Artículo primero.- Los funcionarios de planta y a contrata regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, que se desempeñen en alguno de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 del decreto ley N° 2.763, de 1979, en la Subsecretaría del Ministerio de Salud, en el Instituto de Salud Pública de Chile y en la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, mayores de 60 años de edad de servicio, si son mujeres y de 65 años de edad si son hombres, después de los noventa días posteriores a la publicación de esta Ley y hasta el 31 de diciembre de 2004, presenten su renuncia voluntaria, tendrán derecho a percibir una indemnización de un mes del promedio de las últimas 12 remuneraciones imponibles, actualizadas según el índice de precios al consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, por cada año de servicio y fracción superior a seis meses prestados a alguno de los organismos señalados, con una tope de 8 meses de dicha remuneración.

Podrán acogerse a este beneficio los funcionarios a quienes se les halla declarado salud incompatible por el organismo competente, durante el período 2002 – 2004.”.

- Fue declarada inadmisibile por la señora Presidenta de la Comisión de Salud.

La **indicación N° 356**, formulada por el Presidente de la República, propone reemplazar, en el inciso primero, las expresiones “la Subsecretaría” y “31 de diciembre de 2004”, por las expresiones “las Subsecretarías” y “30 de junio del 2005”, respectivamente.

La **indicación N° 357**, propuesta por el Presidente de la República intercala, en el inciso primero, a continuación de “Sistema Nacional de Servicios de Salud” la siguiente frase: “así como los funcionarios de los establecimientos de salud de carácter experimental, creados por los decretos con fuerza de ley del Ministerio de Salud N°s 29, 30 y 31 todos del 2000”.

La **indicación N° 358**, presentada por el Honorable Senador señor Ominami, propone sustituir el inciso segundo, por el siguiente:

“El monto de este beneficio se incrementará en un mes para aquellos funcionarios cuyas remuneraciones imponibles sean inferiores a \$291.728 mensuales y en un mes para aquéllos que tengan, a la fecha de publicación de la ley más de 63 años si son mujeres y más de 68 años tratándose de hombres. Las funcionarias tendrán derecho a un mes adicional de indemnización. En ningún caso este beneficio podrá ser superior a once meses de la remuneración señalada.”.

La **indicación N° 359**, del Presidente de la República, reemplaza, en el inciso segundo, el valor “\$270.000” por \$291.728”.

La indicación N° 360, formulada por el Presidente de la República propone sustituir el inciso tercero por el siguiente:

“Para poder acceder a este beneficio, los funcionarios deberán reunir las condiciones señaladas en el inciso primero de este artículo a la fecha de publicación de esta ley. Entre dicha data y el 31 de diciembre del 2004, podrán acceder a este beneficio 2.494 funcionarios, privilegiándose aquéllos de menores rentas y mayor edad. Durante el primer semestre del año 2005, podrán acogerse otros 1.700 funcionarios. Aquellos funcionarios que, cumpliendo los requisitos antes señalados, no alcancen a acogerse a este beneficio antes del 31 de diciembre del 2004, podrán hacerlo durante el primer semestre del año 2005. Los cupos que no fueren utilizados en el primer periodo de concesión del beneficio, serán acumulables para el período siguiente.”.

La indicación N° 361, formulada por el Presidente de la República reemplaza, en el inciso sexto, la expresión “inciso primero” por “este artículo”.

- Las indicaciones números 356, 357, 358, 359, 360 y 361 fueron aprobadas, en los mismos términos en que lo hizo la Comisión de Salud, con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo Segundo

Este artículo regula el otorgamiento gradual de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, establecida en el artículo 61 del decreto ley N° 2.763, de 1979, e incluye el cronograma correspondiente.

En este artículo recayó la **indicación N° 362**, formulada por el Presidente de la República para agregarle el siguiente inciso, nuevo:

“Durante el año 2004, por concepto del componente variable, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.”.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo Tercero

Dispone que el componente por acreditación individual, al que se refieren los artículos 64, 65 y 66 del decreto ley N° 2.763, se implementará gradualmente entre el año 2003 y el 2006, según una tabla de progresión que el mismo precepto determina.

El inciso segundo agrega que el proceso de acreditación comenzará a operar el año 2005.

Finalmente, el inciso tercero señala que en los años 2003 y 2004, el componente será pagado a todos los funcionarios señalados en el artículo 64 del referido decreto ley, sin necesidad de acreditarse, conforme a la tabla del inciso primero.

En este artículo recayó la **indicación N° 363**, presentada por el Presidente de la República para agregar al inciso segundo la siguiente oración: “No obstante, los funcionarios que tengan 9 o más años de servicio a la fecha de entrada de publicación de esta ley, dicho proceso se entenderá aprobado por el solo ministerio de esta ley.”.

- La Comisión la aprobó, en los mismos términos en que lo hizo la Comisión de Salud, por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo Cuarto

Establece que el componente de cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios, a que se refieren los artículos 64, 65 y 67 del decreto ley N° 2.763, se otorgará durante los años 2003 al 2006 según la tabla que incluye.

En este artículo recayó la **indicación N° 364**, presentada por el Presidente de la República con el propósito de agregarle el siguiente inciso, nuevo:

“Durante el año 2004, por concepto del componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.”.

- Fue aprobada con el voto de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo Quinto

Se refiere a la asignación de estímulo a la función directiva, establecida en el artículo 68 del decreto ley N° 2.763, y dispone que la misma se otorgará a los funcionarios señalados en el número 1 del mismo artículo, en forma gradual, durante un período de tres años, conforme al cronograma allí dispuesto.

En este artículo recayó la **indicación N° 365**, presentada por el Presidente de la República, para sustituir, en el inciso primero, la expresión “el número 1” por “los números 1 y 2”.

- La Comisión la aprobó por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo Sexto

Dispone un cronograma gradual de tres años para el otorgamiento de la asignación de estímulo a la función directiva, establecida en el artículo 68.

Se formularon dos indicaciones que inciden en este artículo.

En primer término, el Presidente de la República formuló la **indicación N° 366** con el fin de reemplazar, en el inciso primero, la expresión “número 2” por “número 3”.

A continuación, la **indicación N° 367**, también formulada por el Presidente de la República, persigue sustituir, en las letras a) y b), la palabra “categoría” por “calidad”, e intercalar, a continuación de “establecimientos dependientes”, la frase “y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad”.

- Fueron aprobadas por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo Séptimo

Establece un cronograma por un período de cuatro años, para el otorgamiento de los beneficios consultados en las modificaciones a la ley N° 19.490 contenidas en los numerales 1), con la excepción del personal del Fondo Nacional de Salud, y 2), letra a), del artículo 4° de la presente ley.

La **indicación N° 368**, formulada por el Presidente de la República, reemplaza, en el inciso primero, el guarismo “1)” por “2)”, y la expresión “2), letra a)” por “3), letra b)”.

- Fue aprobada por unanimidad, con los votos de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo Octavo

Establece, respecto del personal que integre el sistema de turnos rotativos, la entrada en vigencia de la asignación de turno y la bonificación compensatoria a que se refieren los artículos 72, 73 y 74 del decreto ley N° 2.763 y decimotercero transitorio de esta ley.

Además, dispone un cronograma para la entrega de la asignación de turno y bonificación compensatoria para los funcionarios que integren el sistema de turnos rotativos cubiertos por tres funcionarios.

En este artículo recayó la **indicación N° 369**, formulada por el Presidente de la República con el fin de reemplazar, en el inciso primero y en el número 2 del inciso segundo, la expresión “letra I)” por “letra d)”.

Enseguida, la **indicación N° 370**, presentada igualmente por el Presidente de la República, propone agregar el siguiente inciso nuevo:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos anteriores, a contar de la fecha de publicación de esta ley, y mientras la asignación de turno a que se refiere este artículo no se aplique en todos sus términos, el tercer y cuarto turnos se continuará pagando de acuerdo a lo dispuesto en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834, no aplicándose a su respecto lo señalado en los artículos 73 inciso segundo y 75, ambos del decreto ley N° 2.763, de 1979.”.

- La Comisión aprobó ambas indicaciones por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo Noveno

Regula la entrada en vigencia del artículo 76, que establece la asignación de responsabilidad.

En este artículo inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 371 y 372.

La **indicación N° 371**, fue formulada por el Presidente de la República y propone intercalar, en el encabezamiento, a continuación de “a nivel nacional”, la frase “y el monto anual por establecimiento”.

La **indicación N° 372**, fue propuesta por el Presidente de la República, con el fin de agregar el siguiente inciso nuevo:

“La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponden a valores vigentes al 30 de noviembre del 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.”.

- Fueron aprobadas por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo Decimotercero

Es del siguiente tenor:

“Artículo decimotercero - El personal a que se aplica el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979, que se encuentre en funciones a la fecha de publicación de la presente ley, tendrá derecho a una bonificación no imponible destinada a compensar las deducciones por concepto de cotizaciones para pensiones y salud a que esté afecta la asignación de turno, cuyo monto será el que resulte de aplicar los siguientes porcentajes sobre el valor de dicha asignación, según sea el sistema o régimen previsional de afiliación del trabajador:

a) 20,5% para los afiliados al sistema del decreto ley N° 3.500, de 1980.

b) 25,62% para los afiliados al régimen general de la ex Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, Sección Empleados Públicos.

c) 21,62% para los afiliados al régimen previsional de la ex Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, con rebaja de imposiciones de la letra a) del artículo 14 del decreto con fuerza de ley N° 1.340 bis, de 1930.

Para el personal afiliado a un sistema o régimen previsional diferente de los señalados, tal bonificación será equivalente a la suma de las cotizaciones para salud y pensiones que, con respecto a la referida asignación, le corresponda efectuar al trabajador.

Esta bonificación compensatoria se calculará conforme a los límites de imponibilidad establecidos por la legislación vigente.”.

- La Comisión lo aprobó, sin enmiendas, por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo Decimocuarto

Concede, por una sola vez, un anticipo del componente base de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo establecida en los artículos 61 al 63, pagadera en una sola cuota, la que beneficiará a los funcionarios que se encuentren entre los grados 19 y 28 de la Escala Única de Remuneraciones.

El inciso segundo adiciona a la base de cálculo de esta asignación, en el caso de los funcionarios a los que se aplica este artículo decimocuarto transitorio, la bonificación compensatoria del artículo 21 de la ley N° 19.429.

En este artículo inciden las indicaciones individualizadas con los N°s 375, 376 y 377.

La indicación N° 375, presentada por el Honorable Senador señor Ominami, propone reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo decimocuarto.- Procede la cancelación de un bono para el personal de las plantas técnica administrativa y auxiliares ubicadas entre los grados 19 y 28 entre la escala única en conformidad al acuerdo suscrito con fecha 05 de septiembre de 2002 y ratificado en el protocolo sobre nueva política de remuneraciones de fecha 12 de julio de 2002 y que demandará un costo máximo de \$2.700 millones.”.

- La indicación fue declarada inadmisibile por la señora Presidenta de la Comisión de Salud.

Enseguida, la **indicación N° 376**, formulada por el Presidente de la República, propone agregar al encabezamiento de este artículo transitorio, lo siguiente: “a continuación. Este anticipo no será imputable al incremento de renta que se produzca por efecto de lo dispuesto en el artículo segundo transitorio de esta ley.”.

Esta indicación implica que el anticipo, que se otorga por una sola vez, no será descontado de incrementos de remuneraciones que se produzcan por la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo.

La **indicación N° 377**, presentada por el Presidente de la República, agrega el siguiente inciso nuevo:

“El beneficio establecido en el inciso anterior también se aplicará, por una sola vez, al personal señalado en el artículo cuarto, numeral 3, letra b), de esta ley,

en las mismas condiciones, plazos, atributos, grados y porcentajes que se establecen en este artículo.”.

En otros términos, la norma amplía la base de cálculo de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo para los funcionarios de las Subsecretarías del Ministerio de Salud, del Instituto de Salud Pública y de la CENABAST.

- Fueron aprobadas por unanimidad, en los mismos términos en que lo hizo la Comisión de Salud, por los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo Decimoquinto

Establece un listado de los establecimientos que tendrán la calidad de “Establecimientos de Autogestión en Red” cuando cumplan los requisitos que establezca el reglamento que señala el artículo 25 A del decreto ley N° 2.763.

La parte final del segundo inciso del precepto dispone que el personal directivo de estos establecimientos tendrá derecho a los beneficios remuneracionales establecidos en el artículo 68 del decreto ley N° 2.763, de 1979, asociados al cumplimiento de los estándares establecidos en el artículo 25 G del mismo, que dependen de la gestión del establecimiento, cuando éste cumpla dichos estándares.

- La Comisión aprobó este artículo, con una enmienda, consistente en eliminar la parte de la norma que se refiere al cumplimiento de los estándares “que dependen de la gestión del establecimiento”. El acuerdo fue adoptado por cuatro votos a favor y una abstención. Se pronunciaron favorablemente los Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley y García. El Honorable Senador señor Ominami se abstuvo.

Artículo Decimosexto

Dispone que el mayor gasto resultante de la aplicación de esta ley será financiado con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud. Sin perjuicio de lo cual, la parte del gasto que no pueda financiarse con cargo a estos recursos será provista por el Ministerio de Hacienda, con cargo a la asignación 50-01-03-25-33.104, “Provisión para Financiamientos Comprometidos”, correspondiente a la Partida 50, relativa al Tesoro Público.

En este artículo incide la **indicación N° 378**, propuesta por el Presidente de la República con el propósito de agregar el siguiente inciso, nuevo:

“En todo caso, el beneficio establecido en el inciso tercero del artículo décimo cuarto transitorio, se financiará mediante reasignaciones internas de los presupuestos de las instituciones correspondientes.”.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Hgonorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo Decimonoveno

Establece, en su inciso primero, que el Presidente de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministro de Hacienda, conformará el primer presupuesto de la Superintendencia de Salud.

En su inciso segundo señala que el gasto que se derive de las nuevas plantas que se fijen, del encasillamiento que se practique y del traspaso de personal desde otras instituciones que se disponga, no podrá exceder de la suma de las remuneraciones que se estén pagando al personal de la Superintendencia de ISAPRES más las del personal traspasado correspondientes al nuevo régimen de remuneraciones a que estarán afectos con motivo de dicho traspaso, cualesquiera sea la calidad jurídica de estos personales, todo ello considerando su efecto año completo.

- Fue aprobado, sin enmiendas, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo vigesimosegundo

Este precepto, incorporado en el segundo informe de la Comisión de Salud, es del siguiente tenor:

“Artículo vigesimosegundo.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, establezca, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda, las normas necesarias para regular las siguientes materias:

a) Fijar la planta de personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. El encasillamiento en esta planta incluirá sólo a personal proveniente de la Subsecretaría de Salud.

b) Fijar la planta de personal de la Superintendencia de Salud. El encasillamiento en esta planta podrá incluir personal proveniente de la Subsecretaría de Salud, de los Servicios de Salud y de la Superintendencia de Isapres. En todo caso, deberá encasillarse en primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de esta última institución.

c) Fijar la planta de la Subsecretaría de Salud Pública. El encasillamiento en esta planta incluirá personal proveniente de la Subsecretaría de Salud y de los Servicios de Salud. En todo caso, deberá encasillarse en primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de la Subsecretaría de Salud.

La Subsecretaría de Salud Pública será la continuadora legal de la Subsecretaría de Salud, para todos los efectos legales.

d) Las plantas de las Subsecretarías de Redes Asistenciales y de Salud Pública contendrán, a lo menos, dos cargos de jefe de división cada una.

e) Las áreas funcionales que competarán al Ministerio de Salud a través de las estructuras internas de sus Subsecretarías, estarán asociadas, a lo menos, a redes asistenciales, recursos humanos, planificación y presupuesto, prevención y control de enfermedades, políticas públicas en salud y administración y servicio interno.

f) Para ordenar el traspaso de funcionarios titulares de planta y a contrata entre las instituciones señaladas en las letras a), b) y c) precedentes, sin alterar la calidad jurídica de la designación y sin solución de continuidad, y el traspaso de los recursos que se liberen por este hecho. El traspaso del personal titular de planta, y de los cargos que sirven, se efectuará en el mismo grado que tenían a la fecha del traspaso, salvo que se produzca entre instituciones adscritas a diferentes escalas de sueldos base, caso en el cual se realizará en el grado más cercano al total de remuneraciones que perciba el funcionario traspasado. A contar de esa misma fecha, el cargo del que era titular el funcionario traspasado se entenderá suprimido de pleno derecho en la planta de la institución de origen.

g) Modificar las plantas de los Servicios de Salud que se verán reducidas por el traspaso del personal que cumpla funciones de autoridad sanitaria, como consecuencia del ejercicio de la facultad a que se refieren las letras b), c) y f) de este artículo.

h) Establecer las normas complementarias al artículo 13 bis de la ley N° 18.834, respecto de los encasillamientos derivados de las plantas que fije de conformidad con las atribuciones establecidas en este artículo. Asimismo, en el ejercicio de ellas, podrá establecer los requisitos para el desempeño de los cargos, sus denominaciones, los niveles jerárquicos para efectos de la aplicación de la ley N° 19.882, las fechas de vigencia de las plantas, las dotaciones máximas de personal y todas las normas necesarias para la adecuada estructuración y operación de las plantas que fije.

i) El uso de las facultades señaladas en este artículo quedará sujeto a las siguientes restricciones, respecto del personal al que afecte:

-No podrá tener como consecuencia ni podrán ser considerados como causal de término de servicios, supresión de cargos, cese de funciones o término de la relación laboral del personal traspasado y del que no se traspase.

-No podrá significar pérdida del empleo, disminución de remuneraciones, modificación de los derechos estatutarios y previsionales del personal traspasado y del que no se traspase. Tampoco podrá importar cambio de la residencia habitual de los funcionarios fuera de la Región en que estén prestando servicios, salvo con su consentimiento.

-Cualquier diferencia de remuneraciones deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que se absorberá por los futuros mejoramientos de remuneraciones que correspondan a los funcionarios, excepto los derivados de reajustes generales

que se otorguen a los trabajadores del sector público. Dicha planilla mantendrá la misma impositividad que aquella de las remuneraciones que compensa.

-Los funcionarios encasillados conservarán la asignación de antigüedad que tengan reconocida, como también el tiempo computable para dicho reconocimiento.

-No se podrá modificar la suma de las dotaciones máximas de personal que tienen a la fecha de publicación de esta ley el Ministerio de Salud y las Instituciones y Servicios dependientes o relacionados con éste, sin perjuicio de la creación de los cargos de Subsecretario de Redes Asistenciales, Intendente de Seguros Previsionales de Salud e Intendente de Prestadores de Salud.

j) Establecer el procedimiento para la determinación del monto que percibirá el personal por concepto de la asignación de turno a que se refiere el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979. Asimismo, fijará el número máximo de funcionarios que podrá percibir la asignación de turno y la bonificación compensatoria respecto del sistema integrado por tres y cuatro personas respectivamente, durante el primer año presupuestario de vigencia.

k) Determinar la fecha de supresión del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, la que en ningún caso podrá exceder de dos años a contar de la fecha de publicación de esta ley, establecer el destino de sus recursos y el traspaso de su personal, el que deberá efectuarse al Ministerio de Salud. En tanto no se suprima dicho Servicio, los funcionarios continuarán remunerados por el sistema que legalmente les correspondía a la fecha de publicación de este cuerpo legal, como asimismo

les serán aplicables las normas contenidas en el Título VII del decreto ley N° 2.763, de 1979, y en los artículos transitorios primero, séptimo y undécimo de esta ley. Asimismo, dichos funcionarios tendrán derecho a los incrementos pecuniarios dispuestos en los artículos transitorios séptimo y decimocuarto de esta ley.”.

- La Comisión aprobó este artículo, con las enmiendas que se consignan en su oportunidad, por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

Artículo vigesimotercero

La disposición, incorporada por la Comisión de Salud en su segundo informe, señala lo siguiente:

“Artículo vigesimotercero.- El Presidente de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministerio de Hacienda, conformará el presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Subsecretaría de Salud Pública, los Servicios de Salud y la Superintendencia de Salud, y traspasará a ellos los fondos de las entidades que traspasan personal o bienes, necesarios para que cumplan sus funciones, pudiendo al efecto crear, suprimir o modificar las asignaciones, ítemes y glosas presupuestarias que sean pertinentes.”.

- Fue aprobado, sin enmiendas, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Boeninger, Foxley, García y Ominami.

FINANCIAMIENTO

El informe financiero emanado de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, de fecha 12 de enero de 2004, señala que esta iniciativa legal genera diversos beneficios al personal de los Servicios de Salud y sus establecimientos hospitalarios como la creación de incentivos al cumplimiento de metas sanitarias por centro hospitalario, la creación de una asignación de turno, un plan de incentivo al retiro entre otras medidas que mejorarán la gestión hospitalaria.

Agrega que “Lo anterior conlleva a un mayor gasto fiscal para el período 2004 a 2006. El costo total para el año 2004 es de \$ 23.959 millones y de \$ 23.422 millones para el año 2005 y el costo total anual para el año 2006 y en régimen es de \$ 26.766 millones. Las cifras corresponden a incrementos respecto del gasto del año 2003 y están expresadas en millones de pesos del año 2004.”.

En consecuencia, las normas del proyecto no producirán desequilibrios presupuestarios, ni incidirán negativamente en la economía del país.

MODIFICACIONES

En mérito de los acuerdos precedentemente expuestos, vuestra Comisión de Hacienda tiene el honor de proponeros la aprobación del proyecto de ley en informe, con las siguientes modificaciones:

ARTÍCULO 1º**Numeral 1)**

Modificar el número 3 del artículo 4º propuesto, en la siguiente forma:

1.- En su párrafo segundo colocar en femenino la palabra “complementarios”.

2.- Reemplazar el párrafo final por el siguiente:

“La labor de inspección o verificación del cumplimiento de las normas podrá ser encomendada a terceros idóneos debidamente certificados conforme al

reglamento, sólo en aquellas materias que éste señale y siempre que falte personal para desarrollar esas tareas y que razones fundadas ameriten el encargo. La contratación se regirá por lo dispuesto en la ley N° 19.886, debiendo cumplir la entidad, al menos, los siguientes requisitos: experiencia calificada en materias relacionadas, de a lo menos tres años; personal idóneo, e infraestructura suficiente para desempeñar las labores. En caso de que estas actividades puedan ser desarrolladas por universidades, las bases de la licitación deberán considerar esta condición con un mayor factor de ponderación.”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0)

Numeral 2)

Reemplazar el inciso primero del artículo 4° bis propuesto en este numeral, por el siguiente:

“Artículo 4° bis.- Para el cumplimiento de la función señalada en el número 8 del artículo anterior, el Ministro de Salud deberá convocar la formación de Consejos Consultivos, los que podrán ser integrados por personas naturales y representantes de personas jurídicas, del sector público y del privado, de acuerdo a las materias a tratar.”.

(Aprobado por mayoría, 3 a favor x 1 en contra x 1 abstención).

Numeral 6)

Suprimir, en el segundo inciso que se propone para el artículo 8º, la oración final que dice “Le corresponderá, asimismo, coordinar las acciones del Fondo Nacional de Salud y la Superintendencia de Salud en todo lo relativo a las redes asistenciales de salud.”.

(Aprobado unanimidad 5 x 0).

Numeral 11)

- Reemplazar el encabezado del numeral 11) por el siguiente:

“11) Intercálanse, a continuación del artículo 14, los siguientes artículos 14 A, 14 B, 14 C, 14 D y 14 E, nuevos:”

- Agregar, a continuación del artículo 14 D propuesto, el siguiente artículo 14 E, nuevo:

“Artículo 14 E.- Existirá en cada Secretaría Regional Ministerial un Consejo Asesor, el que tendrá carácter consultivo respecto de las materias que señale esta ley y sus reglamentos y las que el Secretario Regional Ministerial le someta a su consideración. Los integrantes del Consejo Asesor no percibirán remuneración por su participación en él.

El Secretario Regional Ministerial deberá convocar al Consejo en el primer trimestre de cada año con el objetivo de informar acerca de la gestión del año anterior y la planificación del año correspondiente. Un reglamento regulará la forma de

nombrar a los integrantes, el procedimiento para adoptar acuerdos y las demás normas que sean necesarias para su funcionamiento.”.

(Aprobado por mayoría 3 x 1 en contra x 1 abstención).

Numeral 14)

Efectuar las siguientes enmiendas en el artículo 16 ter:

- Reemplazar el inciso segundo, por el siguiente:

“Los establecimientos de atención primaria, sean consultorios, sean dependientes de municipios, de Servicios de Salud o tengan convenios con éstos, deberán atender, en el territorio del Servicio respectivo, la población a su cargo. Estos establecimientos, tanto públicos como privados, estarán supeditados a las mismas reglas técnicas y aportes financieros por tipo de población, de servicios brindados y calidad de éstos, y serán supervisados y coordinados por el Servicio de Salud respectivo.”.

(Aprobado por mayoría, 4 x 1 abstención).

- Suprimir la oración final del inciso tercero : “Estos establecimientos pondrán en práctica planes y programas de salud familiar, conforme a las instrucciones generales del Ministerio de Salud.”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

Numeral 18)

Sustituir la letra c), por la siguiente:

“c) Modificase la letra h) de la siguiente manera:

- Reemplázase en el párrafo segundo las palabras “Las transacciones a que se refiere el inciso anterior” por “Los contratos de transacción”

- Agrégase el siguiente párrafo tercero: “Podrán enajenarse bienes muebles e inmuebles a título gratuito, solo a favor del fisco y de otras entidades públicas, previa autorización del Ministerio de Salud”

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

Numeral 21)

Suprimir, en la letra a) del artículo 24 que se propone, la parte que dice “,a valores que representen los niveles de costos esperados de las prestaciones, de acuerdo a los presupuestos aprobados”.

(Aprobado mayoría 3 x 2).

Numeral 22)

- En el inciso segundo del artículo 25 A que contiene, reemplazar la frase “suscrito por el Ministro de Salud”, por “suscrito por los Ministros de Salud y de Hacienda”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

- Sustituir el artículo 25 D propuesto en este numeral, por el siguiente:

“Artículo 25 D.- Existirá un Consejo Consultivo de los Usuarios, el que estará compuesto por 5 representantes de la comunidad vecinal y 2 representantes de los trabajadores del Establecimiento.

El Consejo Consultivo tendrá la función de asesorar al Director del Establecimiento en la fijación de las políticas de éste y en la definición y evaluación de los planes institucionales.

Asimismo, en el primer trimestre de cada año, el Director presentará al Consejo Consultivo el plan de actividades a desarrollar por el Establecimiento durante el año, así como la cuenta pública anual del mismo.

Un Reglamento determinará las materias, integrantes y procedimientos que correspondan para el correcto desarrollo de las tareas que competan al Consejo Consultivo.

El Director contará también con la asesoría de un Consejo Técnico, el que tendrá por objetivo colaborar en los aspectos de gestión en que el Director requiera su opinión, así como propender a la mejor coordinación de todas las actividades del Establecimiento.

El Consejo será presidido por el Director y estará constituido por representantes de las distintas jefaturas del Establecimiento, conforme lo establezca el reglamento.”.

(Aprobado por mayoría, 3 x 1 abstención x 1 en contra).

- En el artículo 25 F contenido en el numeral 22:

a) Reemplazar el párrafo segundo, que se propone para la letra d), por el siguiente:

“Sin perjuicio de las instrucciones generales que imparta la Dirección de Presupuestos para estos efectos, el Director deberá priorizar las actividades y el plan de inversiones, detallando el costo de cada una de ellas y justificando la priorización propuesta. El presupuesto indicará detalladamente el estado del cobro de las prestaciones otorgadas y devengadas.”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

b) Sustituir el párrafo tercero de la citada letra d), por el siguiente:

“El Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante resolución, aprobará los presupuestos de los Establecimientos Autogestionados y el del Servicio, a más tardar el 15 de diciembre de cada año, o el siguiente día hábil, si el 15 fuera feriado, sobre la base del presupuesto aprobado al Servicio de Salud correspondiente y de las instrucciones que imparta la Dirección de Presupuestos. Dicha resolución deberá, además, ser visada por la Dirección de Presupuestos. Si vencido el plazo el Subsecretario no hubiera dictado la resolución, el presupuesto presentado por el Director se entenderá aprobado por el solo ministerio de la ley.”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

c) Reemplazar el párrafo cuarto de la letra d), por el siguiente:

“En cada uno de los presupuestos de los Establecimientos Autogestionados y de los Servicios de Salud, se fijará la dotación máxima de personal; los recursos para pagar horas extraordinarias en el año; los gastos de capacitación y perfeccionamiento; el gasto anual de viáticos; la dotación de vehículos y la cantidad de recursos como límite de disponibilidad máxima por aplicación de la ley N° 19.664 y demás autorizaciones máximas consideradas en el respectivo presupuesto, todo ello conforme a las instrucciones que imparta la Dirección de Presupuestos para la elaboración del proyecto de Ley de Presupuestos. Si el presupuesto aprobado por el Subsecretario de Redes Asistenciales es menor que el solicitado por el Director del Establecimiento, el Subsecretario deberá indicar los componentes del plan anual de actividades y del plan de inversiones que deberán reducirse para ajustarse al presupuesto aprobado.”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0 y por mayoría 4 x 1).

d) - Sustituir el párrafo segundo de la letra i), por el siguiente:

“Los contratos de transacción deberán ser aprobados por resolución del Ministerio de Hacienda, cuando se trate de sumas superiores a cinco mil unidades de fomento.”.

- Sustituir, en el párrafo final de esta letra i) la referencia a la letra “q)” por otra a la letra “r)”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

e) Reemplazar la letra l), por la siguiente:

“l) Celebrar convenios con personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, tengan o no fines de lucro, con el objetivo de que el establecimiento otorgue prestaciones y acciones de salud, pactando los precios y modalidades de pago o prepago que se acuerden, conforme a las normas que impartan para estos efectos los Ministerios de Salud y de Hacienda.

Las personas o instituciones que celebren dichos convenios estarán obligadas al pago íntegro de la prestación otorgada. El incumplimiento de las obligaciones por parte del beneficiario de la prestación o acción de salud no afectará a la obligación contraída con el establecimiento por parte de las personas o instituciones celebrantes del convenio.

Los convenios con las Instituciones de Salud Previsional estarán sujetos a lo dispuesto en los artículos 22 y 33 de la ley N° 18.933 en relación con el uso de camas.

Los convenios a que se refiere esta letra no podrán, en ningún caso, significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios. La auditoría señalada en el artículo 25 H deberá determinar el cumplimiento de lo preceptuado en este párrafo.

La infracción de los funcionarios a lo dispuesto en este artículo hará incurrir en responsabilidad y traerá consigo las medidas disciplinarias que establece el artículo 116 de la ley N° 18.834.”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0, salvo en lo referente al párrafo tercero, que fue aprobado por mayoría 3 x 2 abstenciones).

f) Intercalar la siguiente letra m), nueva:

“m) Celebrar convenios con profesionales de la salud que sean funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud y que cumplan jornadas de a lo menos 22 horas semanales cuando tengan por objeto atender a sus pacientes particulares en el establecimiento. En estos casos, dicha atención deberá realizarse fuera del horario de su jornada de trabajo. Por resolución fundada se podrá autorizar convenios con profesionales que cumplan jornada de 11 horas semanales o con profesionales que no sean funcionarios

del Sistema, previa aprobación del Director del Servicio de Salud. Estos convenios no podrán discriminar arbitrariamente, deberán ajustarse al Reglamento y a las instrucciones que impartan conjuntamente los Ministerios de Salud y de Hacienda y, en virtud de ellos, se podrán destinar a hospitalización los pensionados.

El paciente particular deberá garantizar debidamente el pago de todas las obligaciones que para éste se generan con el Establecimiento por la ejecución del convenio, conforme a las instrucciones de los Ministerios de Salud y de Hacienda.

En todo caso, se dará prioridad al pago de los gastos en que haya incurrido el Establecimiento, y éste no será responsable de los daños que se produzcan como consecuencia de dichas prestaciones o acciones de salud, con excepción de los perjuicios causados directamente por negligencia del establecimiento.

Los convenios a que se refiere esta letra no podrán, en ningún caso, significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios. La auditoría señalada en el artículo 25 H deberá determinar el cumplimiento de lo preceptuado en este párrafo.

La infracción de los funcionarios a lo dispuesto en este artículo hará incurrir en responsabilidad y traerá consigo las medidas disciplinarias que establece el artículo 116 de la ley N° 18.834.”.

((Aprobado por unanimidad 5 x 0)).

g) Las letras m), n), ñ), o), p), q), r), s), t) y u) pasan a ser letras n), ñ), o), p), q), r), s), t), u) y v), respectivamente, sin enmiendas.

- En el artículo 25 Ñ:

a) Sustituir, en el inciso segundo, las palabras “suscrito por el Ministro de Salud” por “suscrito por los Ministros de Salud y de Hacienda”.

b) Reemplazar, en el inciso tercero, los vocablos “del Ministerio de Salud” por las palabras “de los Ministerios de Salud y de Hacienda”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

- En el artículo 25 O:

Eliminar, en la letra f), la oración “con excepción de las presentadas por funcionarios de la exclusiva confianza del Presidente de la República” y la coma que la precede.

(Aprobado por unanimidad 5 x0).

- En el artículo 25 P:

Reemplazar, en su encabezamiento, la frase: ”que será suscrito por el Ministro de Salud,” por “suscrito por los Ministros de Salud y de Hacienda,”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

Agregar el siguiente numeral 23 bis), nuevo:

“23 bis) Sustitúyese, en el párrafo segundo de la letra g) del artículo 30, las palabras “Las transacciones a que se refiere el inciso anterior” por “Los contratos de transacción”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

Numeral 27)

Agregar una nueva letra a), del siguiente tenor, pasando las actuales letras a), b) y c) a ser b), c) y d), respectivamente, sin otra enmienda:

“a) Reemplázase en el párrafo segundo de la letra d) las palabras “Las transacciones a que se refiere el inciso anterior” por “Los contratos de transacción”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

Numeral 30)

Agregar una letra a) nueva, con el siguiente texto, pasando las actuales letras a) y b) a ser b) y c), respectivamente, sin otra modificación:

“a) Reemplázase en el párrafo segundo de la letra b) las palabras “Las transacciones a que se refiere el inciso anterior” por “Los contratos de transacción”

Numeral 33)

- Sustituir en el artículo 67 propuesto en el literal b), la oración final “para cuyo efecto los funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán derecho a un representante de la asociación en que el personal profesional tenga mayor representación.”, por la siguiente: “para cuyo efecto los funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán derecho a que un representante de la asociación en que el personal profesional tenga mayor representación integre el comité señalado en el referido artículo 63.”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

- Sustituir en el número 3 del artículo 68, las palabras “y/o” por “y”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

- Reemplazar, en la letra b) del artículo 69, las palabras “y/o” por “o”, la primera vez que aparece en el texto, y por “y” las otras dos veces que se utiliza.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

- Intercalar, en el inciso primero del artículo 82, una coma (,) después de la palabra “expresará”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

ARTÍCULO 6°

Título I

Artículo 2°

Reemplazar los incisos primero y segundo del artículo 2°, por los siguientes:

“Artículo 2°.- Corresponderá a la Superintendencia supervigilar y controlar a las Instituciones de Salud Previsional, en los términos que señale esta ley, la ley N° 18.933 y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como Régimen de Garantías en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.

Asimismo, la Superintendencia de Salud supervigilará y controlará al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios de la ley N° 18.469 en las modalidades de atención institucional, de libre elección, y lo que la ley establezca como Régimen de Garantías en Salud.”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

Artículo 4°

Reemplazar, en el número 7, el vocablo “esta” por el artículo “la”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

Título II

Artículo 10

Suprimir el inciso final del artículo 10 propuesto.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

Artículo 11

Eliminar el inciso final del artículo 11 propuesto.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

Artículo 12

Reemplazar su encabezado por el siguiente:

“Artículo 12.- Le corresponderán a la Superintendencia, para la fiscalización de todos los prestadores de salud, públicos y privados, las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Prestadores de Salud:”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

Título IV

Artículo 19

Sustituir las palabras finales “Título V”, por los vocablos “la ley”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

Título V

Suprimirlo.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

Título VI

- Pasa a ser Título V.

- Los artículos 23, 24, 25 y 26 pasan a ser artículos 21, 22, 23 y 24, respectivamente, sin enmiendas.

- El artículo 27 pasa a ser artículo 25, eliminándose la referencia a los artículos 6º y 7º en él contenida.

(Unanimidad 5 x 0).

ARTÍCULO 8°

Agregar al artículo 55 bis, nuevo, propuesto en la letra b), la siguiente oración final, precedida de una coma (,):

“debiendo quedar reflejada en el presupuesto respectivo y constar en el balance a que se hace referencia en el artículo 50.”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo decimoquinto

Reemplazar la frase final: “del mismo que dependen de la gestión del Establecimiento, cuando éste cumpla dichos estándares”, por la siguiente: “cuando el Establecimiento cumpla dichos estándares.”, precedida de una coma (,).

(Aprobado mayoría 4 x 1 abstención).

Artículo vigesimosegundo

- Intercalar la siguiente letra f), nueva:

“f) Modificar la planta del Fondo Nacional de Salud que se verá aumentada por el traspaso de personal que cumpla funciones de autorización y pago de subsidios de incapacidad laboral en los Servicios de Salud, como consecuencia del ejercicio de la facultad a que se refiere la letra g) de este artículo.”.

- Las letras f), g), h), i), j) y k) pasan a ser letras g), h), i), j), k) y l), respectivamente.

- Reemplazar, en la letra f), que pasa a ser g), las palabras “letras a), b) y c)” por los vocablos “letras a), b), c) y f)”.

- Sustituir, en la letra g), que pasa a ser h), la referencia a las letras “b), c) y f)” por otra a las letras “b), c), f) y g)”.

(Aprobado por unanimidad 5 x 0).

Como consecuencia de las modificaciones anteriores, el proyecto de ley queda como sigue:

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, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

1.- Ejercer la rectoría del sector salud, **la cual** comprende, entre otras materias:

a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

b) La definición de objetivos sanitarios nacionales.

c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.

d) La coordinación y cooperación internacional en salud.

e) La dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas **a la provisión de acciones de salud**, de acuerdo con las políticas fijadas.

2.- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de **prevención, promoción, fomento**, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

3.- Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud.

La fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarias y la sanción a su infracción cuando proceda, en materias tales como higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, productos alimenticios, inhumaciones, exhumaciones y traslado de cadáveres, laboratorios y farmacias, será efectuada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.

La labor de inspección o verificación del cumplimiento de las normas podrá ser encomendada a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento, sólo en aquellas materias que éste señale y siempre que falte personal para desarrollar esas tareas y que razones fundadas ameriten el encargo. La contratación se regirá por lo dispuesto en la ley N° 19.886, debiendo cumplir la entidad, al menos, los siguientes requisitos: experiencia calificada en materias relacionadas, de a lo menos tres años; personal idóneo, e infraestructura suficiente para desempeñar las labores. En caso de que estas actividades puedan ser desarrolladas por universidades,

las bases de la licitación deberán considerar esta condición con un mayor factor de ponderación.

4.- Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.

5.- Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia. Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuere necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628 y **sobre secreto profesional.**

6.- Formular el presupuesto sectorial.

7.- Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas, en adelante, también, "Sistema AUGE", el que incluye las acciones de salud pública y las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933.

8.- Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud, **conformado** por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas.

9.- Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.

10.- Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

11.- Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo al tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y el privado. Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones.

Los mencionados estándares deberán ser establecidos usando criterios validados, públicamente conocidos y con consulta a los organismos técnicos competentes.

12.- Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar. Para estos efectos se entenderá por acreditación el proceso periódico de evaluación respecto del cumplimiento de los

estándares mínimos señalados en el numeral anterior, de acuerdo al tipo de establecimiento y a la complejidad de las prestaciones.

Un reglamento del Ministerio de Salud establecerá el sistema de acreditación, la entidad o entidades acreditadoras, públicas o privadas, o su forma de selección; los requisitos que deberán cumplir; las atribuciones del organismo acreditador en relación con los resultados de la evaluación; la periodicidad de la acreditación; las características del registro público de prestadores acreditados, nacional y regional, que deberá mantener la Superintendencia de Salud; los aranceles que deberán pagar los prestadores por las acreditaciones, y las demás materias necesarias para desarrollar el proceso.

La acreditación deberá aplicar iguales estándares a los establecimientos públicos y privados de salud.

13.- Establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud.

Para estos efectos, la certificación es el proceso en virtud del cual se reconoce que un prestador individual de salud domina un cuerpo de conocimientos y experiencias relevantes en un determinado ámbito del trabajo asistencial, otorgando el correspondiente certificado.

Mediante un reglamento de los Ministerios de Salud y Educación, se determinarán las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, que certificarán las especialidades o subespecialidades, como asimismo las condiciones generales que aquéllas deberán cumplir con el objetivo de recibir la autorización para ello. El reglamento establecerá, asimismo, las especialidades y subespecialidades que serán parte del sistema y la forma en que las entidades certificadoras deberán dar a conocer lo siguiente: los requisitos mínimos de conocimiento y experiencia que exigirán para cada especialidad o subespecialidad, los procedimientos de examen o verificación de antecedentes que emplearán para otorgar la certificación, los antecedentes respecto del cuerpo de evaluadores que utilizarán, los antecedentes que deberán mantener respecto del proceso de certificación de cada postulante y las características del registro público nacional y regional de los prestadores certificados, que deberá mantener la Superintendencia de Salud.

Las universidades reconocidas oficialmente en Chile serán entidades certificadoras respecto de los alumnos que hayan cumplido con un programa de formación y entrenamiento ofrecido por ellas mismas, si los programas correspondientes se encuentran acreditados en conformidad con la normativa vigente.

14.- Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial, y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.

15.- Implementar, conforme a la ley, sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil de prestadores individuales e institucionales, públicos o privados, originada en el otorgamiento de acciones de salud, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales correspondientes. Los sistemas podrán contemplar la intervención de entidades públicas y privadas que cumplan con condiciones técnicas de idoneidad.

16.- Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena.

17.- Las demás que le confieran las leyes y reglamentos.”.

2) Intercálase, a continuación del artículo 4º, el siguiente artículo 4º bis, nuevo:

“Artículo 4º bis.- Para el cumplimiento de la función señalada en el número 8 del artículo anterior, el Ministro de Salud deberá convocar la formación de Consejos Consultivos, los que podrán ser integrados por personas naturales y representantes de personas jurídicas, del sector público y del privado, de acuerdo a las materias a tratar.

La resolución que disponga la creación del Consejo respectivo señalará el plazo de duración en el cargo de los integrantes, el quórum para sesionar y las demás normas necesarias para su funcionamiento.”.

3) Sustitúyese el artículo 5° por el siguiente:

"Artículo 5°.- El Ministerio de Salud estará integrado por el Ministro; la Subsecretaría de Redes Asistenciales; la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales.

El Ministerio estará organizado en Divisiones, Departamentos, Secciones y Oficinas, considerando la importancia relativa y el volumen de trabajo que signifique la función.”.

4) Derógase el inciso final del artículo 6°.

5) Derógase el artículo 7°.

6) En el artículo 8°:

a) Reemplázanse los incisos primero y segundo por los siguientes:

"Artículo 8°.- El Subsecretario de Redes Asistenciales tendrá a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema

para la atención integral de las personas y la regulación de la prestación de **acciones** de salud, tales como las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para **distintos tipos de prestaciones** y los estándares de calidad que serán exigibles.

Para ello, el Subsecretario de Redes propondrá al Ministro políticas, normas, planes y programas, velará por su cumplimiento y coordinará su ejecución por los Servicios de Salud, los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y los demás organismos que integran el Sistema.

El Subsecretario de Redes Asistenciales será el superior jerárquico de las Secretarías Regionales Ministeriales, **en las materias de su competencia, y de las** divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda."

b) Modifícase el inciso tercero, que ha pasado a ser **cuarto**, del siguiente modo:

i.- Agrégase, en la letra b), a continuación del punto (.), la conjunción "y".

ii.- Sustitúyense, en la letra c), la conjunción "y" con que termina y la coma (,) que la precede, por un punto aparte (.).

iii.- Suprímese la letra d) con sus dos párrafos.

c) Elimínase el inciso final.

d) Agrégase el siguiente inciso final, nuevo:

“El Subsecretario de Redes Asistenciales subrogará al Ministro de Salud en ausencia del Subsecretario titular de Salud Pública.”.

7) Sustitúyese el artículo 9º por el siguiente:

"Artículo 9º.- El Subsecretario de Salud Pública subrogará al Ministro en primer orden, tendrá a su cargo la administración y servicio interno del Ministerio y las materias relativas a la promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de enfermedades que afectan a poblaciones o grupos de personas.

En relación con las materias señaladas en el inciso anterior, le corresponderá proponer al Ministro políticas, normas, planes y programas, velar por su cumplimiento, coordinar las acciones del Fondo Nacional de Salud y el Instituto de Salud Pública, e impartirles instrucciones.

Asimismo, administrará el financiamiento previsto para las acciones de salud pública, correspondientes a las prestaciones y actividades que se realicen para dar cumplimiento a programas de relevancia nacional y aquellas que la ley obligue que sean financiadas por el Estado, independientemente de la calidad previsional del individuo o

institución que se beneficie, **pudiendo ejecutar dichas acciones directamente, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales, de las entidades que integran el Sistema, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan.**

El Subsecretario de Salud Pública será el superior jerárquico de las Secretarías Regionales Ministeriales, en las materias de su competencia, y de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda. Además, como colaborador del Ministro, coordinará las mencionadas Secretarías Regionales.”.

8) Derógase el artículo 10.

9) Deróganse los artículos 11 a 13.

10) En el artículo 14:

a) Reemplázase, en el primer párrafo, la oración que empieza con la frase "el que deberá" y termina con la palabra "siguientes:", por "sin perjuicio de las oficinas provinciales que pudieran requerirse."

b) Suprímense los literales desde la a) a la j).

11) Intercálanse, a continuación del artículo 14, los siguientes artículos 14 A, 14 B, 14 C, 14 D y 14 E, nuevos:

"Artículo 14 A.- El Secretario Regional Ministerial será nombrado en la forma que señale la Ley Orgánica Constitucional sobre Gobierno y Administración Regional.

El Secretario Regional Ministerial deberá ser un profesional universitario con competencia, experiencia, conocimientos y habilidades certificadas en el ámbito de la salud pública.

Artículo 14 B.- Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud tendrán las siguientes funciones, de acuerdo con las normas y políticas dictadas por el Ministerio de Salud:

1.- Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijados por la autoridad. Asimismo, adecuar los planes y programas a la realidad de la respectiva región, dentro del marco fijado para ello por las autoridades nacionales.

2.- Ejecutar las acciones que correspondan para la protección de la salud de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente y para la conservación, mejoría y recuperación de los elementos básicos del ambiente que inciden en ella, velando por el debido cumplimiento de las disposiciones del Código Sanitario y de los reglamentos, resoluciones e instrucciones sobre la materia, para lo cual se encontrará dotado de todas las facultades y atribuciones que el Código Sanitario y demás normas legales y reglamentarias sanitarioambientales le confieren, de conformidad con lo previsto en el Artículo 14 C.

3.- Adoptar las medidas sanitarias que correspondan según su competencia, otorgar autorizaciones sanitarias y elaborar informes en materias sanitarias. Las normas, estándares e instrumentos utilizados en la labor de fiscalización, serán homogéneos para los establecimientos públicos y privados.

4.- Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada Servicio de Salud y, en su caso, ejecutarlas directamente, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan.

En el ejercicio de estas funciones, coordinará aquellas acciones de promoción y prevención cuya ejecución recaiga en los Servicios de Salud.

5.- Mantener actualizado el diagnóstico epidemiológico regional y realizar la vigilancia permanente del impacto de las estrategias y acciones implementadas.

6.- Colaborar, a solicitud de cualquier organismo público del sector salud, en la implementación de procedimientos de recepción de reclamos.

Los procedimientos a que se refiere este numeral deberán ser concordados con los mencionados organismos, conforme lo determine el reglamento.

7.- **Cumplir las acciones de fiscalización y acreditación que señalen la ley y los reglamentos y aquellas que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio.**

8.- Evaluar el nivel de cumplimiento de las metas fijadas a las entidades administradoras de salud municipal y sus establecimientos, conforme a lo dispuesto en el artículo 4° de la ley N° 19.813.

9.- Organizar bajo su dependencia y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

10.- Las demás que establezcan las leyes y reglamentos.

Artículo 14 C.- Serán de la competencia del Ministerio de Salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales, todas aquellas materias que corresponden a los Servicios de Salud, sea en calidad de funciones propias o en su carácter de sucesores legales del Servicio Nacional de Salud y del Servicio Médico Nacional de Empleados, y que no digan relación con la ejecución de acciones integradas **de carácter asistencial en salud, sin perjuicio de la ejecución de acciones de salud pública conforme al número 4 del artículo anterior.**

En relación a las materias que trata este artículo, los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud deberán ajustarse a las normas técnicas y administrativas de carácter general que imparta el Ministerio de Salud, ya sea a nivel nacional o regional.

Artículo 14 D.- Los recursos financieros que recauden las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud por concepto de tarifas que cobren por los servicios que presten, cuando corresponda, y por las multas que les corresponda percibir, ingresarán al presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública, la que lo distribuirá entre las referidas Secretarías Regionales.

Artículo 14 E.- Existirá en cada Secretaría Regional Ministerial un Consejo Asesor, el que tendrá carácter consultivo respecto de las materias que señale esta ley y sus reglamentos y las que el Secretario Regional Ministerial le someta a su consideración. Los integrantes del Consejo Asesor no percibirán remuneración por su participación en él.

El Secretario Regional Ministerial deberá convocar al Consejo en el primer trimestre de cada año con el objetivo de informar acerca de la gestión del año anterior y la planificación del año correspondiente. Un reglamento regulará la forma de nombrar a los integrantes, el procedimiento para adoptar acuerdos y las demás normas que sean necesarias para su funcionamiento.”.

12) Derógase el artículo 15.

13) En el artículo 16:

a) En el encabezamiento, sustitúyese la frase “la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas”, por la siguiente: “la articulación, gestión y

desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas”.

b) Sustitúyese, en el inciso primero, el párrafo que dice: "Siete en la Región Metropolitana de Santiago: Central, Sur, Sur-Oriente, Oriente, Norte, Occidente y Servicio de Salud del Ambiente." por el siguiente: "Seis en la Región Metropolitana de Santiago: Central, Sur, Sur-Oriente, Oriente, Norte y Occidente.".

14) Intercálanse, a continuación del artículo 16, los siguientes artículos 16 bis y 16 ter, nuevos:

“Artículo 16 bis.- La Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, conforme al artículo 2° de esta ley, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

La Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios de Salud, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.

Artículo 16 ter.- La Red Asistencial de cada Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones **asistenciales** en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos.

Los establecimientos de atención primaria, sean consultorios, sean dependientes de municipios, de Servicios de Salud o tengan convenios con éstos, deberán atender, en el territorio del Servicio respectivo, la población a su cargo. Estos establecimientos, tanto públicos como privados, estarán supeditados a las mismas reglas técnicas y aportes financieros por tipo de población, de servicios brindados y calidad de éstos, y serán supervisados y coordinados por el Servicio de Salud respectivo.

Los establecimientos señalados en el inciso anterior, con los recursos físicos y humanos que dispongan, prestarán atención de salud programada y de urgencia, además de las acciones de apoyo y docencia cuando correspondiere, pudiendo realizar determinadas actividades en postas, estaciones médicas u otros establecimientos autorizados, a fin de facilitar el acceso a la población.

El establecimiento de atención primaria deberá cumplir las instrucciones del Ministerio de Salud con relación a la recolección y tratamiento de datos y a los sistemas de información que deberá mantener.

Los beneficiarios de la ley N° 18.469 deberán inscribirse en un establecimiento de atención primaria que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo. Dicho establecimiento será el que les prestará las acciones de salud que correspondan en dicho nivel y será responsable de su seguimiento de salud. Los beneficiarios no podrán cambiar su inscripción en dicho establecimiento antes de transcurrido un año de la misma, salvo que acrediten, mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo distintos.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso precedente, los funcionarios públicos del sector salud que sean beneficiarios de la ley N° 18.469, y sus cargas, podrán ser atendidos en el mismo establecimiento asistencial en que desempeñan sus labores, sin perjuicio de que puedan ser referidos a otros centros de salud.”.

15) Deróganse los incisos segundo y tercero del artículo 17.

16) Sustitúyese el artículo 18 por el siguiente:

"Artículo 18.- Cada Servicio estará a cargo de un Director seleccionado, designado y evaluado conforme **al Título VI de la ley N° 19.882.**”.

17) Intercálase, a continuación del artículo 18, el siguiente artículo 18 bis, nuevo:

"Artículo 18 bis.- Al Director le corresponderá la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

Dicha autoridad, conforme a la ley, deberá velar especialmente por fortalecer la capacidad resolutoria del nivel primario de atención.

Con este objetivo, conforme a la ley N° 19.813, determinará para cada entidad administradora de salud primaria y sus establecimientos, las metas específicas y los indicadores de actividad, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria. Sobre esta base se evaluará el desempeño de cada entidad administradora. Para efectos de la determinación de dichas metas, deberá requerir la opinión de un Comité Técnico Consultivo presidido por el Director e integrado por el Director de Atención Primaria del Servicio de Salud o su representante, un representante de las entidades administradoras de salud ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional y un representante de los trabajadores a través de las entidades nacionales, regionales o provinciales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad, todo ello sin perjuicio de las consultas adicionales a otras instancias que estime pertinentes.

El Director deberá, asimismo, velar por la referencia, derivación y contraderivación de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada Red."

18) En el artículo 20:

a) Reemplázase el encabezamiento del artículo 20 por el siguiente:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en los Títulos IV y V de este Capítulo, para el desempeño de sus funciones el Director tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones:”.

b) Sustitúyese la letra a) por la siguiente:

“a) Velar y, en su caso, dirigir la ejecución de los planes, programas y acciones de salud de la Red Asistencial; como, asimismo, coordinar, asesorar y controlar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas del Ministerio de Salud en todos los establecimientos del Servicio.

Determinar el tipo de atenciones de salud que harán los hospitales autogestionados y la forma en que éstos se relacionarán con los demás establecimientos de la Red, en los términos del artículo 25 B.”.

c) Modificase la letra h) de la siguiente manera:

- Reemplázase en el párrafo segundo las palabras “Las transacciones a que se refiere el inciso anterior” por “Los contratos de transacción”

- Agrégase el siguiente párrafo tercero: “Podrán enajenarse bienes muebles e inmuebles a título gratuito, solo a favor del fisco y de otras entidades públicas, previa autorización del Ministerio de Salud”

d) Sustitúyese la letra m) por la siguiente:

“m) Delegar sus atribuciones conforme a la ley;”.

e) Sustitúyense, en la letra n), la conjunción "y" y la coma (,) que le antecede, por un punto y coma (;).

f) Intercálanse, a continuación de la letra n), las siguientes letras o), p), q), **r) y s)**, nuevas, pasando la actual letra ñ) a ser letra **t)**:

"o) Declarar la exclusión, **declaración de estar** fuera de uso o dar de baja, los bienes muebles del Servicio, pudiendo utilizar cualquier mecanismo que asegure la publicidad y libre e igualitaria participación de terceros en la enajenación;

p) Disponer, mediante resolución fundada, la comisión de servicios de los funcionarios de su dependencia **y que no formen parte del personal del Establecimiento de Autogestión en Red, conforme al artículo 25 K**, en cualquiera de los establecimientos públicos de la Red Asistencial, siempre que dicho establecimiento esté situado en la misma ciudad en que éste se **desempeñe. La comisión de servicio podrá tener lugar en una ciudad diferente, siempre que el funcionario consienta en ello.**

En caso alguno estas comisiones podrán significar el desempeño de funciones de inferior jerarquía a las del cargo o ajenas a los conocimientos que éste requiere, ni podrán importar menoscabo para el funcionario.

Podrá disponerse que dicha comisión sea cumplida en jornadas totales o parciales, así como en días determinados de la semana.

Los funcionarios no podrán ser designados en comisión de servicios durante más de dos años. No obstante, a petición del funcionario y de común acuerdo podrá prorrogarse la comisión por el plazo que convengan las partes.

Los funcionarios mantendrán, por el tiempo que dure la comisión de servicios, todos los beneficios remuneracionales que por ley les correspondieren.

El funcionario respecto de quien se disponga la comisión de servicios, que estimare que ésta le produce menoscabo podrá solicitar la reposición de la resolución ante el Director. La resolución del Director podrá ser apelada ante el Secretario Regional Ministerial de Salud dentro del término de diez días hábiles contado desde la fecha en que se le comunique dicha resolución o la que deseche la reposición.

Sin perjuicio de lo dispuesto en esta letra, el Director podrá designar en comisión de servicios a los funcionarios conforme a las normas que establece la ley N° 18.834, Estatuto Administrativo;

q) Celebrar convenios de gestión con las respectivas entidades administradoras de salud municipal, **o con establecimientos de atención primaria**, que tengan por objetivo, entre otros, asignar recursos asociados al cumplimiento de metas sanitarias, aumento de la resolutivez de sus establecimientos y mejoramiento de los niveles de satisfacción del usuario. Los referidos convenios deberán contemplar, en general, los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores, medios de verificación y las medidas que se adoptarán en caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas.

Los convenios de gestión deberán aprobarse por resolución fundada del Director del Servicio, en la que se consignarán los antecedentes que justifiquen su celebración y los criterios utilizados para elegir a los establecimientos participantes. Los convenios podrán extenderse a otros establecimientos municipales de atención primaria que lo soliciten, siempre que exista disponibilidad presupuestaria para esos fines y que se presenten antecedentes que lo justifiquen desde los puntos de vista económico y sanitario;

r) **Evaluar el cumplimiento de las normas técnicas, planes y programas que imparta el Ministerio de Salud a los establecimientos de atención primaria de salud, y el cumplimiento de las metas fijadas a dichos establecimientos en virtud de los convenios celebrados conforme a la letra anterior y al artículo 57 de la ley N° 19.378. Si el Director del Servicio verificara un incumplimiento grave de las obligaciones señaladas anteriormente, podrá representar tal circunstancia al alcalde respectivo. Asimismo, dicha comunicación será remitida al intendente regional, para**

los efectos de lo dispuesto en el artículo 9º de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

s) Elaborar el presupuesto de la Red Asistencial de Salud a su cargo y formular las consideraciones y observaciones que le merezcan los presupuestos de los hospitales autogestionados, y”.

19) Intercálanse, a continuación del artículo 21, los siguientes artículos 21 A y 21 B, nuevos:

“Artículo 21 A.- En cada Servicio de Salud existirá un Consejo de Integración de la Red Asistencial, en adelante el Consejo de Integración, de carácter asesor y consultivo, presidido por el Director del Servicio de Salud, al que le corresponderá asesorar al Director y proponer todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la Dirección del Servicio, los Hospitales y los establecimientos de atención primaria, sean éstos propios del Servicio o establecimientos municipales de atención primaria de salud. Asimismo, le corresponderá analizar y proponer soluciones en las áreas en que se presenten dificultades en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios.

El Consejo estará constituido por representantes de establecimientos de salud públicos, de todos los niveles de atención, y privados que integren la Red Asistencial del Servicio.

Artículo 21 B.- El nombre de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud será determinado mediante decreto supremo expedido a través del Ministerio de Salud, a proposición del respectivo Director del Servicio de Salud, quien deberá acompañar, para estos efectos, la opinión del Consejo Regional correspondiente.”.

20) Sustitúyese, en el artículo 23, la frase: "del decreto con fuerza de ley N° 338, de 1960" por la siguiente: "de la ley N° 18.834".

21) Sustitúyese el artículo 24 por el siguiente:

"Artículo 24.- Los Servicios se financiarán con los siguientes recursos:

a) Con los aportes y pagos que efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorguen a los beneficiarios de la ley N° 18.469;

b) Con los fondos que ponga a su disposición la **Subsecretaría de Salud Pública o el Secretario Regional Ministerial** para la ejecución de acciones de salud pública;

c) Con las tarifas que cobren, cuando corresponda, por los servicios y atenciones que presten, fijadas en aranceles, convenios u otras fuentes;

d) Con los frutos que produzcan sus bienes propios y con el producto de la enajenación de esos mismos bienes. Esta norma no se aplicará a la parte de dichos recursos que, por disposición especial o por acto testamentario o de donación, tenga un destino o finalidad determinado;

e) Con las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación;

f) Con las participaciones, contribuciones, arbitrios, subvenciones, aportes, transferencias, rentas, utilidades, multas y otros recursos que reciban, y

g) Mediante presentación de proyectos a fondos concursables y a instituciones u organismos solidarios."

22) Intercálanse, a continuación del artículo 25, los siguientes
Títulos IV y V, nuevos:

"TITULO IV

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE AUTOGESTION EN RED

Párrafo I

DE LA CREACION Y FUNCIONES

Artículo 25 A.- Los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, que tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, obtendrán la calidad de “Establecimientos de Autogestión en Red”, con las atribuciones y condiciones que señala este título, si cumplen los requisitos que se determinen en el reglamento a que se refiere el inciso siguiente.

Un reglamento, que será suscrito por los Ministros de Salud y de Hacienda, deberá regular, entre otras materias, el sistema de obtención de dicha calidad y el proceso de evaluación del cumplimiento de los requisitos exigidos y los mecanismos de evaluación y control de su gestión. Asimismo, podrá establecer diferentes requisitos y mecanismos de evaluación de acuerdo a la complejidad, especialización de los recursos humanos, organización administrativa y prestaciones que otorguen, como también aquellos requisitos mínimos y comunes que todos éstos deberán cumplir, los que deberán estar referidos, al menos, al cumplimiento de metas y objetivos sanitarios, a gestión financiera, gestión de personal, gestión del cuidado e indicadores y estándares fijados en convenios y normas.

Estos establecimientos deberán tener procedimientos de medición de costos, de calidad de las atenciones prestadas y de satisfacción de los usuarios.

Mediante resolución fundada conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, se reconocerá la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" a aquellos que cumplan los requisitos señalados en el reglamento, los que estarán sujetos a las normas de este Título, conforme al inciso primero.

Los establecimientos que obtengan la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" serán órganos funcionalmente desconcentrados del correspondiente Servicio de Salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N° 18.575 y a las normas de la presente ley.

No obstante, en el ejercicio de las atribuciones radicadas por ley en su esfera de competencia, no comprometerán sino los recursos y bienes afectos al cumplimiento de sus fines propios a que se refieren los artículos 25 L y 25 M.

Los Establecimientos de Autogestión en Red, dentro de su nivel de complejidad, ejecutarán las acciones de salud que corresponden a los Servicios de Salud de acuerdo a la ley.

Artículo 25 B.- El Establecimiento, como parte integrante de la Red Asistencial, deberá a lo menos:

1. Desarrollar el tipo de actividades asistenciales, grado de complejidad técnica y especialidades que determine el Director del Servicio de Salud respectivo, de acuerdo al marco que fije el Subsecretario de Redes Asistenciales en conformidad con los requerimientos y prioridades sanitarias nacionales y de la respectiva Red Asistencial;

2. Atender beneficiarios de la ley N° 18.469 y la ley N° 16.744, que hayan sido referidos por alguno de los establecimientos de las Redes Asistenciales que correspondan, conforme a las normas que imparta el Subsecretario de Redes Asistenciales y el Servicio de Salud, y los casos de urgencia o emergencia, en el marco de **la ley** y los convenios correspondientes;
3. Mantener sistemas de información compatibles con los de la Red Asistencial correspondiente, los que serán determinados por el Subsecretario de Redes Asistenciales;
4. Entregar información estadística y de atención de pacientes que le sea solicitada, de acuerdo a sus competencias legales, por el Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Servicio de Salud, la Superintendencia de Salud, **los establecimientos de la Red Asistencial correspondiente o alguna otra institución con atribuciones para solicitarla.**

Los Establecimientos de Autogestión en Red que estén destinados a la atención preferente de una determinada especialidad, con exclusión de las especialidades básicas, de alta complejidad técnica y de cobertura nacional, formarán parte de una Red Asistencial de Alta Especialidad de carácter nacional coordinada por el Subsecretario de Redes Asistenciales, conforme a un reglamento del Ministerio de Salud. Para los efectos de lo dispuesto en los números 1 y 2 del inciso primero, deberán sujetarse exclusivamente a las normas que imparta dicho Subsecretario.

Artículo 25 C.- El Establecimiento estará a cargo de un Director, el que corresponderá al segundo nivel jerárquico del Servicio de Salud para los efectos del

ARTÍCULO TRIGESIMO SEPTIMO de la ley N° 19.882. Tendrá las atribuciones a que se refieren los artículos 25 E y 25 F.

El cargo de Director de Establecimiento deberá ser servido en jornada completa de 44 horas semanales y remunerado conforme al sistema del decreto ley N° 249, de 1974, y sus normas complementarias, según el grado de la escala en que se encuentre ubicado el cargo en la respectiva planta de personal. **Deberá ser un profesional universitario con competencia en el ámbito de la gestión en salud.**

Los mecanismos y procedimientos de coordinación y relación entre el Director del Establecimiento y el Director del Servicio de Salud correspondiente se regirán **por lo establecido en la ley** y por los convenios de desempeño que se celebren de conformidad con **ella**.

El convenio de desempeño deberá establecer especialmente directivas sanitarias relacionadas con el cumplimiento de objetivos sanitarios y de integración a la Red, como asimismo metas de desempeño presupuestario.

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos QUINCAGESIMO SEPTIMO Y QUINCAGESIMO OCTAVO de la ley N° 19.882, el Director del Establecimiento será removido por el Director del Servicio de Salud de comprobarse el incumplimiento del convenio de desempeño o falta grave a sus deberes funcionarios. En los casos de remoción se requerirá la consulta previa al Ministro de Salud, salvo en las situaciones previstas en el inciso cuarto del artículo 25 I.

Artículo 25 D.- Existirá un Consejo Consultivo de los Usuarios, el que estará compuesto por 5 representantes de la comunidad vecinal y 2 representantes de los trabajadores del Establecimiento.

El Consejo Consultivo tendrá la función de asesorar al Director del Establecimiento en la fijación de las políticas de éste y en la definición y evaluación de los planes institucionales.

Asimismo, en el primer trimestre de cada año, el Director presentará al Consejo Consultivo el plan de actividades a desarrollar por el Establecimiento durante el año, así como la cuenta pública anual del mismo.

Un Reglamento determinará las materias, integrantes y procedimientos que correspondan para el correcto desarrollo de las tareas que competan al Consejo Consultivo.

El Director contará también con la asesoría de un Consejo Técnico, el que tendrá por objetivo colaborar en los aspectos de gestión en que el Director requiera su opinión, así como propender a la mejor coordinación de todas las actividades del Establecimiento.

El Consejo será presidido por el Director y estará constituido por representantes de las distintas jefaturas del Establecimiento, conforme lo establezca el reglamento.

Artículo 25 E.- La administración superior y control del Establecimiento corresponderán al Director. El Director del Servicio de Salud no podrá interferir en el ejercicio de las atribuciones que le confiere este Título al Director del Establecimiento, ni alterar sus decisiones. Con todo, podrá solicitar al Director del Establecimiento la información necesaria para el cabal ejercicio de las funciones de éste.

Artículo 25 F.- En el Director estarán radicadas las funciones de dirección, organización y administración del correspondiente Establecimiento y en especial tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Dirigir la ejecución de los programas y acciones de salud y coordinar, asesorar, inspeccionar y controlar todas las dependencias del Establecimiento.
- b) Diseñar y elaborar un plan de desarrollo del Establecimiento.
- c) Organizar internamente el Establecimiento y asignar las tareas correspondientes, conforme a la presente ley, el Código Sanitario y la demás normativa vigente.
- d) Elaborar y presentar **al Director del Servicio de Salud correspondiente, el que lo remitirá al Subsecretario de Redes Asistenciales con un informe**, el proyecto de presupuesto del Establecimiento, el plan anual de actividades asociado a dicho presupuesto y el plan de inversiones, conforme a las necesidades **de ampliación y reparación de la infraestructura**, de reposición del equipamiento de éste y a las políticas del Ministerio de Salud.

Sin perjuicio de las instrucciones generales que imparta la Dirección de Presupuestos para estos efectos, el Director deberá priorizar las actividades y el plan de inversiones, detallando el costo de cada una de ellas y justificando la priorización propuesta. El presupuesto indicará detalladamente el estado del cobro de las prestaciones otorgadas y devengadas.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante resolución, aprobará los presupuestos de los Establecimientos Autogestionados y el del Servicio, a más tardar el 15 de diciembre de cada año, o el siguiente día hábil, si el 15 fuera feriado, sobre la base del presupuesto aprobado al Servicio de Salud correspondiente y de las instrucciones que imparta la Dirección de Presupuestos. Dicha resolución deberá, además, ser visada por la Dirección de Presupuestos. Si vencido el plazo el Subsecretario no hubiera dictado la resolución, el presupuesto presentado por el Director se entenderá aprobado por el solo ministerio de la ley.

En cada uno de los presupuestos de los Establecimientos Autogestionados y de los Servicios de Salud, se fijará la dotación máxima de personal; los recursos para pagar horas extraordinarias en el año; los gastos de capacitación y perfeccionamiento; el gasto anual de viáticos; la dotación de vehículos y la cantidad de recursos como límite de disponibilidad máxima por aplicación de la ley N° 19.664 y demás autorizaciones máximas consideradas en el respectivo presupuesto, todo ello conforme a las instrucciones que imparta la Dirección de Presupuestos para la elaboración del proyecto de Ley de Presupuestos. Si el presupuesto aprobado por el Subsecretario de Redes Asistenciales es menor que el solicitado por el Director del

Establecimiento, el Subsecretario deberá indicar los componentes del plan anual de actividades y del plan de inversiones que deberán reducirse para ajustarse al presupuesto aprobado.

e) Ejecutar el presupuesto y el plan anual del Establecimiento, de acuerdo con las normas relativas a la Administración Financiera del Estado.

El Director podrá modificar el presupuesto y los montos determinados en sus glosas.

Dichas modificaciones podrán ser rechazadas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, de acuerdo con las instrucciones impartidas por la Dirección de Presupuestos. Si el Subsecretario no se pronuncia en el plazo de quince días, contados desde la recepción de la solicitud, ésta se entenderá aceptada.

Copia de todos los actos relativos a las modificaciones presupuestarias deberán ser remitidas al Servicio de Salud correspondiente y a la Dirección de Presupuestos.

f) Ejercer las funciones de administración del personal destinado al Establecimiento, en tanto correspondan al ámbito del mismo, en materia de suplencias, capacitación, calificaciones, jornadas de trabajo, comisiones de servicio, cometidos funcionarios, reconocimiento de remuneraciones **incluyendo todas aquellas asignaciones y bonificaciones que son**

concedidas por el Director del Servicio, feriados, permisos, licencias médicas, prestaciones sociales, responsabilidad administrativa y demás que establezca el reglamento.

Respecto del personal a contrata y al contratado sobre la base de honorarios, el Director del Establecimiento ejercerá las funciones propias de un jefe superior de servicio.

Un reglamento, emitido a través del Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, establecerá las normas necesarias para ejercer las funciones de que trata el presente literal.

g) Celebrar contratos de compra de servicios de cualquier naturaleza, con personas naturales o jurídicas, para el desempeño de todo tipo de tareas o funciones, generales o específicas, aún cuando sean propias o habituales del Establecimiento.

El gasto por los contratos señalados en esta letra no podrá exceder el 20% del total del presupuesto asignado al Establecimiento respectivo.

h) Celebrar contratos regidos por la ley N° 18.803.

i) Ejecutar y celebrar toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales o incorporales que hayan sido asignadas o afectadas al Establecimiento y las adquiridas por éste, y transigir respecto de derechos, acciones y obligaciones, sean contractuales o extracontractuales.

Los contratos de transacción deberán ser aprobados por resolución del Ministerio de Hacienda, cuando se trate de sumas superiores a cinco mil unidades de fomento.

Con todo, no podrán enajenarse los inmuebles sin que medie autorización previa otorgada por resolución del Ministerio de Salud, y con sujeción a las normas de los decretos leyes N° 1.056, de 1975, o N° 1.939, de 1977. **La enajenación de bienes muebles que exceda de siete mil unidades tributarias mensuales requerirá la autorización previa del Director del Servicio de Salud respectivo.**

Asimismo, sin perjuicio de lo dispuesto en la letra **r)**, podrán enajenarse bienes muebles e inmuebles a título gratuito, sólo a favor del Fisco y de otras entidades públicas.

j) Celebrar convenios regidos por el decreto con fuerza de ley N° 36, del Ministerio de Salud, de 1980.

k) Celebrar convenios con el Servicio de Salud respectivo, con otros Establecimientos de Autogestión en Red, con Establecimientos de Salud de Carácter Experimental y con entidades administradoras de salud primaria **pertenecientes a su territorio**, en los que se podrán proveer todos los recursos necesarios para la ejecución del convenio, mediante la destinación de funcionarios a prestar colaboración en éste, el traspaso de fondos presupuestarios u otras modalidades adecuadas a su naturaleza. En particular, podrá estipularse el aporte de medicamentos, insumos y otros bienes fungibles de propiedad del

Establecimiento. Los bienes inmuebles, equipos e instrumentos podrán cederse en comodato o a otro título no traslativo de dominio, y serán restituidos a su terminación.

Los convenios con entidades que no sean parte de su Red Asistencial deberán contar con la aprobación del Director del Servicio.

l) Celebrar convenios con personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, tengan o no fines de lucro, con el objetivo de que el establecimiento otorgue prestaciones y acciones de salud, pactando los precios y modalidades de pago o prepago que se acuerden, conforme a las normas que impartan para estos efectos los Ministerios de Salud y de Hacienda.

Las personas o instituciones que celebren dichos convenios estarán obligadas al pago íntegro de la prestación otorgada. El incumplimiento de las obligaciones por parte del beneficiario de la prestación o acción de salud no afectará a la obligación contraída con el establecimiento por parte de las personas o instituciones celebrantes del convenio.

Los convenios con las Instituciones de Salud Previsional estarán sujetos a lo dispuesto en los artículos 22 y 33 de la ley N° 18.933 en relación con el uso de camas.

Los convenios a que se refiere esta letra no podrán, en ningún caso, significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos

de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios. La auditoría señalada en el artículo 25 H deberá determinar el cumplimiento de lo preceptuado en este párrafo.

La infracción de los funcionarios a lo dispuesto en este artículo hará incurrir en responsabilidad y traerá consigo las medidas disciplinarias que establece el artículo 116 de la ley N° 18.834.

m) Celebrar convenios con profesionales de la salud que sean funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud y que cumplan jornadas de a lo menos 22 horas semanales cuando tengan por objeto atender a sus pacientes particulares en el establecimiento. En estos casos, dicha atención deberá realizarse fuera del horario de su jornada de trabajo. Por resolución fundada se podrá autorizar convenios con profesionales que cumplan jornada de 11 horas semanales o con profesionales que no sean funcionarios del Sistema, previa aprobación del Director del Servicio de Salud. Estos convenios no podrán discriminar arbitrariamente, deberán ajustarse al Reglamento y a las instrucciones que impartan conjuntamente los Ministerios de Salud y de Hacienda y, en virtud de ellos, se podrán destinar a hospitalización los pensionados.

El paciente particular deberá garantizar debidamente el pago de todas las obligaciones que para éste se generan con el Establecimiento por la ejecución del convenio, conforme a las instrucciones de los Ministerios de Salud y de Hacienda.

En todo caso, se dará prioridad al pago de los gastos en que haya incurrido el Establecimiento, y éste no será responsable de los daños que se produzcan como consecuencia de dichas prestaciones o acciones de salud, con excepción de los perjuicios causados directamente por negligencia del establecimiento.

Los convenios a que se refiere esta letra no podrán, en ningún caso, significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios. La auditoría señalada en el artículo 25 H deberá determinar el cumplimiento de lo preceptuado en este párrafo.

La infracción de los funcionarios a lo dispuesto en este artículo hará incurrir en responsabilidad y traerá consigo las medidas disciplinarias que establece el artículo 116 de la ley N° 18.834.

n) Celebrar convenios con el Fondo Nacional de Salud y con el Servicio de Salud correspondiente por las prestaciones que otorgue el Establecimiento a los beneficiarios de la ley N° 18.469 en la Modalidad de Atención Institucional. En el caso de la Modalidad de Libre Elección, se aplicarán las normas generales de la ley N° 18.469.

Con el exclusivo objetivo de verificar que los convenios cumplan con el artículo 25 B, el respectivo Director del Servicio de Salud, o el Subsecretario de Redes Asistenciales en el caso de los establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad, deberá aprobarlos previamente,

dentro de los quince días siguientes a su recepción. Después de ese plazo, si no se han hecho objeciones fundadas, los convenios se entenderán aprobados.

Las controversias que se originen por el párrafo precedente serán resueltas por el Ministro de Salud.

ñ) Otorgar prestaciones a los beneficiarios de la ley N° 18.469, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con los Servicios de Salud, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.

o) Ejecutar acciones de salud pública, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con el Secretario Regional Ministerial y el Subsecretario de Salud Pública, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.

p) Establecer en forma autónoma un Arancel para la atención de personas no beneficiarias de la ley N° 18.469, el cual en ningún caso podrá ser inferior al Arancel a que se refiere el artículo 28 de dicha ley.

q) Realizar operaciones de leasing e invertir excedentes estacionales de caja en el mercado de capitales, previa autorización expresa del Ministerio de Hacienda.

r) Declarar la exclusión, declaración de estar fuera de uso y dar de baja los bienes muebles del Establecimiento, pudiendo utilizar cualquier mecanismo que asegure la publicidad y libre e igualitaria participación de terceros en la enajenación.

s) Delegar, bajo su responsabilidad, y de conformidad con lo establecido en la ley N° 18.575, atribuciones y facultades en los funcionarios de su dependencia.

t) Conferir mandatos en asuntos determinados.

u) Desempeñar las demás funciones y atribuciones que le asignen las leyes y reglamentos.

v) Condonar, total o parcialmente, en casos excepcionales y por motivos fundados, con acuerdo del Director del Servicio de Salud respectivo, la diferencia de cargo del afiliado de la ley N° 18.469, de acuerdo a criterios previamente definidos mediante resolución fundada del Director del Fondo Nacional de Salud.

Las inversiones que se financien con recursos propios y que superen las diez mil unidades tributarias mensuales, deberán contar con la autorización del Director del Servicio de Salud respectivo.

Para todos los efectos legales, la representación judicial y extrajudicial del Servicio de Salud respectivo se entenderá delegada en el Director del Establecimiento, cuando ejerza las atribuciones señaladas en este artículo. **Notificada la demanda, deberá ponerla, en el plazo de 48 horas, en conocimiento personal del Director del Servicio de Salud correspondiente, quien deberá adoptar las medidas administrativas que procedieran y podrá intervenir como coadyuvante en cualquier estado del juicio.**

Artículo 25 G.- El Establecimiento estará sujeto a una evaluación anual del Subsecretario de Redes Asistenciales, para verificar el cumplimiento de los estándares determinados por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que incluirán a lo menos las siguientes materias:

- a) Cumplir las obligaciones que establece el artículo 25 B, para lo que se requerirá un informe del Director del Servicio de Salud correspondiente, **salvo en los casos de Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad;**
- b) Estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador institucional de salud acreditado;
- c) Haber implementado satisfactoriamente sistemas o mecanismos de gestión y desarrollo de competencias en áreas tales como planificación y control de gestión; administración de personal; atención y apoyo al usuario; administración financiero-contable y auditoría interna; sistemas de cuenta pública a la comunidad, entre otras;
- d) Mantener el equilibrio presupuestario y financiero, definido como la igualdad que debe existir entre los ingresos y gastos devengados y que el pago de las obligaciones devengadas y no pagadas se efectúe en un plazo no superior a sesenta días;
- e) Lograr el cumplimiento de las metas que se determinen con relación a niveles de satisfacción de los usuarios;

f) Lograr una articulación adecuada **dentro de** la Red Asistencial, para lo que se requerirá un informe **del Director del Servicio** de Salud correspondiente, **salvo en los casos de Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad**, y

g) Cumplir las metas de registro y reducción de listas de espera que se hubieran convenido con el Director del Servicio de Salud o el Subsecretario de Redes Asistenciales, según corresponda, para lo que se requerirá un informe **del Director del Servicio** de Salud correspondiente, **salvo en los casos de Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad**.

Artículo 25 H.- El Establecimiento deberá efectuar auditorías de la gestión administrativa y financiera a lo menos una vez al año, las que podrán ser realizadas por auditores externos conforme a las normas que imparta el Subsecretario de Redes Asistenciales.

Sin perjuicio de lo anterior y de las respectivas normas de contabilidad gubernamental, el Establecimiento deberá elaborar estados financieros trimestrales en la forma que defina el reglamento.

Se enviará copia de los informes y estados financieros al Subsecretario de Redes y al Director del Servicio de Salud respectivo.

Artículo 25 I.- Detectado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, el Director del Servicio de Salud respectivo o el Superintendente de Salud el incumplimiento de los estándares señalados en el artículo 25 G, el Subsecretario representará

al Director del Establecimiento la situación y le otorgará un plazo de 15 días hábiles, el que podrá ser prorrogado por una sola vez, para que presente un Plan de Ajuste y Contingencia.

La Subsecretaría, conjuntamente con la Dirección de Presupuestos, dispondrá de un plazo máximo de 15 días hábiles para pronunciarse acerca del Plan de Ajuste y Contingencia, ya sea aprobándolo o rechazándolo.

Si la Subsecretaría aprueba el Plan presentado, éste deberá ejecutarse en el plazo que acuerden, el que no podrá exceder de ciento veinte días. Al cabo de este plazo, deberá evaluarse si se subsanaron los incumplimientos que se pretendieron regularizar con su implementación.

La no presentación del Plan, su rechazo o la evaluación insatisfactoria del mismo, se considerarán incumplimiento grave del convenio de desempeño por parte del Director del Establecimiento el cual, en estos casos, cesará en sus funciones **de Director** por el solo ministerio de la ley. Asimismo, en tanto no se restablezca el nivel de cumplimiento de los estándares establecidos, el personal directivo del respectivo Establecimiento no tendrá derecho a la asignación asociada al cumplimiento de los requisitos señalados, de acuerdo a las normas establecidas en el Capítulo VI de esta ley.

Artículo 25 J.- Mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, se regulará la forma en que la población usuaria del Establecimiento podrá manifestar sus peticiones, críticas y sugerencias.

Párrafo II

NORMAS ESPECIALES DE PERSONAL

Artículo 25 K.- Los funcionarios de planta o a contrata que se desempeñen en el Establecimiento a la fecha de otorgamiento de la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red” permanecerán destinados a éste. Sin perjuicio de lo anterior, por resolución fundada del Director del Servicio de Salud, a petición expresa del Director del Establecimiento, podrá ponerse término a la destinación en el Establecimiento de determinados funcionarios, quienes quedarán a disposición del Servicio de Salud correspondiente.

Los contratos a honorarios vigentes a la fecha indicada continuarán surtiendo sus efectos conforme a las disposiciones contenidas en ellos.

Párrafo III

DE LOS RECURSOS Y BIENES DEL ESTABLECIMIENTO

Artículo 25 L.- El Establecimiento, para el desarrollo de sus funciones, contará con los siguientes recursos:

- a) Con aquellos pagos que le efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N° 18.469;

- b) Con aquellos pagos que le efectúe el Servicio de Salud respectivo por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N° 18.469;
- c) Con aquellos pagos que le efectúe **el Subsecretario de Salud Pública o** el Secretario Regional Ministerial por la ejecución de acciones de salud pública;
- d) Con los ingresos que obtenga, cuando corresponda, por los servicios y atenciones que preste, fijados en aranceles, convenios u otras fuentes;
- e) Con los frutos que produzcan los bienes destinados a su funcionamiento y con el producto de la enajenación de esos mismos bienes;
- f) Con las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación;**
- g) Con las participaciones, contribuciones, arbitrios, subvenciones y otros recursos que le corresponda percibir;
- h) Mediante presentación de proyectos a fondos concursables y a instituciones u organismos solidarios; e
- i) Con los aportes, transferencias, subvenciones que reciba de **la ley de Presupuestos del Sector Público, de** personas naturales y jurídicas de derecho público o privado, nacionales o

extranjeras y **con** los empréstitos y créditos internos y externos que contrate en conformidad a la ley.

Artículo 25 M.- El Establecimiento tendrá el uso, goce y disposición exclusivos de los bienes raíces y muebles de propiedad del Servicio de Salud correspondiente, que se encuentren destinados al funcionamiento de los servicios sanitarios, administrativos u otros objetivos del Establecimiento, a la fecha de la resolución que reconozca su condición de “Establecimiento de Autogestión en Red”, y de los demás bienes que adquiera posteriormente a cualquier título.

En el plazo de un año, contado de la fecha señalada en el inciso anterior, mediante una o más resoluciones del Subsecretario de Redes Asistenciales, se individualizarán los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Servicio de Salud que se destinen al funcionamiento del Establecimiento.

Los bienes señalados en este artículo, destinados al funcionamiento de los servicios sanitarios y administrativos, gozan de inembargabilidad.

Párrafo IV

DE LAS CONTIENDAS DE COMPETENCIA

Artículo 25 N.- Las contiendas de competencia que surjan entre los Directores de los Servicios de Salud y los Directores de los "Establecimientos de Autogestión en Red", serán resueltas por el Subsecretario de Redes Asistenciales.

TITULO V

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE MENOR COMPLEJIDAD

Artículo 25 Ñ.- Los Establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, que tengan menor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, tendrán las atribuciones que señala este título si cumplen los requisitos que se determinen conforme al artículo 25 P.

Un reglamento, que será suscrito por los Ministros de Salud y de Hacienda, deberá regular, entre otras materias, el sistema de obtención de las atribuciones y el proceso de evaluación del cumplimiento de los requisitos exigidos y los mecanismos de evaluación y control de su gestión. Asimismo, podrá establecer diferentes requisitos y mecanismos de evaluación de acuerdo a la complejidad, especialización de los recursos humanos, organización administrativa y prestaciones que otorguen, como también aquellos requisitos mínimos y comunes que todos éstos deberán cumplir, entre los que se deberá contemplar la gestión del personal y la gestión del cuidado.

Mediante resolución fundada **de los Ministerios de Salud y de Hacienda**, se reconocerán los Establecimientos que cumplan los estándares señalados, los que estarán sujetos a las normas de este Título, conforme al inciso primero.

Artículo 25 O.- Al Director del Establecimiento corresponderá programar, dirigir, coordinar, supervisar y controlar todas las actividades de éste para que ellas se desarrollen de modo regular y eficiente, para lo cual tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Dirigir la ejecución de los programas y acciones de salud y coordinar, asesorar, inspeccionar y controlar todas las dependencias del Establecimiento;
- b) Diseñar y elaborar un plan de desarrollo del Establecimiento;
- c) Organizar internamente el Establecimiento y asignar las tareas correspondientes, conforme a la presente ley, el Código Sanitario y la demás normativa vigente;
- d) Presentar anualmente al Director del Servicio el proyecto de presupuesto del Establecimiento y ejecutarlo una vez aprobado, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia;
- e) Estudiar y presentar al Director del Servicio, iniciativas y proyectos con sus respectivos análisis y antecedentes, que tiendan a ampliar o mejorar las acciones de salud, indicando sus fuentes de financiamiento;

f) En materias de personal, el Director podrá:

- designar suplentes;
- contratar personal, siempre que no implique aumento de la dotación del Establecimiento;
- **aceptar renunciaciones voluntarias;**
- designar funcionarios en comisiones de servicios y cometidos funcionales;
- destinar funcionarios dentro del mismo Establecimiento o a otros dependientes del Servicio;
- autorizar, conceder o reconocer feriados; permisos con o sin goce de remuneraciones dentro del país; licencias por enfermedad, reposos preventivos o maternales; y reconocer, prorrogar y poner término a asignaciones familiares y prenatales;
- ordenar la instrucción de investigaciones sumarias y sumarios administrativos; aplicar medidas disciplinarias, inclusive la suspensión de funciones; absolver, sobreseer y resolver sobre todas las materias relacionadas con esos procedimientos;
- declarar accidentes en actos de servicio, y

g) Desempeñar las demás funciones y atribuciones específicas que le deleguen o encomienden el Director del Servicio y el reglamento.

Artículo 25 P.- Un reglamento **suscrito por los Ministros de Salud y de Hacienda, regulará** los requisitos que deberá cumplir el Establecimiento, los que se referirán a las siguientes materias, a lo menos:

a) Estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador institucional de salud acreditado;

b) Administrar eficientemente los recursos asignados;

c) Lograr el cumplimiento de las metas que se determinen con relación a niveles de satisfacción de los usuarios, y

d) Lograr una articulación adecuada con la Red Asistencial.

Artículo 25 Q.- El Establecimiento será evaluado anualmente por el Director del Servicio de Salud respectivo, en la mantención del cumplimiento de los estándares señalados en el artículo anterior. En caso de que no fuere satisfactoria, se deberá remover **de su función o cargo, según corresponda**, al Director del Establecimiento. Asimismo, en tanto no se restablezca el nivel de cumplimiento de los estándares establecidos, el personal directivo del respectivo Establecimiento no tendrá derecho a la asignación asociada al cumplimiento de los requisitos señalados, de acuerdo a las normas establecidas en el Capítulo VI de esta ley."

23) En el inciso primero del artículo 27:

a) Agrégase, en la letra a), a continuación de la palabra "ley" y antes del punto y coma (;), la siguiente frase: "y fiscalizar la recaudación de los señalados en la letra b) de dicho artículo".

b) Suprímese, en la letra d), la conjunción "y", con que finaliza.

c) Intercálanse, a continuación de la letra d), las siguientes letras e) y f), nuevas, pasando la actual letra e) a ser letra g):

“e) Conocer y resolver, de acuerdo con la normativa vigente, los reclamos que sus beneficiarios efectúen, conforme a los procedimientos que fije el Ministerio de Salud, sin perjuicio de la competencia de otros organismos públicos, conforme a la ley;

f) Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuera necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628, y”.

23 bis) Sustitúyese, en el párrafo segundo de la letra g) del artículo 30, las palabras “Las transacciones a que se refiere el inciso anterior” por “Los contratos de transacción”.

24) Sustitúyese, en el inciso segundo del artículo 31, el numeral "28" por el numeral "31".

25) Agrégase, en el inciso tercero del artículo 35, a continuación de la palabra “farmacología”, los términos “imagenología, radioterapia, bancos de sangre”.

26) En el artículo 37, incorpórase la siguiente letra g), nueva:

“g) Fiscalizar el cumplimiento de normas de calidad y acreditación de los laboratorios señalados en la letra a) precedente, conforme al reglamento a que se refiere el número **12** del artículo 4º, y las que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio.”.

27) En el artículo 39:

a) Reemplázase en el párrafo segundo de la letra d) las palabras “Las transacciones a que se refiere el inciso anterior” por “Los contratos de transacción”.

b) Sustitúyese, en la letra k), la palabra "reglamento" por la siguiente expresión: "artículo 42".

c) Sustitúyese la letra l) por la siguiente:

"l) Delegar sus atribuciones conforme a la ley N° 18.575."

d) Agrégase la siguiente letra m), nueva, pasando las actuales letras m) y n) a ser letras n) y ñ), respectivamente:

“m) Encomendar las labores operativas de inspección o verificación del cumplimiento de las normas de su competencia, a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento respectivo;”.

28) Sustitúyese, en el artículo 40, la frase: "del decreto con fuerza de ley N° 338, de 1960" por la siguiente: "de la ley N° 18.834".

29) Sustitúyese el artículo 42 por el siguiente:

“Artículo 42.- La estructura y organización interna del Instituto se determinarán conforme a lo establecido en el artículo 31 de la ley N° 18.575, la planta y dotación máxima y las demás normas legales vigentes.”.

30) En el artículo 50:

a) Reemplázase en el párrafo segundo de la letra b) las palabras “Las transacciones a que se refiere el inciso anterior” por “Los contratos de transacción”

b) Sustitúyese, en la letra e), la palabra "reglamento" por la siguiente expresión: "artículo 51".

c) Reemplázase la letra f) por la siguiente:

"f) Delegar sus atribuciones conforme a la ley N° 18.575."

31) Sustitúyese el artículo 51 por el siguiente:

"Artículo 51.- La estructura y organización interna de la Central se determinarán conforme a lo establecido en el artículo 31 de la ley N° 18.575, la planta y dotación máxima y las demás normas legales vigentes."

32) Sustitúyense, en el inciso segundo del artículo 52, las letras a) y b) por las siguientes:

"a) El Subsecretario de Redes Asistenciales, o su representante, quien la presidirá;

b) Un representante del Ministro de Salud;"

33) En el capítulo VI:

a) Intercálase, entre el epígrafe del capítulo y el artículo 56, lo siguiente:

"TÍTULO I

Normas Generales"

b) Intercálanse, a continuación del artículo 60, los siguientes Títulos II, III, IV, V, VI, VII y VIII, nuevos, pasando los actuales artículos 61 y 62 a ser 84 y 85, respectivamente:

"TÍTULO II

De la Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo

Artículo 61.- Establécese, para el personal perteneciente a las plantas de auxiliares, técnicos y administrativos, sea de planta o a contrata de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, la que contendrá un componente base y otro variable asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los organismos señalados.

Corresponderá esta asignación al personal que haya prestado servicios para alguna de las entidades señaladas en el inciso anterior, o para más de una, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas, y que se encuentre, además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.

Artículo 62.- El monto mensual que corresponderá a cada funcionario por concepto de asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, se calculará sobre el sueldo base más las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley N° 19.185, y, cuando corresponda, la señalada en el artículo 2° de la ley N° 19.699.

El componente base ascenderá al 5,5% aplicado sobre la base señalada en el inciso primero. El componente variable será de 5,5% de igual base de cálculo, para aquellos funcionarios que se desempeñen en las entidades que hubieren cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, y de 2,75% para aquellos funcionarios de las entidades que cumplan entre el 75% y menos del 90% de las metas fijadas.

Artículo 63.- Para efectos de otorgar el componente variable de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo señalada en los artículos precedentes, se aplicarán las reglas siguientes:

1.- El Ministerio de Salud fijará, antes del 10 de septiembre de cada año, las metas sanitarias nacionales para el año siguiente y los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de cada uno de los Servicios de Salud.

2.- Conforme al marco señalado en el número anterior, el Director de cada Servicio de Salud determinará para cada uno de sus Establecimientos, incluida la Dirección del Servicio, las metas específicas y los indicadores de actividad.

3.- Para efectos de la determinación de las metas, el respectivo Director de Servicio deberá requerir la opinión de un Comité Técnico Consultivo, presidido por dicha autoridad e integrado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud, por los Directores de Establecimientos de salud del Servicio, por un representante de la asociación de funcionarios en que el personal de técnicos tenga mayor representación y por un representante de la asociación de funcionarios en que el personal de administrativos y auxiliares tenga, en su conjunto, mayor representación, en el respectivo Servicio de Salud; sin perjuicio de las consultas adicionales a otras instancias que estime pertinentes.

4.- En relación con dichas metas específicas, se evaluará el desempeño de cada Establecimiento.

5.- La evaluación del nivel de cumplimiento de las metas fijadas a cada Establecimiento se efectuará por el Secretario Regional Ministerial de Salud respectivo, en el plazo que señale el reglamento, a partir de la información proporcionada por los Servicios de Salud y por los propios Establecimientos, la que deberá ser entregada por dichas entidades a la señalada autoridad, a más tardar, el 31 de enero de cada año. La resolución que dicte el Secretario Regional Ministerial de Salud será apelable ante el Ministro de Salud en el plazo de diez días, contado desde el tercer día hábil siguiente al despacho de la resolución por carta certificada dirigida al domicilio del Servicio de Salud correspondiente.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará los procedimientos destinados a la definición y evaluación del grado de cumplimiento de las metas anuales, los plazos que

deberán cumplirse durante el proceso de evaluación, el mecanismo para determinar las asociaciones de funcionarios con mayor representatividad y sus representantes, y las demás disposiciones necesarias para el otorgamiento de esta asignación.

TÍTULO III

De la Asignación de Acreditación Individual y

Estímulo al Desempeño Colectivo

Artículo 64.- Establécese, para el personal perteneciente a la planta de profesionales, sea de planta o a contrata, de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, y para el personal de la planta de directivos de carrera ubicados entre los grados 17° y 11°, 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 2° de la ley N° 19.699.

El componente de acreditación individual ascenderá a un máximo de 5,5%, conforme a los años de servicio del funcionario en los Servicios de Salud o sus antecesores legales, aplicado sobre la base señalada en el inciso primero. El componente de cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios será de 5,5% de igual base de cálculo, para aquellos funcionarios que se desempeñen en las entidades que hubieren cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, y de 2,75% para aquellos funcionarios de las entidades que cumplan entre el 75% y menos del 90% de las metas fijadas.

Artículo 66.- Para efectos de otorgar el componente de acreditación individual, se aplicarán las reglas siguientes:

1.- El personal a que se refiere el artículo 64 deberá participar en el proceso de acreditación cada tres años, el que consistirá en la evaluación de las actividades de capacitación que sean pertinentes al mejoramiento de la gestión de los organismos y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios. Para estos efectos, el respectivo Servicio de Salud deberá disponer, al menos una vez al año, para quienes cumplan el respectivo período, de todas las medidas necesarias para implementar dicho proceso.

2.- Accederán al beneficio los funcionarios que hubieren aprobado el proceso de acreditación.

3.- El monto del componente de acreditación individual dependerá de los años de servicio del funcionario en los Servicios de Salud o sus antecesores legales, según la siguiente tabla:

Hasta 3 años	3%
Más de 3 años y hasta 6 años	5%
Más de 6 años y hasta 9 años	5,5%

4.- Para los funcionarios que tengan más de nueve años de servicio, la asignación pasará a ser permanente, con un porcentaje igual al de la última acreditación que hayan aprobado.

5.- En caso de que un funcionario no apruebe uno de los procesos de acreditación, no accederá al incremento del componente, pero mantendrá el porcentaje obtenido por las acreditaciones anteriores.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará el mecanismo, la periodicidad y las demás disposiciones necesarias para la implementación del procedimiento de acreditación y el otorgamiento del componente de acreditación individual.

Artículo 67.- Para efectos de otorgar el componente por cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios, de la asignación señalada en el artículo 64, se aplicarán las reglas señaladas en el artículo 63, **para cuyo efecto los funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán derecho a que un representante de la asociación en que el personal profesional tenga mayor representación integre el comité señalado en el referido artículo 63.**

TÍTULO IV

De la Asignación de Estímulo a la Función Directiva

Artículo 68.- Establécese, para el personal de la planta de directivos de confianza y de carrera superiores al grado 11 de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, una asignación de estímulo que se regirá por las siguientes normas:

1.- Para el personal directivo que se desempeña en establecimientos de salud que, conforme a lo señalado en el **Capítulo II, Título IV** de la presente ley, pueden optar a la **calidad** de "Establecimiento de Autogestión en Red", esta asignación estará asociada íntegramente a la obtención por parte del Establecimiento de la **calidad** mencionada.

2.- Para el personal directivo que se desempeña en establecimientos de salud de menor complejidad, conforme a lo señalado en el Capítulo

II, Título V de la presente ley, esta asignación estará asociada al cumplimiento de los requisitos que establece el artículo 25 P.

3.- Para el personal directivo que se desempeña en la Dirección de los Servicios de Salud, esta asignación estará asociada a **tres** factores: la obtención de la **calidad** de "Establecimiento de Autogestión en Red" de los establecimientos de su dependencia, **el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad** y el cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria y sus establecimientos cuando corresponda, ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional, conforme a lo señalado en el artículo 4° de la ley N° 19.813.

Corresponderá esta asignación al personal que haya prestado servicios para alguna de las entidades señaladas en el inciso primero, o para más de una, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas, y que se encuentre, además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.

Artículo 69.- El monto mensual que corresponderá a cada funcionario de la Planta Directiva por concepto de asignación de estímulo, se calculará sobre el sueldo base más las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley N° 19.185 y, cuando corresponda, la asignación de responsabilidad superior otorgada por el decreto ley N° 1.770, de 1977, y la asignación del artículo 2° de la ley N° 19.699.

Esta asignación será de 11% sobre la base señalada en el inciso primero, para aquellos funcionarios de la planta directiva que se desempeñen en las entidades que obtengan la **calidad** de "Establecimiento de Autogestión en Red". **El mismo porcentaje será percibido por los funcionarios de la planta directiva de los establecimientos de menor complejidad que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 25 P de esta ley.**

Para el personal directivo que se desempeñe en la Dirección de los Servicios de Salud, la asignación corresponderá a 11% de la base de cálculo señalada en el inciso primero, conforme a la siguiente distribución:

a) Hasta 8% por la obtención de la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red” de los establecimientos de su dependencia y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad. El porcentaje por pagar se determinará multiplicando el 8% por el cociente resultante de dividir el número de establecimientos que hayan efectivamente obtenido dicha clasificación y que hayan cumplido los requisitos referidos, según el caso, por el total de los establecimientos dependientes de la Dirección del Servicio; y

b) Hasta 3% por el cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria 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

establecimientos que efectivamente hayan cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, por el total de entidades administradoras y sus establecimientos, ubicados en el territorio jurisdiccional del Servicio.

Artículo 70.- Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará el mecanismo y las demás disposiciones necesarias para otorgar la asignación señalada en el artículo 68.

Artículo 71.- Las asignaciones señaladas en los artículos 61, 64 y 68, se pagarán en cuatro cuotas, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año. El monto por pagar en cada cuota será equivalente al valor acumulado en el trimestre respectivo como resultado de la aplicación mensual de los porcentajes establecidos precedentemente.

Estas asignaciones tendrán carácter de 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.

TÍTULO V

De la Asignación de Turno

Artículo 72.- Establécese una asignación de turno para el personal de planta y a contrata de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, que labora efectiva y permanentemente en puestos de trabajo que requieren atención las 24 horas del día, durante todos los días del año, en un sistema de turno integrado por cuatro o tres funcionarios, quienes alternadamente cubren ese puesto de trabajo, en jornadas de hasta doce horas, mediante turnos rotativos. Estos turnos podrán comprender un número de horas superior a la jornada ordinaria de trabajo del funcionario.

Dicha asignación estará destinada a retribuir pecuniariamente al referido personal el desempeño de jornadas de trabajo en horarios total o parcialmente diferentes de la jornada ordinaria establecida en el artículo 59 de la ley N° 18.834, incluso en horario nocturno y en días sábados, domingos y festivos, acorde con las necesidades de funcionamiento asistencial ininterrumpido de los establecimientos de salud.

La Ley de Presupuestos, respecto de cada Servicio de Salud, expresará el número máximo de funcionarios afectos al sistema de turno integrado por cuatro y por tres funcionarios, separadamente. **Para estos efectos, se considerará la información sobre la dotación de personal, la carga de trabajo y la complejidad en la atención prestada por los establecimientos de salud.**

Artículo 73.- Esta asignación será imponible sólo para efectos de pensiones y de salud y será incompatible con la asignación establecida en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834.

El personal que labora en el sistema de turno de que trata este Título no podrá desempeñar trabajos extraordinarios de ningún tipo, salvo cuando se trate de trabajos de carácter imprevisto motivados por emergencias sanitarias o necesidades impostergables de atención a pacientes, los que deberán ser calificados por el Director del Establecimiento respectivo mediante resolución fundada. En estos casos, será aplicable lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 60 de la ley N° 18.834.

Artículo 74.- Para tener derecho a la asignación de turno, los funcionarios deberán estar formalmente destinados a prestar servicios en los puestos de trabajo cuya jornada sea ininterrumpida, a través de resoluciones anuales del Director del Establecimiento de salud correspondiente.

Esta asignación se percibirá mientras el trabajador se encuentre en funciones en los puestos de trabajo mencionados, e integre el sistema de turnos rotativos cubiertos por cuatro o tres funcionarios, manteniendo el derecho a percibirla durante los períodos de ausencia con goce de remuneraciones originados por permisos, licencias y feriado legal. Asimismo, será considerada como estipendio de carácter general y permanente, para efectos del inciso tercero del artículo 21 de la ley N° 19.429.

Artículo 75.- Las horas extraordinarias que, en virtud de lo dispuesto en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834, puedan percibir los funcionarios de planta y a contrata de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, cualquiera que sea el motivo de su origen, no constituirán remuneración permanente para ningún efecto legal. En

consecuencia, no se percibirán durante los feriados, licencias y permisos con goce de remuneraciones.

TÍTULO VI

De la Asignación de Responsabilidad

Artículo 76.- Establécese una asignación de responsabilidad para el personal de la planta de profesionales, de planta y a contrata de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, con **jornadas** de 44 horas, que desempeñen funciones de responsabilidad de gestión en los Hospitales, Consultorios Generales Urbanos y Rurales, Centros de Referencia de Salud (CRS) y Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT).

Esta asignación se otorgará mediante concurso, será imponible para los efectos de previsión y salud y se reajustará en la misma oportunidad y porcentajes en que se reajusten las remuneraciones del sector público. **Asimismo, no se considerará base de cálculo de ninguna otra remuneración.**

Durante el período en que los profesionales perciban la asignación de responsabilidad, tendrán la categoría de Jefe Directo para los efectos previstos en el Párrafo 3 del Título II de la ley N° 18.834.

Artículo 77.- Esta asignación se otorgará conforme a las reglas siguientes:

1.- El número de cupos por Establecimiento es el determinado en el artículo siguiente.

2.- Para los efectos de realizar el o los concursos correspondientes, se constituirá en el Establecimiento respectivo un comité conformado por el jefe de personal o por quien ejerza las funciones de tal y por quienes integran el Comité de Selección a que se refiere el artículo 18 de la ley N° 18.834. Se considerará, además, la participación con derecho a voz de un representante de la asociación de funcionarios de los profesionales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad a nivel local.

3.- En el o los concursos para acceder a esta asignación, se considerarán los siguientes factores y con la ponderación indicada en cada caso:

FACTORES	PONDERACIÓN
Capacitación pertinente	30%
Evaluación de Desempeño	20%
Experiencia Calificada	20%
Aptitud para el cargo (entrevista)	30%

4.- El o los cupos disponibles se asignarán en orden de prelación al funcionario o funcionarios que logren el mayor puntaje en el proceso de concurso y sólo en la medida en que cumplan con los requisitos mínimos para su asignación.

5.- Se otorgará por un período máximo de tres años, siempre que se desempeñe efectivamente la función de responsabilidad de gestión en el Establecimiento en el que fue otorgada. En todo caso, el funcionario podrá concursar nuevamente por la asignación, en la medida en que cumpla los requisitos para ello.

6.- Se deberá realizar concurso cada vez que uno o más de los cupos asignados al Establecimiento queden disponibles.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará las funciones de responsabilidad de gestión que podrán ser objeto de esta asignación y todas las otras normas necesarias para la aplicación de este beneficio. **Asimismo, clasificará los Establecimientos de salud cuyos funcionarios tengan derecho a concursar a esta asignación, acorde al nivel de complejidad señalado en el artículo siguiente.**

Artículo 78.- Para efecto de la concesión de la asignación de responsabilidad, el número total de cupos a nivel nacional será de 1.259, con un costo anual máximo de \$ 515 millones. La Ley de Presupuestos fijará, para cada Servicio de Salud, el número máximo de beneficiarios y los recursos que se pueden destinar para su pago.

Los cupos máximos por tipo de Establecimiento y el valor individual anual de la asignación será el señalado en la tabla siguiente. No obstante, el monto indicado para cada caso, podrá ser aumentado o disminuido hasta un 10%.

Tipo de Establecimiento	Cupos Máximos por Establecimiento	Monto Anual por Persona
Alta Complejidad;	13	\$ 580.000
Hospital Media Complejidad;	9	\$ 374.000
Hospital Baja Complejidad;	2	\$ 212.000
Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) y Centros de Referencia de Salud (CRS);	2	\$ 212.000
Consultorios Generales Urbanos y Rurales;	1	\$ 212.000

La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponde a valores vigentes al 30 de noviembre de 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.

La asignación otorgada se pagará en cuotas mensuales e iguales, la primera de las cuales el primer día hábil del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que la conceda.

Artículo 79.- Lo dispuesto en **la oración final** de la letra h) del artículo 1° de la ley N° 19.490 será aplicable a los beneficios referidos en los artículos 61, 64, 68 y 76 de esta ley.

A los funcionarios que perciban la asignación de turno establecida en el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979, y que hayan tenido ausencias injustificadas conforme al artículo 66 de la ley N° 18.834, se les descontará el monto correspondiente de acuerdo a lo indicado en dicho artículo.

TÍTULO VII

De la Promoción en la Carrera Funcionaria

Artículo 80.- La promoción de los funcionarios de las plantas de Técnicos, Administrativos y Auxiliares de **las Subsecretarías del Ministerio de Salud**, del Instituto de Salud Pública de Chile, de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, se efectuará mediante un procedimiento de acreditación de competencias, en el cual se evaluará la capacitación, la experiencia calificada y la calificación obtenida por el personal en el período objeto de acreditación, **con una ponderación de 33%, 33% y 34%, respectivamente.**

Los funcionarios deberán someterse anualmente al sistema de acreditación de competencias en el cargo que sirvan.

Con el resultado de los procesos de acreditación de competencias, los servicios confeccionarán un escalafón de mérito para el ascenso, disponiendo a los funcionarios de cada grado de la respectiva planta en orden decreciente conforme al puntaje obtenido en dicho proceso, el que tendrá una vigencia anual a contar del 1 de enero de cada año.

Producida una vacante, será promovido el funcionario que se encuentre en el primer lugar del referido escalafón. En caso de producirse un empate, operarán los criterios de desempate establecidos en el artículo 46 de la ley N° 18.834.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, fijará los parámetros, procedimientos, órganos, modalidades específicas para cada planta y demás normas que sean necesarias para el funcionamiento del sistema de acreditación, fundado en criterios técnicos, objetivos e imparciales, que permitan una efectiva evaluación de la competencia e idoneidad de los funcionarios. **Asimismo, establecerá las disposiciones necesarias para que los funcionarios dispongan de información oportuna sobre la capacitación a que se refiere este artículo y de los procedimientos para acceder a ella.**

Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo y en el siguiente, será aplicable a los funcionarios lo dispuesto en el artículo 45 de la ley N° 18.834.

Respecto del personal señalado en este artículo y en el siguiente, no será aplicable lo dispuesto en el artículo 48 de la ley N° 18.834.

Artículo 81.- Para todos los efectos legales, la promoción de los funcionarios de la planta de directivos de carrera y de la planta de profesionales de **las Subsecretarías del Ministerio de Salud**; del Instituto de Salud Pública de Chile; de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, se hará por concursos internos.

Las bases de los concursos internos considerarán cuatro factores, a saber: capacitación pertinente, evaluación del desempeño, experiencia calificada y aptitud para el cargo. Cada uno de estos factores tendrá una ponderación de 25%.

Para estos efectos, existirá un comité conformado por el jefe de personal o por quien ejerza las funciones de tal y por quienes integran el Comité de Selección a que se refiere el artículo 18 de la ley N° 18.834. Se considerará, además, la participación con derecho a voz de un representante de la asociación de funcionarios de los profesionales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad a nivel nacional, regional o local, según corresponda.

En los concursos será promovido al cargo vacante el funcionario que obtenga el mayor puntaje y en ellos podrán participar los funcionarios profesionales de la planta que se ubiquen en los grados inferiores según la siguiente tabla:

GRADO VACANTE	GRADOS QUE PUEDEN PARTICIPAR
5°	6° - 10°
6°	7° - 10°
7°	8° - 10°
8°	9° - 11°
9°	10° - 12°
10°	11° - 13°
11°	12° - 14°
12°	13° - 15°
13°	14° - 16°
14°	15° - 17°
15°	16° - 17°
16°	17° - 18°
17°	18°

Los concursos se sujetarán a las siguientes reglas:

1.- Los funcionarios, en un solo acto, deberán postular a una o más de las plantas respecto de las cuales cumplan con los requisitos legales, sin especificar cargos o grados determinados dentro de ellas.

2.- La provisión de los cargos vacantes de cada planta se efectuará, en cada grado, en orden decreciente, conforme al puntaje obtenido por los postulantes.

3.- Las vacantes que se produzcan por efecto de la provisión de los cargos, conforme al numeral anterior, se proveerán en acto seguido, como parte del mismo concurso y siguiendo iguales reglas.

4.- En caso de producirse empate, los funcionarios serán designados conforme al resultado de la última calificación obtenida y, en el evento de mantenerse esta igualdad, decidirá el respectivo Jefe de Servicio.

TÍTULO VIII

De la Dotación

Artículo 82.- Establécese que hasta el **15%** de los empleos a contrata de la dotación efectiva de personal de los Servicios de Salud, señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, se expresará, para los asimilados a la planta de profesionales regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, en horas semanales de trabajo y será distribuido anualmente entre estos organismos por resolución del Ministerio de Salud.

Los Servicios de Salud no podrán realizar contrataciones por menos de 22 horas.

Conforme a lo señalado en el inciso precedente, los funcionarios que se encuentren contratados en empleos de 44 horas asimilados a los grados de la planta

de profesionales, podrán voluntariamente y previa aprobación del respectivo Director de Servicio de Salud, reducir su jornada a empleos de 22 horas. En tal caso, el Servicio podrá contratar profesionales haciendo uso de las horas que queden disponibles.

Los empleos de profesionales a contrata de 22 horas darán derecho a percibir en un porcentaje proporcional del 50% los conceptos remuneracionales a que tiene derecho el desempeño de un empleo de 44 horas semanales, cualquiera que sea la regulación específica de cada uno de ellos.

Un mismo funcionario no podrá ser contratado, en total, por más de 44 horas, efecto para el cual se considerarán todos los nombramientos que posea en cualquier órgano de la Administración del Estado.

Los funcionarios contratados por 22 horas no podrán desempeñarse en los puestos de trabajo del sistema de turnos rotativos. En consecuencia, no tendrán derecho a percibir la asignación de turno de que trata el Título V de este Capítulo.

Artículo 83.- La Junta Calificadora que existirá en cada uno de los hospitales que integran los Servicios de Salud, conforme a lo establecido en el inciso sexto del artículo 30 de la ley N° 18.834, estará integrada por los tres funcionarios de más alto nivel jerárquico, a excepción del Director del hospital, y por un representante del personal elegido por ellos. Se considerará, además, la participación con derecho a voz de un representante de la asociación de funcionarios que corresponda a la planta a calificar que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad a nivel local.

El Director del hospital conocerá del recurso de apelación que puede interponer el funcionario ante la resolución de la Junta Calificadora o de la del jefe directo en el caso del delegado del personal, conforme a lo establecido en el artículo 43 de la ley N° 18.834."

ARTÍCULO 2°.- Sustitúyese el artículo 5° del Código Sanitario por el siguiente:

"Artículo 5°.- Cada vez que el presente Código, la ley o el reglamento aluda a la autoridad sanitaria, deberá entenderse por ella al Ministro de Salud, en las materias que son de competencia de dicha Secretaría de Estado; a los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud, como sucesores legales de los Servicios de Salud y del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, respecto de las atribuciones y funciones que este Código, la ley o el reglamento radica en dichas autoridades y que ejercerá dentro del territorio regional de que se trate; y al Director del Instituto de Salud Pública, en relación con las facultades que legalmente le corresponden respecto de las materias sanitarias que este Código, la ley o el reglamento regulan, sin perjuicio de los funcionarios en quienes estas autoridades hayan delegado válidamente sus atribuciones."

ARTÍCULO 3°.- Modifícase la ley N° 19.490, del siguiente modo:

1.- Sustitúyese, en el inciso primero del artículo 3º, la expresión “la Subsecretaría” por “las Subsecretarías”.

2.- Sustitúyese el inciso segundo del artículo 3º por el siguiente:

"Dicha bonificación se regulará por lo dispuesto en el artículo 11 de la ley N° 19.479, a excepción de los valores establecidos en la letra c) del inciso primero de esa misma norma. Para el personal de planta y a contrata de **las Subsecretarías del Ministerio de Salud**, del Instituto de Salud Pública de Chile y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley 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 descendente de evaluación, hasta completar 66%. Para el personal de planta y a contrata del Fondo Nacional de Salud, esta bonificación será de 10% para el 33% de los funcionarios de cada planta mejor evaluados, y de 5% para el 33% que le siga en orden descendente de evaluación, hasta completar el 66%."

3.- En el artículo 4º:

a) Sustitúyense, en el inciso primero, los términos “El Subsecretario de Salud” por “Los Subsecretarios del Ministerio de Salud”.

b) Agrégase, en el inciso cuarto, a continuación del punto aparte (.), que pasa a ser seguido, lo siguiente: "No obstante lo señalado precedentemente, para el personal de planta y a contrata de las **Subsecretarías del Ministerio de Salud**, del Instituto

de Salud Pública de Chile y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, la bonificación por desempeño institucional será de hasta el 15,5%."

c) Agrégase el siguiente nuevo inciso octavo, pasando los actuales incisos octavo y noveno a ser noveno y décimo, respectivamente:

"Con independencia de la calificación que se obtenga, la bonificación de que trata este artículo será percibida por el 100% de los funcionarios de cada planta y los funcionarios a contrata asimilados a éstas."

ARTÍCULO 4°.- Sustitúyese, en el inciso tercero del artículo 4° de la ley N° 19.086, el párrafo relativo a la planta de profesionales, por el siguiente: "PLANTA DE PROFESIONALES: De grado 18° al grado 5°."

ARTÍCULO 5°.- Déjase establecido que, a contar de la fecha de publicación de esta ley, los funcionarios de las profesiones de asistentes sociales, enfermeras, kinesiólogos, matronas, nutricionistas, tecnólogos médicos, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos, **también** podrán acceder, entre los grados 18° al 5°, a los cargos vacantes de las plantas de las respectivas instituciones, o a los empleos a contrata asimilados a los mismos grados.

ARTÍCULO 6º.- Créase la Superintendencia de Salud y fijase como su ley orgánica la siguiente:

“TÍTULO I

NORMAS GENERALES

Párrafo 1º

De la naturaleza y objeto

Artículo 1º.- Créase la Superintendencia de Salud, en adelante "la Superintendencia", organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que se regirá por esta ley y su reglamento, y se relacionará con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud.

Su domicilio será la ciudad de Santiago, sin perjuicio de las oficinas regionales que establezca el Superintendente en otras ciudades del país.

La Superintendencia estará afecta al Sistema de Alta Dirección Pública establecido en la ley N° 19.882.

Artículo 2º.- Corresponderá a la Superintendencia supervigilar y controlar a las Instituciones de Salud Previsional, en los términos que

señale esta ley, la ley N° 18.933 y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como Régimen de Garantías en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.

Asimismo, la Superintendencia de Salud supervigilará y controlará al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios de la ley N° 18.469 en las modalidades de atención institucional, de libre elección, y lo que la ley establezca como Régimen de Garantías en Salud.

Igualmente, concernirá a la Superintendencia la fiscalización de todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, **así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.**

Para los efectos de esta ley, el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional serán considerados Seguros Previsionales de Salud.

Párrafo 2°

De la organización y estructura

Artículo 3º.- La Superintendencia se estructurará orgánica y funcionalmente en la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud.

Los funcionarios que ejerzan los cargos de Intendentes corresponden al segundo nivel jerárquico de la Superintendencia, para los efectos del ARTÍCULO TRIGÉSIMO SÉPTIMO de la ley N° 19.882.

Artículo 4º.- Un funcionario nombrado por el Presidente de la República **en conformidad a lo establecido en la ley N° 19.882**, con el título de Superintendente de Salud, será el Jefe Superior de la Superintendencia, y tendrá la representación judicial y extrajudicial de la misma.

Corresponderá al Superintendente, especialmente:

1.- Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar el funcionamiento de la Superintendencia y ejercer, respecto de su personal, las atribuciones propias de su calidad de Jefe Superior de Servicio;

2.- Establecer oficinas regionales **o provinciales** cuando las necesidades del Servicio así lo exijan y existan las disponibilidades presupuestarias;

3.- Celebrar las convenciones y ejecutar los actos necesarios para el cumplimiento de los fines de la Superintendencia;

4.- Delegar atribuciones o facultades específicas en funcionarios de la Superintendencia;

5.- Encomendar a las distintas unidades de la Superintendencia las funciones que estime necesarias;

6.- Encomendar las labores operativas de inspección o verificación del cumplimiento de las normas de su competencia, a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento respectivo;

7.- Conocer y fallar los recursos que **la** ley establece;

8.- Rendir cuenta anualmente de su gestión, a través de la publicación de una memoria y balance institucional, con el objetivo de permitir a las personas efectuar una evaluación continua y permanente de los avances y resultados alcanzados por ésta, y

9.- Las demás que establezcan las leyes y reglamentos.

Sin perjuicio de la facultad del Ministerio de Salud para dictar las normas sobre acreditación y certificación de los prestadores de salud y de calidad de las atenciones de salud, el Superintendente podrá someter a la consideración de dicho Ministerio las que estime convenientes.

TÍTULO II

De la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud

Párrafo 1°

De la supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional **y del Fondo Nacional de Salud**

Artículo 5°.- La supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional que le corresponde a la Superintendencia, la ejercerá a través de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud, en los términos que señala esta ley, la ley N° 18.933 y demás disposiciones que le sean aplicables.

La Superintendencia ejercerá la supervigilancia y el control del Fondo Nacional de Salud a través de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud. En relación con la modalidad de libre elección, corresponderá a dicho Intendente velar porque las contribuciones que deban hacer los afiliados para financiar el valor de las prestaciones se ajusten a la ley, al reglamento y demás normas e instrucciones, y por el correcto otorgamiento de los préstamos de salud, teniendo para ello las facultades que establecen los Párrafos 2° y 3° de este Título.

Párrafo 2°

De la supervigilancia y control del Régimen de Garantías en Salud

Artículo 6°.- Le corresponderán a la Superintendencia las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Seguros Previsionales de Salud, respecto de la supervigilancia y control del Régimen de Garantías en Salud:

1.- Interpretar administrativamente las leyes, reglamentos y demás normas que rigen el otorgamiento del Régimen, impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento;

2.- Fiscalizar los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece el Régimen;

3.- Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que los rigen y de las instrucciones que la Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores;

4.- Dictar las instrucciones de carácter general que permitan la mayor claridad en las estipulaciones de los contratos de salud y los convenios que se suscriban entre los prestadores y las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud, con el objetivo de facilitar su correcta interpretación y fiscalizar su cumplimiento, correspondiéndole especialmente velar porque éstos se ajusten a las obligaciones que establece el Régimen;

5.- Difundir periódicamente información que permita a los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud una mejor comprensión de los beneficios y obligaciones que impone el referido Régimen de Garantías e informar periódicamente sobre las normas e instrucciones dictadas e interpretaciones formuladas por la Superintendencia, en relación con los beneficios y obligaciones de los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud, respecto del Régimen de Garantías en Salud;

6.- Requerir de los prestadores, sean éstos públicos o privados, las fichas clínicas u otros antecedentes médicos que sean necesarios para resolver los reclamos de carácter médico presentados ante la Superintendencia por los afiliados o beneficiarios de las instituciones fiscalizadas. La Superintendencia deberá adoptar las medidas que sean necesarias para mantener la confidencialidad de la ficha clínica;

7.- Requerir de los prestadores, tanto públicos como privados, la información que acredite el cumplimiento del Régimen sobre acceso, oportunidad y calidad de las prestaciones y beneficios de salud que se otorguen a los beneficiarios, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos;

8.- Recibir, derivar o absolver, en su caso, las consultas y, en general, las presentaciones que formulen los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud;

9.- Dictar resoluciones de carácter obligatorio que permitan suspender transitoriamente los efectos de actos que afecten los beneficios a que tienen

derecho los cotizantes y beneficiarios, en relación con el Régimen de Garantías en Salud y los contratos de salud;

10.- Requerir de los organismos del Estado los informes que estime necesarios para el cumplimiento de sus funciones;

11.- Imponer las sanciones que correspondan de conformidad a la ley, y

12.- Las demás que contemplen las leyes.

Artículo 7°.- El Fondo Nacional de Salud y **las Instituciones de Salud Previsional devolverán** lo pagado en exceso por el beneficiario en el otorgamiento de las prestaciones, según lo determine la Superintendencia mediante resolución, conforme a lo dispuesto en el Régimen de Garantías en Salud.

Dichas resoluciones y las sanciones de pago de multa constituirán título ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se hayan resuelto los recursos a que se refieren los artículos siguientes o haya transcurrido el plazo para interponerlos.

Párrafo 3°

De las controversias entre los beneficiarios y los Seguros Previsionales de Salud

Artículo 8º.- La Superintendencia, a través del Intendente de Seguros Previsionales de Salud, quien actuará en calidad de árbitro arbitrador, resolverá las controversias que surjan entre las Instituciones de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud y sus cotizantes o beneficiarios, siempre que queden dentro de la esfera de supervigilancia y control que le compete a la Superintendencia, y sin perjuicio de que el afiliado pueda optar por recurrir a la instancia a la que se refiere el artículo 11 o a la justicia ordinaria. El Intendente no tendrá derecho a remuneración por el desempeño de esta función y las partes podrán actuar por sí o por mandatario.

La Superintendencia, a través de normas de general aplicación, regulará el procedimiento que deberá observarse en la tramitación de las controversias, debiendo velar porque se respete la igualdad de condiciones entre los involucrados, la facultad del reclamante de retirarse del procedimiento en cualquier momento y la imparcialidad en relación con los participantes. En el procedimiento se establecerá, a lo menos, que el árbitro oirá a los interesados, recibirá y agregará los instrumentos que se le presenten, practicará las diligencias que estime necesarias para el conocimiento de los hechos y dará su fallo en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten.

El Intendente de Seguros Previsionales de Salud, una vez que haya tomado conocimiento del reclamo, por sí o por un funcionario que designe, podrá citar al afectado y a un representante del Fondo Nacional de Salud o de las Instituciones de Salud Previsional a una audiencia de conciliación, en la cual ayudará a las partes a buscar una solución a su conflicto obrando como amigable componedor. Las opiniones que emita no lo inhabilitarán para seguir conociendo de la causa.

Artículo 9º.- En contra de lo resuelto por el Intendente de Seguros Previsionales de Salud en su calidad de árbitro arbitrador, podrá deducirse recurso de reposición ante la misma autoridad, el que deberá interponerse dentro del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la fecha de la notificación de la sentencia arbitral.

El referido Intendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.

Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Intendente de Seguros Previsionales de Salud deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de 30 días hábiles.

Artículo 10.- Resuelto por el Intendente de Seguros Previsionales de Salud el recurso de reposición, el afectado podrá apelar ante el Superintendente, dentro de los 10 días hábiles siguientes a su notificación, para que se pronuncie en calidad de árbitro arbitrador.

El Superintendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.

Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Superintendente deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de 30 días hábiles.

Con todo, el Superintendente podrá declarar inadmisibile la apelación, si ésta se limita a reiterar los argumentos esgrimidos en la reposición de que trata el artículo anterior.

Artículo 11.- Sin perjuicio de la facultad del Intendente de Seguros Previsionales de Salud para resolver las controversias que se susciten, en los términos de esta ley, las partes podrán convenir en que dicha dificultad sea sometida previamente a mediación.

Para el efecto anterior, la Superintendencia deberá llevar un registro especial de mediadores a los que las partes podrán acudir.

Corresponderá a la Superintendencia fijar, mediante normas de general aplicación, los requisitos que deberán cumplir los mediadores a que se refiere este precepto, así como las normas generales de procedimiento a las que deberán sujetarse y las sanciones que podrá aplicar por su inobservancia. Dichas sanciones serán amonestación, multa de hasta 1.000 unidades de fomento, suspensión hasta por 180 días o cancelación del registro.

Cada parte asumirá el costo de la mediación.

TÍTULO III

De la Intendencia de Prestadores de Salud

Artículo 12.- Le corresponderán a la Superintendencia, para la fiscalización de todos los prestadores de salud, públicos y privados, las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Prestadores de Salud:

1. Ejercer, de acuerdo a las normas que para tales efectos determinen el reglamento y el Ministerio de Salud, las funciones relacionadas con la acreditación de prestadores institucionales de salud.
2. Autorizar a las personas jurídicas que acrediten a los prestadores de salud, en conformidad con el reglamento, y designar aleatoriamente la entidad que desarrollará el proceso.
3. Fiscalizar el debido cumplimiento por parte de la entidad acreditadora de los procesos y estándares de acreditación de los prestadores institucionales de salud.
4. Fiscalizar a los prestadores institucionales acreditados en la mantención del cumplimiento de los estándares de acreditación.
5. Mantener un registro nacional y regional actualizado de los prestadores institucionales acreditados y de las entidades acreditadoras, conforme al reglamento correspondiente.

6. Mantener registros nacionales y regionales actualizados de los prestadores individuales de salud, de sus especialidades y subespecialidades, si las tuvieran, y de las entidades certificadoras, todo ello conforme al reglamento correspondiente.

7. Efectuar estudios, índices y estadísticas relacionadas con las acreditaciones efectuadas a los prestadores institucionales y las certificaciones de los prestadores individuales. Asimismo, informar sobre las sanciones que aplique y los procesos de acreditación o reacreditación que se encuentren en curso.

8. Requerir de los organismos acreditadores y certificadores y de los prestadores de salud, institucionales e individuales, toda la información que sea necesaria para el cumplimiento de su función.

9. Requerir de las entidades y organismos que conforman la Administración del Estado, la información y colaboración que sea pertinente para el mejor desarrollo de las funciones y atribuciones que esta ley le asigna.

10. Conocer los reclamos que presenten los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933, respecto de la acreditación y certificación de los prestadores de salud, tanto públicos como privados.

La Intendencia de Prestadores de Salud no será competente para pronunciarse sobre el manejo clínico individual de casos.

11. Imponer las sanciones que corresponda, en conformidad a la ley, y

12. Realizar las demás funciones que la ley y los reglamentos le asignen.

Los instrumentos regulatorios utilizados en la labor de fiscalización, por parte de la Superintendencia, serán iguales para los establecimientos públicos y privados, de acuerdo a la normativa vigente.

Artículo 13.- El Intendente de Prestadores de Salud, previa instrucción del procedimiento sumarial que regule el reglamento y asegurando la defensa de los intereses de las partes involucradas, podrá solicitar una nueva evaluación de un prestador institucional si verificare que éste no ha mantenido el cumplimiento de los estándares de acreditación, pudiendo convenir previamente un Plan de ajuste y corrección.

El Intendente podrá hacer observaciones al Director del Establecimiento sobre faltas graves en el cumplimiento de las tareas esenciales del organismo, informando al respecto al Director del Servicio de Salud y al Subsecretario de Redes.

Asimismo, en casos graves el Superintendente deberá hacer presente al Secretario Regional Ministerial, en su calidad de autoridad sanitaria regional, de la necesidad de que aplique las medidas de clausura o cancelación de la autorización sanitaria para funcionar.

Artículo 14.- Tratándose de infracciones cometidas por las entidades acreditadoras, el Intendente de Prestadores de Salud podrá aplicar a la entidad las siguientes sanciones, de acuerdo a la gravedad de la falta o su reiteración:

1.- Amonestación;

2.- Multa de hasta 1.000 unidades de fomento. En el caso de tratarse de infracciones reiteradas de una misma naturaleza, dentro de un período de doce meses, podrá aplicarse una multa de hasta cuatro veces el monto máximo antes expresado;

3.- Cancelación de la inscripción en el registro de entidades acreditadoras, y

4.- Las demás que autoricen las leyes y reglamentos.

La multa que se determine será compatible con cualquiera otra sanción.

Artículo 15.- Sin perjuicio de las atribuciones **de los Ministerios** de Salud y Educación establecidas en el numeral **13** del artículo 4° del decreto ley N° 2.763, de 1979, la Superintendencia podrá proponer fundadamente al Ministerio de Salud la incorporación o la revocación del reconocimiento otorgado a una entidad certificadora de especialidades.

TÍTULO IV

De las normas comunes a ambas Intendencias

Artículo 16.- En caso de incumplimiento del Régimen de Garantías en Salud por causa imputable a un funcionario, la Superintendencia deberá requerir al Director del Fondo Nacional de Salud para que instruya el correspondiente sumario administrativo, sin perjuicio de las obligaciones que sobre esta materia poseen dicho Director y la Contraloría General de la República.

Asimismo, podrá requerir del Ministro de Salud que ordene la instrucción de sumarios administrativos en contra del Director del Fondo Nacional de Salud, el Director del Servicio de Salud o el Director del establecimiento público de salud respectivo, cuando éstos no dieran cumplimiento a las instrucciones o dictámenes emitidos por la Superintendencia en uso de sus atribuciones legales. **Tratándose de establecimientos de salud privados, se aplicará una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que podrá elevarse hasta 1.000 unidades de fomento si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. En este último caso, la Superintendencia deberá publicar dicha sanción.**

Artículo 17.- Para el cumplimiento de las funciones y atribuciones que establece esta ley y las demás que le encomienden las leyes y reglamentos, la Superintendencia podrá, a través de la respectiva Intendencia, inspeccionar todas las operaciones, bienes, libros, cuentas, archivos y documentos de las instituciones, que obren en poder de los organismos o establecimientos fiscalizados, y requerir de ellos o de sus administradores, asesores, auditores o personal, los antecedentes y explicaciones que juzgue necesarios para su información. Igualmente, podrá solicitar la entrega de cualquier

documento o libro o antecedente que sea necesario para fines de fiscalización, sin alterar el desenvolvimiento normal de las actividades del afectado. Salvo las excepciones autorizadas por la Superintendencia, todos los libros, archivos y documentos de las entidades fiscalizadas deberán estar permanentemente disponibles para su examen en su domicilio o en la sede principal de su actividad.

Además, podrá citar a declarar a los jefes superiores, representantes, administradores, directores, asesores, auditores y dependientes de las entidades o personas fiscalizadas cuyo conocimiento estime necesario para el cumplimiento de sus funciones. No estarán obligadas a concurrir a declarar las personas indicadas en el artículo 361 del Código de Procedimiento Civil, a las cuales la Superintendencia deberá pedir declaración por escrito.

Finalmente, podrá pedir a las Instituciones de Salud Previsional la ejecución y la presentación de balances y estados financieros en las fechas que estime convenientes.

Artículo 18.- Los afiliados y beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933 sólo podrán deducir reclamos administrativos ante la Intendencia respectiva en contra del Fondo Nacional de Salud, de las Instituciones de Salud Previsional o los prestadores de salud, una vez que dichos reclamos hayan sido conocidos y resueltos **por la entidad que corresponda, fundadamente y por escrito o por medios electrónicos, a menos que su naturaleza exija o permita otra forma más adecuada de expresión y constancia.** Si la Intendencia de que se trate recibe un reclamo sin que se haya dado

cumplimiento a lo señalado precedentemente, ésta procederá a enviar el reclamo a quien corresponda.

La Superintendencia fijará, a través de normas de general aplicación, el procedimiento que se seguirá en los casos señalados en el inciso anterior.

Artículo 19.- La Superintendencia, para la aplicación de las sanciones que procedan, deberá sujetarse a las siguientes reglas:

- 1.- El procedimiento podrá iniciarse de oficio o a petición de parte.
- 2.- Deberá solicitarse un informe al afectado, el que dispondrá de diez días hábiles para formular sus descargos, contados desde su notificación.
- 3.- Transcurrido dicho plazo, con los descargos o sin ellos, el Intendente respectivo dictará una resolución fundada resolviendo la materia.
- 4.- En contra de lo resuelto por el Intendente respectivo, procederán los recursos contemplados en **la ley**.

Artículo 20.- Las notificaciones que efectúe la Superintendencia se efectuarán conforme a las normas establecidas en la ley N° 19.880, sobre bases de los procedimientos administrativos.

Asimismo, en los procedimientos arbitrales o administrativos y en la dictación de instrucciones generales o específicas, se podrá considerar la utilización de medios electrónicos, caso en el cual se sujetarán a las normas de las leyes N° 19.799 y N° 19.880, en lo que corresponda.

TÍTULO V

Disposiciones Finales

Artículo 21.- La Superintendencia tendrá, para todos los efectos legales, el carácter de Institución Fiscalizadora, en los términos del Título I del decreto ley N° 3.551, de 1981.

En materia de remuneraciones, le serán aplicables a la Superintendencia los artículos 17 de la ley N° 18.091 y 5° de la ley N° 19.528. Para este efecto, el Superintendente deberá informar anualmente al Ministro de Hacienda.

Artículo 22.- El personal de la Superintendencia se regirá por el Estatuto Administrativo y, en especial, el que cumpla funciones fiscalizadoras quedará afecto al artículo 156 de dicho texto legal.

El personal a contrata de la Superintendencia podrá desempeñar funciones de carácter directivo o de jefatura, las que serán asignadas, en

cada caso, por el Superintendente. El personal que se asigne a tales funciones no podrá exceder del 5% del personal a contrata de la institución.

Artículo 23.- La Superintendencia de Salud será considerada, para todos los efectos legales, continuadora legal de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional a que se refiere la ley N° 18.933, con todos sus derechos, obligaciones, funciones y atribuciones que sean compatibles con esta ley. Las referencias que las leyes, reglamentos y demás normas jurídicas hagan a la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional se entenderán efectuadas a la Superintendencia de Salud.

Artículo 24.- El patrimonio de la Superintendencia estará formado por:

- 1.- El aporte que se contemple anualmente en la Ley de Presupuestos;
- 2.- Los recursos otorgados por leyes especiales;
- 3.- Los bienes muebles e inmuebles, corporales e incorporales que se le transfieran o adquiera a cualquier título.

Los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional se entenderán transferidos en dominio a la Superintendencia de Salud por el solo ministerio de la ley. Con el objetivo de practicar las inscripciones y anotaciones que procedieren en los respectivos Registros, el Superintendente dictará una resolución en la

que se individualizarán los bienes que en virtud de esta disposición se transfieren; en el caso de los bienes inmuebles, la resolución se reducirá a escritura pública y el traspaso se perfeccionará mediante la correspondiente inscripción de la resolución en el Registro de Propiedad del Conservador de Bienes Raíces correspondiente;

4.- Los frutos de sus bienes;

5.- Las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación;

6.- Los ingresos que perciba por los servicios que preste, y

7.- Los aportes de la cooperación internacional que reciba a cualquier título.

Las multas que aplique la Superintendencia serán a beneficio fiscal.

Artículo 25.- Deróganse, a contar de la fecha de creación de la Superintendencia de Salud, las siguientes normas legales: el artículo 1º, el numeral 5 del artículo 3º y los artículos 8º, 9º, 10, 15, 15 bis y 16 de la ley N° 18.933.

ARTÍCULO 7º.- La bonificación por retiro establecida en el Título II de la ley N° 19.882 no será aplicable al personal perteneciente a los

establecimientos de salud de carácter experimental. Estos personales quedarán adscritos a la normativa establecida en el artículo primero transitorio de la presente ley.

ARTÍCULO 8°.- Modifícase la ley N° 19.378, de la siguiente forma:

a.- Intercálase, en el inciso primero del artículo 49, entre la frase “Servicios de Salud” y la palabra “correspondientes” la frase “y por intermedio de las municipalidades”.

b.- Incorpórase el siguiente artículo 55 bis, nuevo:

“Artículo 55 bis.- Toda transferencia de recursos públicos dirigida a las entidades administradoras se hará por intermedio de la municipalidad respectiva, debiendo quedar reflejada en el presupuesto respectivo y constar en el balance a que se hace referencia en el artículo 50.”.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero.- Los funcionarios de planta y a contrata regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, que se desempeñen en alguno de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 del decreto ley N° 2.763, de 1979; en las

Subsecretarías del Ministerio de Salud, en el Instituto de Salud Pública de Chile y en la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud; **así como los funcionarios de los establecimientos de salud de carácter experimental**, mayores de sesenta años de edad, si son mujeres, y de sesenta y cinco años, si son hombres, que, después de los noventa días posteriores a la publicación de esta ley y hasta el **30 de septiembre de 2005**, presenten su renuncia voluntaria, tendrán derecho a percibir una indemnización de un mes del promedio de las últimas 12 remuneraciones imponibles, actualizadas según el Índice de Precios al Consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, por cada año de servicio y fracción superior a seis meses prestados a alguno de los organismos señalados, con un tope de ocho meses de dicha remuneración.

El monto de este beneficio se incrementará en un mes para aquellos funcionarios cuyas remuneraciones imponibles sean inferiores a \$ **291.728** mensuales y en un mes para aquellos que tengan, a la fecha de publicación de la ley, más de sesenta y tres años si son mujeres y más de sesenta y ocho años tratándose de hombres. Las funcionarias tendrán derecho a un mes adicional de indemnización. En ningún caso este beneficio podrá ser superior a once meses de la remuneración señalada.

Para acceder a este beneficio, los funcionarios deberán reunir las condiciones señaladas en el inciso primero de este artículo a la fecha de publicación de esta ley. Entre dicha data y el 31 de diciembre de 2004, podrán acceder a este beneficio 2.494 funcionarios, privilegiándose aquellos de menores rentas y mayor edad. Aquellos funcionarios que, cumpliendo los requisitos antes señalados, no alcancen a acogerse a este beneficio antes del 31 de diciembre de 2004, podrán hacerlo hasta el 30 de septiembre de 2005. Los cupos que no fueran

utilizados en el primer periodo de concesión del beneficio, serán acumulables para el período siguiente.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, también podrán acogerse a este beneficio aquellos funcionarios que, excediendo los cupos antes señalados, cumplan con los requisitos o condiciones establecidos en los incisos anteriores y se encuentren inscritos al 30 de septiembre de 2005 en el registro que al efecto establecerá el reglamento. Estos funcionarios accederán a la indemnización entre dicha data y el 31 de diciembre del mismo año.

Esta indemnización no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará los calendarios de postulación y pago, los mecanismos para el otorgamiento y las demás disposiciones necesarias para la implementación de este beneficio.

Los funcionarios que cesen en sus empleos por aplicación de lo dispuesto en este artículo, no podrán ser nombrados ni contratados asimilados a grado o a honorarios en alguno de los organismos señalados en **este artículo**, durante los cinco años siguientes al término de su relación laboral, a menos que previamente devuelvan la totalidad del beneficio percibido, expresado en unidades de fomento, más el interés corriente para operaciones reajustables.

Artículo segundo.- La asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo establecida en el artículo 61 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se otorgará conforme al siguiente cronograma:

a) Por el año 2003:	- componente base	2,75%
	- componente variable	0%
b) Por el año 2004:	- componente base	3,85%
	- componente variable, hasta	1,65%
c) Por el año 2005:	- componente base	4,95%
	- componente variable, hasta	3,3%
d) Desde el año 2006:	- componente base	5,5%
	- componente variable, hasta	5,5%.

Durante el año 2004, por concepto del componente variable, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.

Artículo tercero.- El componente por acreditación individual a que se refieren los artículos 64, 65 y 66 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se implementará gradualmente entre el año 2003 y el 2006, según la siguiente tabla de progresividad:

Años de servicio del

funcionario Año 2003 Año 2004 Año 2005 Año 2006

Hasta 3 años:	2,75%	3%	3%	3%
Más de 3 años y hasta 6 años:	2,75%	3,75%	4%	5%
Más de 6 años y hasta 9 años:	2,75%	3,80%	4,75%	5,5%
Más de 9 años:	2,75%	3,85%	4,95%	5,5%.

El proceso de acreditación a que se refieren los artículos 64, 65 y 66 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a operar el año 2005. **No obstante, en el caso de los funcionarios que tengan nueve o más años de servicio a la fecha de publicación de esta ley, dicho proceso se entenderá aprobado por el solo ministerio de esta ley.**

En los años 2003 y 2004, el componente será pagado a todos los funcionarios señalados en el artículo 64 del referido decreto ley, sin necesidad de acreditarse, conforme a la tabla anterior.

Artículo cuarto.- El componente de cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios a que se refieren los

artículos 64, 65 y 67 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se otorgará durante los años 2003 al 2006 según la siguiente tabla:

Porcentaje de cumplimiento:	2003	2004	2005	2006
90% o más:	0%	1,65%	3,3%	5,5%.
Entre 75% y menos de 90%:	0%	0,83%	1,65%	2,75%.

Durante el año 2004, por concepto del componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.

Artículo quinto.- La asignación de estímulo a la función directiva, establecida en el artículo 68 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se otorgará para los funcionarios señalados en **los números 1 y 2** del mismo artículo, en forma gradual durante un período de tres años, conforme al siguiente cronograma:

- año 2004: hasta 5,5%
- año 2005: hasta 8,25%
- año 2006: hasta 11%.

Artículo sexto.- La asignación de estímulo a la función directiva, establecida en el artículo 68 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se otorgará para los funcionarios señalados en el **número 3** del mismo artículo, en forma gradual, durante un período de tres años, conforme al siguiente cronograma:

a) Año 2004: hasta el 5,5%, según la siguiente distribución: hasta el 4% por la obtención de la **calidad** de "Establecimiento de Autogestión en Red" de sus establecimientos dependientes **y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad**; y de hasta 1,5% por el cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional del Servicio, y sus establecimientos cuando corresponda. El porcentaje a pagar se determinará conforme a las reglas señaladas en el artículo 69 del decreto ley N° 2.763, de 1979.

b) Año 2005: hasta el 8,25%, según la siguiente distribución: hasta el 6% por la obtención de la **calidad** de "Establecimiento de Autogestión en Red" de sus establecimientos dependientes **y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad**; y hasta el 2,25% por el cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional del Servicio, y sus establecimientos, cuando corresponda. El porcentaje por pagar se determinará conforme a las reglas señaladas en el artículo 69 del decreto ley N° 2.763, de 1979.

c) Año 2006: hasta el 11%, conforme a las reglas señaladas en el artículo 69 del decreto ley N° 2.763, de 1979.

Artículo séptimo.- Las modificaciones a la ley N° 19.490, contenidas en los numerales 2), con la excepción del personal del Fondo Nacional de Salud, y 3), letra b), del artículo 3° de la presente ley, se otorgarán en forma gradual, durante un período de cuatro años, conforme al siguiente cronograma:

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 evaluado respecto de cada planta:

i) año 2003	:	6,38%
ii) año 2004	:	6,93%
iii) año 2005	:	7,48%
iv) año 2006	:	7,75%.

2) Bonificación por desempeño institucional: El cumplimiento de las metas del año precedente dará derecho a los funcionarios:

- a) año 2003 : hasta el 12,75%
- b) año 2004 : hasta el 13,85%
- c) año 2005 : hasta el 14,95%
- d) año 2006 : hasta el 15,5%.

Artículo octavo.- La asignación de turno y la bonificación compensatoria a que se refieren los artículos 72, 73 y 74, respectivamente, todos del decreto ley N° 2.763, de 1979, y decimotercero transitorio de esta ley, respectivamente, comenzarán a regir a contar del día primero del mes siguiente al de la publicación en el Diario Oficial del decreto con fuerza de ley a que se refiere **la letra j) del Artículo vigesimosegundo transitorio** de esta ley, respecto del personal que integre el sistema de turnos rotativos cubiertos por cuatro funcionarios.

Para los funcionarios que integren el sistema de turnos rotativos cubiertos por tres funcionarios, las correspondientes asignación de turno y bonificación compensatoria, comenzarán a regir conforme al siguiente cronograma:

1. A partir del segundo semestre de 2004, se pagarán, por concepto de asignación de turno y bonificación compensatoria, los mismos montos que a esa fecha tenga asignados el personal de igual grado y planta que integre el sistema de turnos rotativos cubiertos por cuatro funcionarios. La diferencia correspondiente al mayor número de horas trabajadas será considerada como trabajo extraordinario y pagado de acuerdo con la normativa vigente, no aplicándose, en este caso, lo señalado en los artículos 73, inciso segundo, y 75, ambos del decreto ley N° 2.763, de 1979.

2. A partir del segundo semestre de 2005, se pagarán los montos que, para esa fecha, haya determinado el decreto con fuerza de ley a que se refiere **la letra j) del Artículo vigesimosegundo transitorio** de la presente ley, para la asignación en que el turno esté integrado por tres funcionarios, pasando a ser plenamente aplicable lo señalado en los artículos 73, inciso segundo, y 75, ambos del decreto ley N° 2.763, de 1979. La correspondiente bonificación compensatoria se pagará conforme a la normativa contenida en el artículo decimotercero transitorio de este cuerpo legal.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos anteriores, a contar de la fecha de publicación de esta ley, y mientras la asignación de turno a que se refiere este artículo no se aplique en todos sus términos, el tercero y cuarto turnos se continuarán pagando de acuerdo a lo dispuesto en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834, no aplicándose a su respecto lo señalado en los artículos 73, inciso segundo, y 75, ambos del decreto ley N° 2.763, de 1979.

Artículo noveno.- El artículo 76 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a regir a contar del primer día del mes siguiente a la publicación en el Diario Oficial del reglamento respectivo. Para el primer año, los cupos totales a nivel nacional y **el monto anual por Establecimiento** serán asignados de acuerdo con la clasificación de complejidad de los establecimientos vigente al momento de publicarse la presente ley, conforme a la siguiente tabla:

Tipo de establecimiento	Cupos máximos por establecimiento	Monto máximo anual por establecimiento	Monto promedio anual por persona
HOSPITAL TIPO 1	13	\$ 7.540.000	\$ 580.000
HOSPITAL TIPO 2	12	\$ 5.460.000	\$ 455.000
HOSPITAL TIPO 3	9	\$ 3.366.000	\$ 374.000
HOSPITAL TIPO 4	2	\$ 424.000	\$ 212.000
Consultorios Generales			
Urbanos y Rurales	1	\$ 212.000	\$ 212.000
Centros de Referencia de Salud (CRS)			
	1	\$ 212.000	\$ 212.000
Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT)			
	1	\$ 212.000	\$ 212.000.

La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponden a valores vigentes al 30 de noviembre de 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.

Artículo décimo.- El sistema de promoción mediante concurso interno a que se refiere el artículo 81 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a operar **ciento veinte días después de publicada la presente ley**, respecto de todos los cargos vacantes existentes a esa fecha, salvo el grado de inicio de cada planta, el que seguirá regulado conforme a las normas generales.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, y hasta el cumplimiento del plazo que en él se establece, la promoción de los funcionarios a que se refiere el artículo 81 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se regirá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley N° 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley N° 19.882.

Artículo undécimo.- El proceso de acreditación de competencias a que se refiere el artículo 80 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a operar a contar de **ciento ochenta días después de publicada esta ley**. Con el resultado de este proceso, que evaluará los factores de experiencia calificada, calificación ponderada y capacitación, se confeccionará el escalafón de mérito que regirá durante el año siguiente.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, y hasta el 1° de enero de 2005, la promoción de los funcionarios a que se refiere el artículo 80 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se regirá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley N° 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley N° 19.882.

Artículo duodécimo.- Los reglamentos a que se refieren el inciso segundo del artículo 63, el inciso segundo del artículo 66, el artículo 70 y el inciso segundo del artículo 77, todos del decreto ley N° 2.763, de 1979, deberán dictarse dentro de los ciento ochenta días siguientes a la fecha de publicación de esta ley.

Artículo decimotercero - El personal a que se aplica el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979, que se encuentre en funciones a la fecha de publicación de la presente ley, tendrá derecho a una bonificación no imponible destinada a compensar las deducciones por concepto de cotizaciones para pensiones y salud a que esté afecta la asignación de turno, cuyo monto será el que resulte de aplicar los siguientes porcentajes sobre el valor de dicha asignación, según sea el sistema o régimen previsional de afiliación del trabajador:

a) 20,5% para los afiliados al sistema del decreto ley N° 3.500, de 1980.

b) 25,62% para los afiliados al régimen general de la ex Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, Sección Empleados Públicos.

c) 21,62% para los afiliados al régimen previsional de la ex Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, con rebaja de imposiciones de la letra a) del artículo 14 del decreto con fuerza de ley N° 1.340 bis, de 1930.

Para el personal afiliado a un sistema o régimen previsional diferente de los señalados, tal bonificación será equivalente a la suma de las cotizaciones para salud y pensiones que, con respecto a la referida asignación, le corresponda efectuar al trabajador.

Esta bonificación compensatoria se calculará conforme a los límites de imponibilidad establecidos por la legislación vigente.

Artículo decimocuarto.- Concédese, por una sola vez, un anticipo del componente base de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo establecida en los artículos 61 al 63 del decreto ley N° 2.763, de 1979, que se pagará en una sola cuota en el curso del mes siguiente al de la publicación de la presente ley, el que beneficiará a los funcionarios que dichas disposiciones señalan que se encuentren ubicados entre los grados 19° y 28° de la Escala Única, ambos inclusive, y cuyos montos serán equivalentes a la aplicación de los porcentajes que se indican **a continuación. Este anticipo no será imputable al incremento de renta que se produzca por efecto de lo dispuesto en el artículo segundo transitorio de esta ley.**

- Grados 19° al 22°: 2,38%

- Grados 23° al 28°: 3,81%.

Los porcentajes antedichos se aplicarán sobre los valores vigentes al mes anterior a la publicación de la presente ley de las remuneraciones anualizadas que sirven de base de cálculo a esta asignación, de conformidad con lo

establecido en el artículo 62 del decreto ley N° 2.763, de 1979, más la bonificación otorgada por el artículo 21 de la ley N° 19.429, cuando corresponda.

El beneficio establecido en el inciso anterior también se aplicará, por una sola vez, al personal señalado en el artículo 3°, numeral 3, letra b), de esta ley, en las mismas condiciones, plazos, atributos, grados y porcentajes que se establecen en este artículo.

Artículo decimoquinto.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 25 A del decreto ley N° 2.763, de 1979, los siguientes establecimientos tendrán la calidad de “Establecimiento de Autogestión en Red”, con las atribuciones y condiciones que señala el Título IV del decreto ley N° 2.763, de 1979, cuando cumplan los requisitos que establezca el reglamento señalado en el mencionado artículo:

N°	COMUNA	ESTABLECIMIENTO
1	ANGOL	<i>HOSPITAL ANGOL</i>
2	ANTOFAGASTA	<i>HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA DOCTOR LEONARDO GUZMAN</i>
3	ARICA	<i>HOSPITAL DOCTOR JUAN NOE CREVANI</i>
4	CASTRO	<i>HOSPITAL CASTRO</i>
5	CHILLAN	<i>HOSPITAL HERMINDA MARTIN</i>

		<i>HOSPITAL GUILLERMO GRANT</i>
6	CONCEPCION	<i>BENAVENTE</i>
7	COQUIMBO	<i>HOSPITAL COQUIMBO</i>
8	CORONEL	<i>HOSPITAL CORONEL</i>
9	COYHAIQUE	<i>HOSPITAL COYHAIQUE</i>
10	CURICO	<i>HOSPITAL CURICO</i>
11	INDEPENDENCIA	<i>HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO</i>
12	INDEPENDENCIA	<i>INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER</i>
13	INDEPENDENCIA	<i>HOSPITAL SAN JOSE</i>
		<i>HOSPITAL DOCTOR ERNESTO TORRES</i>
14	IQUIQUE	<i>GALDAMES</i>
15	LA SERENA	<i>HOSPITAL LA SERENA</i>
16	LINARES	<i>HOSPITAL LINARES</i>
		<i>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LOS</i>
17	LOS ANDES	<i>ANDES</i>
18	LOS ANGELES	<i>HOSPITAL VICTOR RIOS RUIZ</i>
19	LOTA	<i>HOSPITAL LOTA</i>
20	MELIPILA	<i>HOSPITAL MELIPILLA</i>
21	OSORNO	<i>HOSPITAL BASE DE OSORNO</i>
22	OVALLE	<i>HOSPITAL OVALLE</i>
23	PEÑALOEN	<i>HOSPITAL DOCTOR LUIS TISNÉ BROUSSE</i>
24	PROVIDENCIA	<i>INSTITUTO DE NEUROCIRUGIA</i>
25	PROVIDENCIA	<i>HOSPITAL DEL SALVADOR</i>
26	PROVIDENCIA	<i>HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA</i>

		<i>INSTITUTO DE GERIATRIA PRESIDENTE</i>
27	PROVIDENCIA	<i>EDUARDO FREI MONTALVA</i>
28	PROVIDENCIA	<i>INSTITUTO PEDRO AGUIRRE CERDA</i>
29	PROVIDENCIA	<i>INSTITUTO NACIONAL DEL TORAX</i>
30	PUENTE ALTO	<i>HOSPITAL DOCTOR SOTERO DEL RIO GUNDIAN</i>
31	PUERTO MONTT	<i>HOSPITAL PUERTO MONTT</i>
32	PUNTA ARENAS	<i>HOSPITAL REGIONAL DOCTOR LAUTARO NAVARRO AVARIA</i>
33	QUILLOTA	<i>HOSPITAL SAN MARTÍN</i>
34	QUILPUE	<i>HOSPITAL QUILPUE</i>
35	QUINTA NORMAL	<i>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS</i>
36	QUINTA NORMAL	<i>HOSPITAL FELIX BULNES</i>
37	RANCAGUA	<i>HOSPITAL REGIONAL DE RANCAGUA</i>
38	RECOLETA	<i>INSTITUTO PSIQUIATRICO DOCTOR JOSE HORWITZ BARAK</i>
39	SAN ANTONIO	<i>HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA</i>
40	SAN CARLOS	<i>HOSPITAL SAN CARLOS</i>
41	SAN FELIPE	<i>HOSPITAL SAN CAMILO</i>
42	SAN FERNANDO	<i>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN FERNANDO</i>
43	SAN MIGUEL	<i>HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU</i>
44	SAN MIGUEL	<i>HOSPITAL EXEQUIEL GONZALEZ CORTES</i>

45	SANTIAGO	<i>HOSPITAL ASISTENCIA PUBLICA</i>
46	SANTIAGO	<i>HOSPITAL PAULA JARA QUEMADA</i>
47	SANTIAGO	<i>INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO DOCTOR TEODORO GEBAUER</i>
48	TALCA	<i>HOSPITAL TALCA</i>
49	TALCAHUANO	<i>HOSPITAL LAS HIGUERAS</i>
50	TEMUCO	<i>HOSPITAL TEMUCO</i>
51	TOMÉ	<i>HOSPITAL TOME</i>
52	VALDIVIA	<i>HOSPITAL VALDIVIA</i>
53	VALPARAISO	<i>HOSPITAL CARLOS VAN BUREN</i>
54	VALPARAISO	<i>HOSPITAL VALPARAISO</i>
55	VICTORIA	<i>HOSPITAL VICTORIA</i>
56	VIÑA DEL MAR	<i>HOSPITAL GUSTAVO FRICKE</i>

Los Establecimientos señalados en este artículo que no hayan sido calificados como “Establecimiento de Autogestión en Red” al 1 de enero del año 2009, pasarán a tener dicha calidad a contar **de esa fecha**, por el solo ministerio de la ley, y se encontrarán regidos por las normas establecidas en el mencionado Título. El personal directivo de estos Establecimientos tendrá derecho a los beneficios remuneracionales establecidos en el artículo 68 **del decreto ley N° 2.763, de 1979**, asociados al cumplimiento de los estándares establecidos en el artículo 25 G, **cuando el Establecimiento cumpla dichos estándares.**

Artículo decimosexto.- El mayor gasto que represente la aplicación de esta ley se financiará con cargo al Presupuesto del Ministerio de Salud. No

obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo al ítem 50-01-03-25-33.104 de la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pudiere financiar con esos recursos.

En todo caso, el beneficio establecido en el inciso tercero del artículo decimocuarto transitorio se financiará mediante reasignaciones internas de los presupuestos de las instituciones correspondientes.

Artículo decimoséptimo.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de la presente ley, mediante un decreto con fuerza de ley expedido por intermedio del Ministerio de Salud, el que deberá ser también suscrito por el Ministro de Hacienda, fije el texto refundido, coordinado y sistematizado de **las leyes N° 18.469 y N° 18.933.**

Artículo decimoctavo.- Las normas de la presente ley entrarán en vigencia el 1 de enero del año 2005, salvo lo dispuesto en el numeral 33) del artículo 1°, en los artículos 3°, 4°, 5° y 7°, y en las disposiciones transitorias.

Artículo decimonoveno.- El Presidente de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministro de Hacienda, conformará el primer presupuesto de la Superintendencia de Salud.

El gasto que se derive de las nuevas plantas que se fijen, del encasillamiento que se practique y del traspaso de personal desde otras instituciones que se disponga, no podrá exceder de la suma de las remuneraciones que se estén pagando al

personal de la Superintendencia de ISAPRES más las del personal traspasado correspondientes al nuevo régimen de remuneraciones a que estarán afectos con motivo de dicho traspaso, cualesquiera sea la calidad jurídica de estos personales, todo ello considerando su efecto año completo.

Artículo vigésimo.- Lo dispuesto en el inciso final del número **13** del artículo 4° del decreto ley N° 2.763, de 1979, no se aplicará mientras no entren en vigencia las normas relativas a la acreditación de los programas correspondientes.

Artículo vigesimoprimer.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la publicación de la presente ley, mediante un decreto con fuerza de ley expedido por intermedio del Ministerio de Salud, fije el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, del año 1979.

Artículo vigesimosegundo.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, establezca, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda, las normas necesarias para regular las siguientes materias:

a) Fijar la planta de personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. El encasillamiento en esta planta incluirá sólo a personal proveniente de la Subsecretaría de Salud.

b) Fijar la planta de personal de la Superintendencia de Salud. El encasillamiento en esta planta podrá incluir personal proveniente de la Subsecretaría de Salud, de los Servicios de Salud y de la Superintendencia de Isapres. En todo caso, deberá encasillarse en primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de esta última institución.

c) Fijar la planta de la Subsecretaría de Salud Pública. El encasillamiento en esta planta incluirá personal proveniente de la Subsecretaría de Salud y de los Servicios de Salud. En todo caso, deberá encasillarse en primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de la Subsecretaría de Salud.

La Subsecretaría de Salud Pública será la continuadora legal de la Subsecretaría de Salud, para todos los efectos legales.

d) Las plantas de las Subsecretarías de Redes Asistenciales y de Salud Pública contendrán, a lo menos, dos cargos de jefe de división cada una.

e) Las áreas funcionales que competerán al Ministerio de Salud a través de las estructuras internas de sus Subsecretarías, estarán asociadas, a lo menos, a redes asistenciales, recursos humanos, planificación y presupuesto,

prevención y control de enfermedades, políticas públicas en salud y administración y servicio interno.

f) Modificar la planta del Fondo Nacional de Salud que se verá aumentada por el traspaso de personal que cumpla funciones de autorización y pago de subsidios de incapacidad laboral en los Servicios de Salud, como consecuencia del ejercicio de la facultad a que se refiere la letra g) de este artículo.

g) Para ordenar el traspaso de funcionarios titulares de planta y a contrata entre las instituciones señaladas en las letras a), b), c) y f) precedentes, sin alterar la calidad jurídica de la designación y sin solución de continuidad, y el traspaso de los recursos que se liberen por este hecho. El traspaso del personal titular de planta, y de los cargos que sirven, se efectuará en el mismo grado que tenían a la fecha del traspaso, salvo que se produzca entre instituciones adscritas a diferentes escalas de sueldos base, caso en el cual se realizará en el grado más cercano al total de remuneraciones que perciba el funcionario traspasado. A contar de esa misma fecha, el cargo del que era titular el funcionario traspasado se entenderá suprimido de pleno derecho en la planta de la institución de origen.

h) Modificar las plantas de los Servicios de Salud que se verán reducidas por el traspaso del personal que cumpla funciones de autoridad sanitaria, como consecuencia del ejercicio de la facultad a que se refieren las letras b), c), f) y g) de este artículo.

i) Establecer las normas complementarias al artículo 13 bis de la ley N° 18.834, respecto de los encasillamientos derivados de las plantas que fije de conformidad con las atribuciones establecidas en este artículo. Asimismo, en el ejercicio de ellas, podrá establecer los requisitos para el desempeño de los cargos, sus denominaciones, los niveles jerárquicos para efectos de la aplicación de la ley N° 19.882, las fechas de vigencia de las plantas, las dotaciones máximas de personal y todas las normas necesarias para la adecuada estructuración y operación de las plantas que fije.

j) El uso de las facultades señaladas en este artículo quedará sujeto a las siguientes restricciones, respecto del personal al que afecte:

-No podrá tener como consecuencia ni podrán ser considerados como causal de término de servicios, supresión de cargos, cese de funciones o término de la relación laboral del personal traspasado y del que no se traspase.

-No podrá significar pérdida del empleo, disminución de remuneraciones, modificación de los derechos estatutarios y previsionales del personal traspasado y del que no se traspase. Tampoco podrá importar cambio de la residencia habitual de los funcionarios fuera de la Región en que estén prestando servicios, salvo con su consentimiento.

-Cualquier diferencia de remuneraciones deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que se absorberá por los futuros mejoramientos de remuneraciones que correspondan a los funcionarios, excepto los derivados de

reajustes generales que se otorguen a los trabajadores del sector público. Dicha planilla mantendrá la misma impondibilidad que aquella de las remuneraciones que compensa.

-Los funcionarios encasillados conservarán la asignación de antigüedad que tengan reconocida, como también el tiempo computable para dicho reconocimiento.

-No se podrá modificar la suma de las dotaciones máximas de personal que tienen a la fecha de publicación de esta ley el Ministerio de Salud y las Instituciones y Servicios dependientes o relacionados con éste, sin perjuicio de la creación de los cargos de Subsecretario de Redes Asistenciales, Intendente de Seguros Previsionales de Salud e Intendente de Prestadores de Salud.

k) Establecer el procedimiento para la determinación del monto que percibirá el personal por concepto de la asignación de turno a que se refiere el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979. Asimismo, fijará el número máximo de funcionarios que podrá percibir la asignación de turno y la bonificación compensatoria respecto del sistema integrado por tres y cuatro personas respectivamente, durante el primer año presupuestario de vigencia.

l) Determinar la fecha de supresión del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, la que en ningún caso podrá exceder de dos años a contar de la fecha de publicación de esta ley, establecer el destino de sus recursos y el traspaso de su personal, el que deberá efectuarse al Ministerio de Salud.

En tanto no se suprima dicho Servicio, los funcionarios continuarán remunerados por el sistema que legalmente les correspondía a la fecha de publicación de este cuerpo legal, como asimismo les serán aplicables las normas contenidas en el Título VII del decreto ley N° 2.763, de 1979, y en los artículos transitorios primero, séptimo y undécimo de esta ley. Asimismo, dichos funcionarios tendrán derecho a los incrementos pecuniarios dispuestos en los artículos transitorios séptimo y decimocuarto de esta ley.

Artículo vigesimotercero.- El Presidente de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministerio de Hacienda, conformará el presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Subsecretaría de Salud Pública, los Servicios de Salud y la Superintendencia de Salud, y traspasará a ellos los fondos de las entidades que traspasan personal o bienes, necesarios para que cumplan sus funciones, pudiendo al efecto crear, suprimir o modificar las asignaciones, ítemes y glosas presupuestarias que sean pertinentes.”.

Acordado en sesiones de fecha 7, 9, 12 y 13 de enero 2004, con asistencia de los Honorables Senadores señor Alejandro Foxley Rioseco (Presidente), señora Evelyn Matthei Fornet y señores Edgardo Boeninger Kausel, José García Ruminot y Carlos Ominami Pascual.

Valparaíso, 14 de enero de 2004.

(FDO.): ROBERTO BUSTOS LATORRE

Secretario

MOCIÓN DE LOS HONORABLES SENADORES NARANJO, RUIZ-ESQUIDE Y
VIERA-GALLO MEDIANTE LA CUAL INICIAN UN PROYECTO DE LEY
QUE MODIFICA LA LEY N° 19.419, QUE REGULA ACTIVIDADES
RELACIONADAS CON EL TABACO

(3448-11)

Honorable Senado:

Honorable Senado:

CONSIDERANDOS:

Cada año el tabaco mata a 4.000.000 de personas en el mundo, siendo en nuestro país alrededor de 9.000 los chilenos que anualmente fallecen como resultado de enfermedades producidas por el tabaco.

Un aspecto muy importante, del cual muchas veces no tenemos una clara conciencia dice relación con los daños producidos a los No fumadores por el Humo de Tabaco Ambiental, es decir, aquella contaminación que se produce en el medio ambiente como efecto de quienes fuman. Cabe precisar que diversos estudios internacionales¹ han demostrado fehacientemente que el tabaco produce enfermedades y la muerte a numerosos no fumadores, que han permanecido en sectores contaminados.

El Humo de Tabaco Ambiental, al igual que el humo del tabaco, es una mezcla de material particulado que contiene una gran cantidad de compuestos gaseosos, provenientes de la corriente secundaria en un 85% y de la corriente principal, en un 15%.

Se define como Corriente Principal, aquella que produce un fumador activo al inhalar un cigarrillo y que se libera por el extremo de éste directamente a las vías aéreas del fumador y que luego exhala parcialmente, siendo el resultado de una combustión del tabaco a altas temperaturas.

Por otra parte, se entiende por Corriente Secundaria, aquella que se libera al ambiente por el extremo distal del cigarrillo mientras éste se encuentra encendido, entre cada aspiración del fumador, siendo el resultado de una combustión a más bajas temperaturas, por lo que contiene una mayor concentración de sustancias tóxicas y carcinogénicas que la corriente principal.

Esta situación afecta a los denominados fumadores pasivos, es decir, las personas expuestas al Humo de Tabaco Ambiental, teniendo una mayor exposición aquellas más cercanas a la fuente emisora.

Numerosos estudios han demostrado que el humo del tabaco sufre diversas modificaciones en los espacios interiores en la medida que transcurre el tiempo.

El hecho de fumar en espacios interiores aumenta los niveles de los componentes del humo del tabaco, tales como las partículas de menos de 3,5 micrones, las que por sus reducidas dimensiones son totalmente difusibles y respirables. Por cada 20 cigarrillos fumados se aportan 20 mg/m³ de partículas al ambiente (nicotina, hidrocarburos, monóxido de carbono, mütagenos, etc.).

La concentración de los componentes del humo en un determinado espacio, depende por una parte del volumen del ambiente, del Índice de ventilación hacia el exterior (variable según la época del año) y por otra del número de fumadores, de la intensidad con que fuman (cigarrillo / hora) y la existencia o no de filtros ambientales.

Internacionalmente se considera al Humo del Tabaco Ambiental como el contaminante más importante en los espacios interiores.

El Humo de Tabaco Ambiental genera un daño muy similar a los No fumadores que los establecidos para los fumadores activos. En efecto, el humo del tabaco no tiene dosis mínimas para producir daño y la magnitud de sus efectos guarda relación con el tiempo de exposición, el cual varía según el tipo de actividad. Ha sido comprobado que los más afectados por esta realidad son los niños los ancianos, y las mujeres embarazadas. Según estudios, los efectos en la salud demostrados por la exposición del humo de tabaco ambiental, entre otros son los siguientes:

- a) Efectos sobre el desarrollo:
 - Crecimiento Fetal: bajo peso de nacimiento o pequeño para la edad gestacional.
 - Síndrome de Muerte Súbita Infantil.
- b) Efectos respiratorios en niños:
 - Aumento de la prevalencia de enfermedades respiratorias.
 - Disminución de la función pulmonar
 - Aumento de la frecuencia de bronquitis y neumonía.
 - Aumento de síntomas respiratorios crónicos.
 - Mayor riesgo de desarrollar asma y severidad de ella.
 - Aumento frecuencia de otitis media.
- c) Efectos Agudos en Adultos
 - Irritación ocular y nasal
 - Cáncer Pulmonar
 - Cáncer de los senos paranasales.
 - Aumento de la mortalidad por enfermedad cardíaca.
 - Aumento de la morbilidad por enfermedad coronaria aguda.

De igual forma, los estudios demuestran una serie de efectos que sugieren una asociación causal con la exposición al Humo de Tabaco Ambiental:

- a) Efectos sobre el desarrollo:
 - Abortos espontáneos.
 - Impacto sobre aprendizaje y conducta.
 - Menor desarrollo pulmonar por menor desarrollo de las vías aéreas.
- b) Efectos Respiratorios:
 - Exacerbaciones del asma en adultos.
 - Descompensaciones de fibrosis quística.
 - Disminución de función pulmonar.
 - Efectos carcinogénicos.
 - Aumento del cáncer cervicouterino en la mujer.

En Chile, son numerosos los lugares públicos y de trabajo donde las personas no fumadoras están expuestas al humo del tabaco. En efecto, la Ley 19.419 en su artículo 70, establece prohibiciones de fumar, haciendo diferencias entre lugares de prohibición absoluta, como son los medios de transportes públicos, colegios, ascensores, . De otros de prohibición relativa, como son: hospitales, clínicas, postas, teatros y cines, queda prohibido fumar salvo en áreas señaladas para el efecto. En las oficinas públicas incluidas las Municipalidades no se podrá fumar en los lugares en que se presta atención al público. En el caso de restaurantes, bares, hoteles y demás establecimientos similares, deberá señalarse si existen espacios separados para fumadores y no fumadores.

Es justamente en este último aspecto donde considero que la Ley 19.419 es absolutamente permisiva y no defiende los derechos garantizados en nuestra Constitución; ésta establece en su artículo 19 N° 8 "el derecho a vivir en un medio ambiente libre de contaminación" señalando que es deber del Estado de "velar para que

este derecho no se vea afectado", pudiendo incluso establecer "restricciones específicas al ejercicio de determinados derechos o libertades para proteger el medio ambiente". Además en este mismo artículo en su número 9 se establece el derecho a la protección de la salud.

En efecto la práctica ha demostrado la inutilidad del artículo 7 de la Ley 19.419, para alcanzar el objetivo perseguido por el legislador, ya que si no existen separaciones absolutas y reales entre los espacios habilitados para fumar de aquellos en los cuales se prohíbe, es imposible evitar la contaminación por humo del tabaco de todo el recinto, sea éste un hospital, una oficina pública o un restaurante, por lo tanto el efecto nocivo del tabaco seguirá afectando incluso a aquellos que no fuman.

La experiencia internacional, principalmente de Europa, nos señala que este tipo de situaciones, si realmente se busca proteger el medio ambiente y la salud de los No fumadores debe ser claramente restringida, reglamentada y fiscalizada.

Además el Convenio Marco de la Organización Mundial de Salud para el Control del Tabaco, suscrito recientemente por nuestro país, insta a los Estados a que adopten todas las medidas oportunas para frenar la exposición al humo de tabaco y proteger el medio ambiente.

Mediante esta moción no se pretende discriminar, aislar, ni combatir a aquellas personas que legítimamente fuman, ya que no se les niega este derecho, pero deberán hacerlo cuidando que el humo que producen no cause daño a los no fumadores, muy especialmente a los niños, a los ancianos y a las mujeres embarazadas.

PROYECTO DE LEY

1. Modifíquese el artículo 7 de la Ley 19.419 que regula actividades en relación al tabaco, de la siguiente forma:

Artículo 7°

En los medios de transporte de uso público o colectivo, en recintos escolares, ascensores, hospitales, clínicas, consultorios, postas u otro establecimiento de salud quedará prohibido fumar. Igual prohibición regirá para los lugares en que se fabriquen, procesen, depositen, manipulen, explosivos, materiales inflamables, medicamentos o alimentos.

En las oficinas públicas, incluidas las Municipalidades como asimismo, aeropuertos, centros comerciales, restaurantes, bares, hoteles y demás establecimientos similares, estará prohibido fumar salvo que habiliten una sala o espacio para fumadores la cual deberá estar cerrada y no deberá comunicarse con el resto del recinto. Estas salas o espacios deberán contar con una ventilación adecuada y normada a través de un reglamento del Ministerio de Salud.

Si el local o establecimiento, es de dimensiones que no aseguren una idónea separación de los ambientes, la prohibición de fumar será absoluta.

2. Modifíquese la letra a del artículo 80 de la Ley 19.419 de la siguiente manera:

"para las faltas a que se refiere el artículo 7°, multa desde diez a veinticinco unidades tributarias mensuales. En caso de reincidencia, la multa se podrá aplicar el doble de la multa cursada anteriormente hasta el cierre temporal del local o establecimiento."

(Fdo.): Jaime Naranjo Ortiz, Senador.— Mariano Ruiz-Esquide Jara, Senador.— José Antonio Viera-Gallo Quesney, Senador.