

Sesión 15ª, en jueves 26 de octubre de 1967.

Especial.

(De 18.13 a 20.10)

PRESIDENCIA DE LOS SEÑORES LUIS FERNANDO LUENGO ESCALONA,
VICEPRESIDENTE, Y SERGIO SEPULVEDA GARCES, PRESIDENTE
ACCIDENTAL.

SECRETARIO, EL SEÑOR PELAGIO FIGUEROA TORO.

INDICE.

Versión taquigráfica.

	Pág.
I. ASISTENCIA	510
II. APERTURA DE LA SESION	510
III. LECTURA DE LA CUENTA	510
IV. ORDEN DEL DIA:	
Sesión secreta	510
Proyecto de ley, en segundo trámite, sobre creación del Banco Nacional de Sangre (Queda despachado)	510
Proyecto de ley, en segundo trámite, sobre medicina curativa para empleados particulares (Queda despachado)	516

VERSION TAQUIGRAFICA.

I. ASISTENCIA.

Asistieron los señores:

—Aguirre D., Humberto	—Juliet, Raúl
—Aylwin, Patricio	—Luengo, Luis Fdo.
—Contreras, Víctor	—Maurás, Juan Luis
—Corvalán, Luis	—Miranda, Hugo
—Curti, Enrique	—Musalem, José
—Chadwick, Tomás	—Noemi, Alejandro
—Foncea, José	—Pablo, Tomás
—Fuentelba, Renán	—Palma, Ignacio
—González M., Exequiel	—Rodríguez, Aniceto
—Gormaz, Raúl	—Sepúlveda, Sergio
—Gumucio, Rafael A.	—Tarud, Rafael
—Ibáñez, Pedro	—Teitelboim, Volodia
—Jaramillo, Armando	

Concurrieron, además, los Ministros de Relaciones Exteriores y de Salud Pública.

Actuó de Secretario, el señor Pelagio Figueroa Toro, y de Prosecretario, el señor Daniel Egas Matamala.

II. APERTURA DE LA SESION.

—Se abrió la sesión a las 18.13, en presencia de 19 señores Senadores.

El señor LUENGO (Vicepresidente).—En el nombre de Dios, se abre la sesión.

III. LECTURA DE LA CUENTA.

El señor LUENGO (Vicepresidente).—Se va a dar cuenta de los asuntos que han llegado a Secretaría.

El señor PROSECRETARIO.—Las siguientes son las comunicaciones recibidas.

Mensaje.

Uno de Su Excelencia el Presidente de la República, con el que comunica que ha

resuelto retirar de la actual legislatura extraordinaria, el proyecto de ley que establece normas para fomentar el desarrollo de la industria automotriz.

—Queda retirado de la actual convocatoria y el documento se manda agregar a sus antecedentes.

Oficio.

Uno del señor Intendente de Santiago con el que formula sus descargos respecto de una petición de desafuero solicitada por don Juan Mullor Marrahi.

—Pasa a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

El señor LUENGO (Vicepresidente).—Terminada la Cuenta.

IV. ORDEN DEL DIA.

SESION SECRETA.

El señor LUENGO (Vicepresidente).—Se va a constituir la Sala en sesión secreta.

—Se constituyó la Sala en sesión secreta a las 18.13 para tratar mensajes sobre nombramientos diplomáticos. No se adoptó acuerdo al respecto por haberse pedido aplazamiento de la votación.

—Se reanudó la sesión pública a las 18.24.

CREACION DEL BANCO NACIONAL DE SANGRE.

El señor LUENGO (Vicepresidente).—Continúa la sesión pública.

El señor FIGUEROA (Secretario).—A continuación, corresponde discutir los informes de las Comisiones de Salud Pública y de Hacienda recaídos en el proyecto de ley de la Cámara de Diputados que crea el Banco Nacional de Sangre.

El señor RODRIGUEZ.—¿Me permite, señor Presidente?

Previamente, se me ocurre que, en conformidad a la petición del Honorable señor Ibáñez, y aprovechando la presencia del señor Ministro de Relaciones Exteriores, podríamos fijar día y hora para una sesión destinada a enfocar el problema internacional en general, al margen del problema del Beagle. Creo que éste es el momento oportuno para hacerlo.

El señor LUENGO (Vicepresidente).— Habría que acordarlo.

El señor PABLO.—Frente a una petición que hemos formulado al Honorable señor Ibáñez, el señor Senador ha demostrado una terquedad que no estoy dispuesto a aceptar. Por eso, no concurriré a ningún acuerdo.

El señor RODRIGUEZ.—No se enfurruñe.

El señor FIGUEROA (Secretario).— El informe de la Comisión de Salud, suscrito por los Honorables señores Allende (presidente), Ahumada, Contreras Tapia, Curti y Foncea, propone aprobar el proyecto en debate con las modificaciones contenidas en el boletín N° 23.173.

Por su parte, el informe de Hacienda, suscrito por los Honorables señores Contreras Tapia (presidente), Von Mühlentrock, Miranda y Pablo, recomienda aprobar el proyecto en los términos propuestos por la Comisión de Salud.

Esta iniciativa consta de tres artículos.

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

Proyecto de ley:

En segundo trámite, sesión 29ª, en 8 de agosto de 1967.

Informes de Comisiones:

Hacienda, sesión 52ª, en 14 de septiembre de 1967.

Salud, sesión 52ª, en 14 de septiembre de 1967.

El señor LUENGO (Vicepresidente).— En discusión general el proyecto.

Ofrezco la palabra.

El señor JARAMILLO LYON.—Señor Presidente, Honorable Senado:

El proyecto sobre creación del Banco Nacional de Sangre, cuya discusión inicia hoy la Sala y que seguramente será acogido por la unanimidad de la Corporación, reviste un alto interés y tiene proyección de tal magnitud que sus disposiciones exceden el marco puramente técnico. No puede, por eso, extrañar que aborde esta materia un Senador no médico, máxime cuando el que habla fue, en pasadas legislaturas y por cuatro años, presidente de nuestra Comisión de Salud.

Con toda franqueza, quiero dejar constancia de que en la preparación de estas observaciones conté con la inestimable colaboración y asesoría del doctor Hernán Bennett, jefe del Servicio de Transfusiones del Hospital Salvador, como también con la del doctor René Vusković Bravo, jefe de la Redacción de Sesiones de este Senado y distinguido cirujano.

Desde que Landsteiner, en 1901, estableció que existen en el hombre diferentes tipos de sangre e hizo de ellos la primera clasificación, con lo cual se eliminó la mayor parte de los riesgos que hasta entonces habían representado las transfusiones, el empleo racional de sangre ha pasado a constituir una herramienta terapéutica que ha permitido salvar incontables vidas.

Por cierto, un arma tan eficaz en la defensa de la salud no podía ser descuidada. En lo que va corrido del siglo, ella ha sido objeto de una lógica especialización, a tal punto que hoy día no se concibe que pueda ser utilizada sin sujeción a normas técnicas impartidas por los equipos médicos dedicados a la materia, por personal paramédico sin la preparación necesaria o por unidades recolectoras que no reúnan requisitos mínimos que les permitan efectivamente desarrollar una labor de beneficio para la comunidad.

Mucho se ha avanzado a partir de Landsteiner, pero es evidente que aún no está dicha la última palabra. Nadie podría negar el innegable progreso alcanzado en las técnicas de clasificación de grupos, en la tipificación de éstos y en el empleo mismo de la sangre, pero tampoco sería dable desconocer que existen aún muchos aspectos por aclarar y que es éste un campo todavía abierto a la investigación.

En mi concepto, el mérito del proyecto en debate reside, precisamente, en que tiende a centralizar los recursos humanos y materiales de que el país dispone en lo que toca a los bancos de sangre, a fin de obtener de ellos el máximo rendimiento y proporcionar a la colectividad un servicio más eficiente, que alcance a más vastos sectores y, a la vez, permanentemente renovado, merced a los nuevos aportes que la ciencia médica mundial entrega como fruto de sus investigaciones.

El racional aprovechamiento de recursos encuentra plena justificación en la circunstancia de que el funcionamiento de los bancos de sangre, por requerir de locales especiales, instrumental delicado y técnicos especializados, es de alto costo. Por lo mismo, no se justifica que ellos existan en todos los lugares, muchos de los cuales pueden satisfacer sus necesidades con dispositivos de menor jerarquía y el apoyo de un banco cercano. De ahí la necesidad de una planificación a nivel nacional que determine diferentes categorías de establecimientos, todos ellos sometidos a las normas de una institución coordinadora. Junto con dictarlas, esta misma institución deberá prestar asesoría técnica a los centros hospitalarios; evitar la duplicidad de labores de alto costo tales como la preparación de reactivos especiales o de plasma desecado; programar las labores docentes, y fiscalizar adecuadamente el fiel cumplimiento de su acción por parte de los equipos encargados del manejo de los bancos, ya que, en este aspecto, un error puede tener consecuencias irreparables,

cuando no provocar graves lesiones en los receptores.

Comparto plenamente la idea, acogida unánimemente por nuestra Comisión técnica, de que el organismo rector de los bancos de sangre que se crea mediante el proyecto esté bajo la dependencia del Servicio Nacional de Salud. Y celebro, asimismo, que sus disposiciones, después de señalar, como era lógico, las líneas gruesas de acción del futuro organismo, hayan reservado al reglamento la tarea de precisar las nuevas funciones y la forma de acometerlas. Ello me parece lo más conveniente, porque permitirá a quienes verdaderamente conocen el problema, por su experiencia directa o su conocimiento de las experiencias ajenas, ejercer plenamente su responsabilidad de determinar cómo y dónde había que actuar; cuáles son las necesidades y qué prioridad debe darse a los diversos rubros que configuran el cuadro total de la acción en este campo.

El artículo 2º toca a una materia a la cual algunos atribuyen extraordinaria importancia: el empadronamiento de la población, de tal manera que toda persona esté en todo momento, mediante una anotación en su cédula de identidad o por un sistema similar, en situación de demostrar cuál es su grupo sanguíneo. La disposición que comento acoge esa idea; pero —y en mi opinión se ha actuado en forma conveniente— no se anticipa a determinar desde ya un procedimiento ni la oportunidad en que éste deberá ser puesto en práctica, sino que se limita a estatuir que tal empadronamiento se sujetará “a las directivas que imparta el Servicio Nacional de Salud”.

No me atrevería a sostener que mi interpretación es la correcta, pero todas las informaciones recogidas me afirman en la idea de que el precepto recomendado por la Comisión de Salud es el que mejor se aviene con nuestra realidad actual. Por una parte, si bien nadie desconoce la importancia de acometer algún día la tarea

del empadronamiento, es evidente que habrá que dar prioridad a otro tipo de inversiones, como las que resultan, por ejemplo, de dotar a los actuales bancos de sangre de material suficiente para el desempeño de sus funciones, o de preparar técnicos eficientes e idóneos para cumplirlas. Piénsese en el gasto que significaría empadronar a toda la población, considerando el hecho cierto de que ningún examen asegura por sí solo el verdadero grupo sanguíneo y que por lo menos se requirieren dos exámenes, realizados con arreglo a dos de los muchos métodos existentes. Téngase en cuenta, en seguida, que es previo que una persona acepte ser dador, y que nada se ganaría con empadronar a quien mañana no estará dispuesto a serlo, máxime si sabe que si una emergencia lo coloca en situación de receptor, siempre habrá tiempo para clasificarlo. Añádase a esto que todos los métodos de empadronamiento, cualquiera que se emplee, tienen limitaciones, y su costo, aplicado en escala nacional, es de varios millones de dólares sólo en el material, aparte que para realizarlo sería menester dedicar a tal tarea todos los recursos humanos de que en este momento se dispone.

El financiamiento propuesto —un sorteo extraordinario de la Polla a beneficio del Banco Nacional de Sangre—, aunque aceptable, temo que resulte insuficiente. Si así fuere, por la importancia que atribuimos a la iniciativa en debate, anunciamos desde ya nuestro apoyo a cualquiera iniciativa que signifique allegar mayores recursos a una entidad destinada a cumplir tan altos fines de beneficio público.

En mérito de lo expuesto, votamos gustosos a favor del proyecto.

El señor VALDIVIESO (Ministro de Salud Pública).—Como es natural, el Ejecutivo está plenamente de acuerdo con la importancia de este proyecto, que procura obtener fondos para la organización de un banco de sangre de la magnitud necesaria.

Hice presente que el financiamiento propuesto no daría los recursos suficientes;

por ello se insinuó otra fuente de entradas, que fue rechazada por la Comisión de Hacienda.

Me veo en la obligación de dejar constancia de que la obtención de recursos mediante un sorteo extraordinario de la Polla Chilena de Beneficencia será ineficaz. Ello en razón de que el calendario de sorteos está totalmente ocupado. Estos se efectúan semanalmente y en forma alternada entre la Lotería de Concepción y la Polla Chilena de Beneficencia; de manera que un sorteo extraordinario, como bien saben quienes manejan el proceso, no deja utilidades. Por el contrario, muchas veces ha significado pérdidas. Por lo tanto, la fuente de ingresos propuesta está destinada al fracaso.

La proposición hecha por el Ministerio consistía en destinar para el efecto 10% de las utilidades de un grupo de sorteos que tienen tratamiento privilegiado en el sentido de devolver a los beneficiarios el impuesto de 6% sobre la renta y 15% sobre préstamos. De conformidad con el tratamiento general de todos los beneficiarios, el monto de esos impuestos pasa al fisco. El sistema privilegiado que estoy mencionando favorece a ocho sorteos. Tomar 10% de sus utilidades, significa entregar al financiamiento del proyecto sobre creación del Banco Nacional de Sangre 860 mil escudos. Con ello habría recursos para afrontar los gastos que esta iniciativa significará, cuya utilidad y conveniencia reconozco plenamente.

El señor GONZALEZ MADARIAGA.— Intervengo en este debate, porque, aun cuando se trata de una materia de orden técnico, deseo dar a conocer lo que las autoridades correspondientes aconsejan.

Debo declarar que he intervenido en el estudio de este proyecto de ley. Tal vez fui uno de los primeros Senadores que participaron en este asunto, y ello debido a una situación muy curiosa: oyendo un día por radio una exposición del doctor Mario Gacitúa, director de un establecimiento hospitalario en que había un servicio de

transfusiones sanguíneas, pude apreciar la utilidad de hacer una cruzada tendiente a obtener los elementos necesarios para atender a las necesidades de la población. Cuando dicho profesional mencionó el aporte que debían prestar los organismos que están más cerca de las instituciones públicas —legisladores, periodistas—, me preocupó el interés nacional y me interesé en ponerme en contacto personal con él, pues lo había oído sólo por una radioemisora.

Así inicié mis primeros pasos en esta materia.

Las observaciones del doctor Gacitúa son muy interesantes. Es un especialista en la materia, y por eso pedí que se le oyera en la Comisión de Salud del Senado. En su exposición dijo lo siguiente:

“Desgraciadamente nuestro país está permanentemente expuesto a catástrofes: sismos e inundaciones; accidentes del trabajo; accidentes del tránsito; a incendios, que dejan casi siempre heridos graves e incluso casos de muerte. Si a todo esto se agrega la enorme cantidad de heridos, que por diversas causas atienden las Asistencias Públicas y los Servicios de Emergencia del país, podemos concluir que un alto porcentaje de nuestros habitantes está expuesto a diario a tales desgracias.

“Una enorme cantidad de estos heridos queda en tal estado de gravedad que necesita a menudo transfusiones de sangre para salvar su vida o para corregir la anemia por hemorragia en que han quedado y poder así reintegrarse en la plenitud de su capacidad física y mental, a sus respectivas labores.

“Todo este cuadro se ve más a menudo en los accidentes del trabajo, cuyo porcentaje de heridos alcanza más o menos al 20% y cuya atención en cualquier servicio de la República, requiere de grandes cantidades de sangre.”

Esos son los puntos principales de la exposición que me entregó el doctor Gacitúa.

Me enamoré de la idea y elaboré un proyecto que luego coincidió con otra inicia-

tiva proveniente de la Cámara de Diputados.

Cuando se estudió la iniciativa en la Comisión, ésta tuvo a bien acoger algunas ideas del Senador que habla.

Otra sugerencia que estimé factible en un comienzo fue la de empadronar a todos los habitantes del país, con el objeto de dejar constancia en la misma cédula de identidad del grupo de sangre de cada uno de los individuos, a fin de tener esta información si, en caso de accidente, había que acudir al banco de sangre. No fue posible dar mayor extensión a esta idea, porque, con muy buenas razones, se hizo notar que el número de habitantes por empadronar era muy grande con relación al número de personas que a lo largo de su vida demandan una transfusión de sangre o una atención por caso de accidente. Es decir, no había relación entre uno y otro factor. En principio creí que tal idea era recomendable. Aún más: pensé que ese sistema podría llevarse a cabo mediante una tarjeta de empadronamiento, sistema que actualmente se aplica en el país y que ha alcanzado calidad internacional.

Ahora bien, entre las ideas que propuse —dejando de lado la magnitud que en un principio quise atribuir al proyecto— está la que aprobó la Comisión y que consiste en lo siguiente: “Corresponderá al Servicio Nacional de Salud estructurar el Banco Nacional de Sangre, entre cuyas finalidades estará la creación de ligas de donantes de sangre y la asistencia que se prestará a éstos”.

El doctor Gacitúa me hacía notar que los dadores de sangre no están empadronados. Todavía más: que no hay asistencia o atención para quien concurre a donar sangre. Así, quien entrega ese aporte de carácter social, no recibe ninguna atención; a veces, no se le da ni una taza de caldo o de leche. En ocasiones, ni se le proporciona asistencia para su acomodo en las salas adonde va. De allí que sea indispensable consagrar este aspecto en la ley. Por eso, en el precepto aprobado por la Comisión, que tuvo la gentileza de aco-

ger mi idea, insinuada por el doctor Gacitúa, se establece lo siguiente: "... entre cuyas finalidades estará la creación de ligas de donantes de sangre y la asistencia que se prestará a éstos". Esta tarea corresponderá al Servicio Nacional de Salud, que será el encargado de organizarla.

Todavía más: también se aprobó otra indicación del Senador que habla, que prescribe lo siguiente:

"Establécese, a medida que las circunstancias lo aconsejen, el empadronamiento del grupo de sangre de los habitantes de la República, sujeto a las directivas que imparta el Servicio Nacional de Salud."

De esta forma, el empadronamiento de los habitantes no es imperativo, como al principio había pensado, sino que se hará "a medida que las circunstancias lo aconsejen".

En nombre del Partido Radical, anuncio que prestaremos todo nuestro concurso para la creación del Banco Nacional de Sangre, uno de los más importantes que, a nuestro juicio, debió haberse establecido antes. Consideramos que cuanto se pueda hacer en este sentido constituye un aporte que redundará en bien de la comunidad.

El señor FONCEA.—Sólo deseo anunciar nuestros votos favorables a esta iniciativa, originada en moción de Diputados de diversas corrientes políticas, y que —tengo entendido— en la Cámara fue aprobada por unanimidad.

Compartimos plenamente las razones que en esta ocasión se han proporcionado para justificar la iniciativa en debate, ya que, como muy bien se ha señalado, en la medicina moderna el plasma sanguíneo es uno de los elementos más utilizados por la terapéutica actual.

Con todo, es necesario señalar, también, que en el período 1962-1966, en nuestro país el consumo de plasma sanguíneo subió desde 49.000 litros a 65.000, lo que demuestra, como lo vengo sosteniendo, la importancia de esta iniciativa y del procedimiento que se piensa seguir.

En el informe de la Comisión de Salud Pública se señalan en forma concreta las finalidades del proyecto en debate. Sólo debemos deplorar el hecho de que el financiamiento sea totalmente inadecuado, tal como, en su oportunidad, lo señaló el señor Ministro de Salud Pública. Es evidente que no se puede pretender financiar con un sorteo de la Polla Chilena de Beneficencia, por las razones que el señor Ministro acaba de enunciar, la suma que el director del Banco de Sangre del Servicio Nacional de Salud estimó indispensable para el cumplimiento de la etapa primaria. Según mis informaciones, los sorteos extraordinarios no rinden una utilidad superior a 250.000 ó 300.000 escudos. Los próximos sorteos ya están todos programados, y evidentemente, si se realizara alguno a mediados de semana, los gastos harían disminuir enormemente las entradas. En la práctica, en casos concretos, se ha demostrado que la utilidad de este tipo de sorteos es insignificante. Por eso, nosotros deseamos que el Ejecutivo, por la vía del veto, busque un financiamiento adecuado para el proyecto, que permita reunir una suma cercana al millón de escudos.

Insisto en que compartimos plenamente la iniciativa.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

Como no hay quórum de votación, se llamará por cinco minutos a los señores Senadores.

Si le parece a la Sala, y no se pide votación, se aprobará en general el proyecto.

Aprobado.

Como no se han presentado indicaciones, queda aprobado también en particular.

Terminada la discusión del proyecto.

MEDICINA CURATIVA PARA EMPLEADOS PARTICULARES.

El señor FIGUEROA (Secretario). — Segundos informes de las Comisiones de Salud Pública y de Hacienda recaídos en el proyecto de ley sobre medicina curativa.

—*Los antecedentes sobre este proyecto figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:*

Proyecto de ley:

En segundo trámite, sesión 1ª, en 21 de octubre de 1964.

Informes Comisiones de:

Hacienda, sesión 16ª, en 16 de mayo de 1967.

Salud Pública, sesión 16ª, en 16 de mayo de 1967.

Hacienda (Segundo), sesión 46ª, en 12 de septiembre de 1967.

Salud (Segundo), sesión 46ª, en 12 de septiembre de 1967.

Discusiones:

Sesiones 16ª, en 16 de mayo de 1967; 17ª, en 17 de mayo de 1967 (se aprueba en general); 53ª, en 14 de septiembre de 1967.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—Esta iniciativa es de lato conocimiento, de modo que si la Sala estuviera de acuerdo...

El señor PABLO.—¿Me permite, señor Presidente?

Lo único pendiente es lo relativo al financiamiento, porque todo lo demás fue discutido y aprobado en sesiones anteriores.

¿Cuántas disposiciones faltan por aprobar?

El señor SEPULVEDA (Presidente ac-

cidental).—El señor Secretario va a informar al respecto, señor Senador.

El señor PABLO.—Prácticamente, hay acuerdo unánime.

El señor FIGUEROA (Secretario). — Quedan como veinte votaciones, la mayoría sobre artículos nuevos.

El señor FONCEA.—En verdad, aparte un artículo relativo al financiamiento, que quedó pendiente, el único precepto que podría ser discutido —seguramente, no lo será— porque amplía un beneficio, es el que dispone que los subsidios de enfermedad para los empleados se otorgarán, no por cuatro meses, como sucede en la actualidad, sino en forma permanente, mientras dure su incapacidad. Esa disposición se originó en una indicación formulada en la Comisión por el Honorable señor Allende y fue aprobada por unanimidad.

Por lo tanto, comparto lo expresado por el Honorable señor Pablo en el sentido de que perfectamente podríamos despachar el proyecto en esta oportunidad.

Señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—Continúa la discusión el proyecto.

El señor FIGUEROA (Secretario). — Con la firma del señor Ministro, se ha renovado la indicación N° 64, recaída en el artículo 14 del segundo informe de la Comisión de Hacienda, consistente en reemplazarlo por el siguiente:

“Para los efectos de la concesión de los beneficios a que se refiere el artículo 3° créase un Fondo de Asistencia Médica que se formará con los siguientes aportes y recursos:

a) Con el 1% de las remuneraciones imponibles, de cargo del empleado. Cuando el empleado esté cotizando voluntariamente en un Servicio, Oficina o Departamento de Bienestar o en Servicios Médicos dependientes de Instituciones públicas o privadas, este porcentaje se deducirá de dicha cotización;

b) Con el 1% de las remuneraciones im-

ponibles de sus afiliados, de cargo de los organismos de previsión a que se refiere el artículo 1º;

c) Con el 1% de las pensiones que pagan los organismos de previsión a que se refiere el artículo 1º de esta ley, de cargo de los pensionados.

d) Con el 2% de las pensiones que pagan dichos organismos, de cargo de éstos:

e) Con el aporte establecido en el artículo 4º del Decreto con Fuerza de Ley N° 2.096, de diciembre de 1927;

f) Con las donaciones, herencias, legados, aportes extraordinarios y cuotas voluntarias que se hagan a este Fondo;

g) Con los demás recursos que establezcan las leyes, y

h) Con los intereses, rentas, dividendos, cánones o créditos que devenguen o produzcan los recursos acumulados en este Fondo.

El Servicio Médico Nacional de Empleados llevará una cuenta separada con los recursos enumerados en el presente artículo.”.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—En discusión.

Ofrezco la palabra.

El señor CONTRERAS (don Víctor).—Deseo saber qué diferencia hay entre el artículo 14 aprobado por la Comisión de Hacienda en su segundo informe y el de la indicación renovada.

El señor VALDIVIESO (Ministro de Salud Pública).—Voy a contestar la pregunta del señor Senador.

Las diferencias entre la indicación renovada y el artículo 14, relativo al financiamiento, que figura en el segundo informe de la Comisión de Hacienda, son las siguientes:

La letra a) del artículo 14 de la Comisión dice:

“a) Con el 1% de las remuneraciones imponibles, de cargo del empleado.”

El precepto de la indicación renovada dice lo mismo en su letra a), pero agrega:

“Cuando el empleado esté cotizando voluntariamente en un Servicio, Oficina o

Departamento de Bienestar o en Servicios Médicos dependientes de Instituciones públicas o privadas, este porcentaje se deducirá de dicha cotización”.

Esta diferencia tiene gran importancia en aquellos casos de empleados afectos a servicios de bienestar que proporcionan asistencia médica por la cual están cotizando, pues no sufrirán el recargo del uno por ciento, debido a que ésta se deducirá de lo que ya están imponiendo. Tal situación existe en la Caja de la Marina Mercante, donde las imposiciones del tres por ciento no se elevarán a cuatro por ciento, porque de aquella cifra se deducirá el uno por ciento para el sistema.

El señor FONCEA.—¿Me permite, señor Ministro?

¿Por qué no vamos votando por letras?

El señor FIGUEROA (Secretario). — Además, la indicación del señor Ministro agrega a la letra a) lo siguiente:

“Cuando el empleado esté cotizando voluntariamente en un Servicio, Oficina o Departamento de Bienestar o en Servicios Médicos dependientes de Instituciones públicas o privadas, este porcentaje se deducirá de dicha cotización.”

Esta es la parte nueva. El porcentaje es el mismo.

El señor CONTRERAS (don Víctor). —Francamente, no estoy de acuerdo con el financiamiento propuesto a esta iniciativa.

Según el artículo 14 del segundo informe de la Comisión de Hacienda, el Servicio Médico Nacional de Empleados se financiará:

“a) Con el 1% de las remuneraciones imponibles, de cargo del empleado;

“b) Con el 1% de las remuneraciones imponibles con cargo a los organismos de previsión a que se refiere el artículo 1º, con excepción de la Caja de la Marina Mercante Nacional;

“c) Con el 1% de las pensiones que pagan los organismos de previsión a que se refiere el artículo 1º de esta ley, de cargo de los beneficiarios;

"d) Con el 2% de las pensiones que pagan los organismos de previsión a que se refiere el artículo 1º de esta ley, de cargo de los beneficiarios;

"d) Con el 2% de las pensiones que pagan dichos organismos con cargo de éstos;"

Es de conocimiento de los señores Senadores que se constituirán tres grupos para recibir las prestaciones y hospitalarias: el más numeroso, que, si no me equivoco, alcanzará a cerca de novecientos mil imponentes, y dos grupos cuyo número de imponentes no puedo precisar por el momento, que tendrán atención distinta. La gran mayoría será incorporada al Servicio Nacional de Salud: casi 900 mil. El resto, vale decir, cerca de 450 mil, tendrá derecho a prestaciones médicas de libre elección. El primer grupo deberá acudir en peregrinación al Servicio Nacional de Salud. Como lo saben quienes por cualquier motivo han concurrido a una polí-clínica donde reciben atención los pobres, los padecimientos que soportan los imponentes atendidos en la actualidad por el Servicio en referencia son múltiples, y en adelante habrán de soportarlos también los empleados cuyas remuneraciones sean inferiores a dos sueldos vitales. Los otros dos grupos, en cambio, que deberán pagar 20% más que los primeros, por concepto de prestaciones médicas, tendrán, sin embargo, derecho a libre elección respecto de tales atenciones.

La proporción de los aportes que deberán hacer los empleados será uniforme para todos ellos. Si bien es cierto que los comprendidos en el segundo grupo pagarán un porcentaje superior, no lo es menos que quienes ganan solamente un sueldo vital —cuyo reajuste ya no se les pagará en dinero, sino en vulgares papeles— verán considerablemente complicada su situación económica.

El financiamiento también comprende el 2% de las pensiones otorgadas por las diferentes cajas de previsión, de donde concluimos que...

El señor FONCEA.—¿Me permite una interrupción, señor Senador?

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—Con la venia del Honorable señor Víctor Contreras, puede usar de la palabra Su Señoría.

El señor FONCEA.— Olvida el señor Senador que el 2% de las pensiones será un aporte de cargo de las instituciones previsionales que las otorguen. Vale decir, los pensionados nada pagarán por tal concepto.

El señor CONTRERAS (don Víctor).—Efectivamente, ese aporte será de cargo de las cajas de previsión, pero ¿a quién pertenecen los fondos de los organismos previsionales? Sin duda, a los pensionados e imponentes de las cajas. Como saben mis Honorables colegas —así lo informó el Superintendente de Seguridad Social—, la deuda fiscal a los institutos previsionales es de 164 millones de escudos. Por lo expuesto, no considero adecuado el financiamiento. Ante todo, pienso que, en su mayor parte, será de cargo de los imponentes. Sobre ellos recaerán tanto los gravámenes directos consignados en el respectivo artículo, como los aportes con cargo a las diferentes cajas de previsión.

Me preocupa además, fundamentalmente, la situación que se producirá a quienes, una vez despachada la ley en proyecto, deberán acudir al Servicio Nacional de Salud. Pese a los múltiples esfuerzos de los médicos y del personal auxiliar, escasamente se da atención a quienes actualmente acuden a hospitales y postas de urgencia. Reconozco —en esto quiero ser muy justo— los sacrificios de los personales médico y auxiliar, pero aún subsisten muchas deficiencias en el Servicio Nacional de Salud. En varias oportunidades, he visitado el Servicio de Urgencia del Hospital Barros Luco, donde he visto filas de camillas con enfermos alineadas en los pasillos. Se me ha dicho que pronto será ampliado ese hospital, pero las ampliaciones en proyecto no resuelve-

rán, a mi juicio, problemas como el que he señalado.

Considero que el proyecto encierra un principio de justicia y que es necesario dar alguna vez atención médica a los empleados particulares. No obstante, quiero dejar constancia de mi disconformidad con el financiamiento propuesto.

Por último, aprovechando que estoy con el uso de la palabra, deseo consultar al señor Ministro sobre una disposición ajena al precepto que en estos instantes nos ocupa. Existe inquietud entre los dentistas, quienes consideran que el proyecto los deja en condiciones desmedradas con relación a otros sectores del cuerpo médico. Si la inquietud de esos profesionales es fundada, y si así lo comprueba el señor Ministro, debería procurar, por medio del veto, corregir esa anomalía. Según informaciones proporcionadas por los odontólogos funcionarios del Servicio Médico Nacional de Empleados, ellos no tendrían acceso al sistema de libre elección aplicable a otros profesionales.

No concurriré con mi voto a la aprobación del financiamiento propuesto, por estimarlo en extremo gravoso para los intereses de los empleados.

El señor FONCEA.—De modo muy sucinto, deseo manifestar que el artículo sobre financiamiento, contenido en el primer informe, se aprobó por acuerdo unánime de la Comisión, incluso con el voto favorable del Honorable señor Contreras. Concretamente, me refiero al artículo 14. Entre dicho precepto y la indicación renovada por el señor Ministro hay una sola diferencia importante: en la indicación no figura el aporte de 3% sobre las remuneraciones imponibles del sector privado, de cargo de los empleadores comprendidos en dicho sector.

Conviene recordar a qué obedece la supresión del referido aporte patronal. Ante todo, a que fueron muy restringidos los beneficios consignados por el artículo 2º, y, en seguida —así lo informó el Su-

perintendente de Seguridad Social, don Carlos Briones, ante la Comisión de Hacienda, durante el segundo informe—, porque el financiamiento propuesto por el Ejecutivo es suficiente.

No obstante lo expresado, seguramente se insistirá en pedir más informaciones acerca de la supresión mencionada. El 3% de aporte patronal, consignado en la letra h) del artículo sobre financiamiento, fue suprimido por una razón obvia. En primer lugar, se trata de un aporte que en la actualidad no se aplica para financiar el Servicio Médico de Empleados Particulares; y, en segundo término, el artículo 22 recomendado por la Comisión de Hacienda dispone que será exclusivamente de cargo patronal el aporte de 1% destinado a financiar los subsidios por enfermedad. Este último beneficio, de conformidad con el Código del Trabajo, hoy día se paga a los empleados sólo durante los primeros cuatro meses de la enfermedad, y con arreglo al proyecto en debate, habrá de cancelarse en lo sucesivo durante todo el tiempo que dure la enfermedad. A mi juicio, ello representa una de las principales conquistas del proyecto, y el gasto que habrá de irrogar se financia con el aporte patronal de 1%.

Algunos parlamentarios de Oposición, entre ellos el Honorable señor Juliet, quien recientemente pronunció un discurso sobre la materia, se han referido al fuerte gravamen tributario y previsional existente en Chile. Llama la atención, entonces, que ahora, cuando el Ejecutivo, después de serios estudios sobre el particular, suprime un gravamen de 3% de cargo patronal, haya parlamentarios interesados, al parecer, en reponer dicho aporte.

Por lo expuesto, los Senadores de estas bancas votaremos favorablemente la indicación renovada.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

En votación la indicación renovada del señor Ministro para sustituir el artículo 14 del proyecto.

—(Durante la votación).

El señor CONTRERAS (don Víctor).—He objetado el financiamiento de los gastos que representará la aplicación del proyecto en debate, porque, en gran proporción, será de cargo de los trabajadores y empleados. Ahora se anuncia, no obstante lo anterior, una indicación tendiente a reducir el aporte patronal.

En consecuencia, si me he opuesto a un financiamiento que en su mayor parte recae sobre los asalariados, con mayor razón negaré mi voto a la iniciativa cuya finalidad es disminuir el esfuerzo patronal, a que se refirió mi Honorable colega.

Voto que no.

El señor FIGUEROA (Secretario).—*Resultado de la votación: 7 votos por la afirmativa, 3 por la negativa, una abstención y un pareo.*

El señor TARUD.—Me parece que han sido dos las abstenciones.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—Corresponde repetir la votación.

El señor FONCEA.—Démosla por repetida.

El señor PABLO.—Sí, señor Presidente, y, también, por aprobada la indicación.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—Si no hay oposición, así se hará.

Acordado.

Con la misma votación queda aprobada la indicación.

El señor CONTRERAS (don Víctor).—Desearía que el señor Ministro contestara mis observaciones relativas al personal de dentistas del Servicio Nacional de Salud. Ellos temen que el proyecto pueda dejarlos en condiciones de inferioridad respecto de los médicos, en cuanto al derecho de libre elección.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—El señor Ministro ha oído la

pregunta del señor Senador. Pese a que se trata de una materia que no está en debate en estos momentos, doy la palabra al señor Ministro para que proporcione la información solicitada.

El señor VALDIVIESO (Ministro de Salud Pública).—A mi parecer, el Honorable señor Contreras olvida que el sistema establecido en el proyecto se funda en el derecho de libre elección, el cual se establece para todos los beneficiarios respecto de las prestaciones señaladas por esta iniciativa legal. Repito: el expresado derecho lo tendrán todos los beneficiarios, incluso los ubicados en los tramos inferiores, o sea, aquellos cuyas rentas no alcanzan a dos sueldos vitales. Todos ellos quedan en igualdad de condiciones para acudir, si así lo desean, a los consultorios privados. Propusimos la enmienda correspondiente por estimar que el proyecto produciría plétora en el Servicio Nacional de Salud. El valor de las prestaciones correspondientes será bonificado por medio del Fondo de Asistencia Médica.

En lo concerniente a la situación de los odontólogos, aún no se ha resuelto en definitiva. No hay duda de que esos profesionales funcionarios, dentro del Servicio Médico Nacional de Empleados, se desempeñan en condiciones muy distintas de las que rigen para los demás integrantes del cuerpo médico. Deberemos, pues, buscar una solución al problema.

El señor CONTRERAS (don Víctor).—¿Cómo se resolverá la situación?

El señor VALDIVIESO (Ministro de Salud Pública).—Sabe el señor Senador que los médicos funcionarios pertenecientes al Servicio Médico Nacional de Empleados continuarán otorgando medicina funcionaria. Por eso, la parte del financiamiento correspondiente a ese servicio permanece y se concede a los médicos la oportunidad de dejar sus cargos para atender mediante la medicina de libre elección. Ambas situaciones son incompatibles. El caso de los dentistas también debió establecerse en la misma forma. Su

situación se considerará en el reglamento respectivo.

El señor CONTRERAS (don Víctor). — Pido que quede constancia, para la historia de la ley, de las palabras del señor Ministro en orden a que el problema de los profesionales dentistas será considerado en el reglamento correspondiente.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental). — Quedará constancia de ellas, señor Senador.

El señor FIGUEROA (Secretario). — La Comisión de Salud, en su segundo informe, recomienda rechazar el artículo 17 del primer informe de la Comisión de Hacienda, que dice:

“Las extensiones horarias contempladas en el Título III de la ley N° 15.076, que se otorguen a profesionales funcionarios que gocen de pensión de jubilación, se regirán para los efectos de las incompatibilidades, por las normas establecidas en el artículo 20 del referido Título de la ley.”

El señor LUENGO (Vicepresidente). — Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

En votación.

—(Durante la votación).

El señor CONTRERAS (don Víctor). — Desearía que alguien me explicara el alcance de lo que estamos votando, porque no podría pronunciarme sobre un precepto que no conozco. ¿Con qué votación se rechazó el artículo en la Comisión de Salud?

El señor FIGUEROA (Secretario). — En realidad, el informe no indica la votación. Simplemente, recomienda su rechazo.

El señor FONCEA.—Nosotros confiamos en lo que sobre la materia expresaron los respectivos técnicos en la Comisión, entre cuyos miembros se encontraba el Honorable señor Contreras Tapia.

El señor TARUD.— Estamos en votación; en consecuencia, pido que, de acuer-

do con el Reglamento, no hagamos diálogos.

—*Se aprueba lo propuesto por la Comisión y, en consecuencia, queda rechazado el artículo (12 votos por la afirmativa).*

El señor FONCEA.—¿Me permite una insinuación, señor Presidente?

Pienso que deberíamos guiarnos por el segundo informe de la Comisión de Hacienda. Solicito a la Mesa seguir ese procedimiento. Además, todos los señores Senadores tenemos a la mano el mencionado informe.

El señor LUENGO (Vicepresidente). — El señor Secretario va a explicar el procedimiento que se está siguiendo.

El señor FIGUEROA (Secretario). — Lo propuesto por Su Señoría no puede efectuarse en este caso, porque hay dos primeros informes y dos segundos. En el primero de la Comisión de Hacienda, se aprobó un artículo 17. En el segundo de la Comisión de Salud, se lo rechazó, y en el segundo de la de Hacienda, se aceptó el rechazo. O sea, en ninguno de los dos segundos informes figura el artículo; por lo tanto, es necesario referirse al primer informe de la Comisión de Hacienda.

El señor TARUD.—El señor Secretario ha sido muy claro.

El señor FIGUEROA (Secretario). — El artículo 18 del primer informe de la Comisión de Hacienda se encuentra en el mismo caso. La Comisión de Salud propone rechazar este precepto, que dice:

“Deróganse todas las disposiciones legales que contravengan las contenidas en la presente ley.”

—*Se aprueba lo propuesto por la Comisión de Salud y, en consecuencia, queda rechazado el artículo, con la abstención del señor Contreras (don Víctor).*

El señor FIGUEROA (Secretario). — A continuación, la Comisión de Salud, en segundo informe, propone agregar un artículo 15, nuevo, que tiene tres incisos. La Comisión de Hacienda, en su segundo informe, recomienda suprimir el inciso segundo del artículo.

—*Se aprueba lo propuesto por la Comisión de Hacienda.*

El señor FIGUEROA (Secretario). — La Comisión de Salud, en su segundo informe, recomienda consignar un artículo 16, nuevo, que dice:

“Autorízase al Servicio Médico Nacional de Empleados para girar, con autorización dada por decreto supremo, hasta un 5% de los recursos y aportes a que se refiere el artículo catorce para destinarlos a gastos de administración.”

—*Se aprueba el artículo.*

El señor FIGUEROA (Secretario). — En seguida, la Comisión de Salud, en su segundo informe, propone un artículo 17, nuevo.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).— En discusión.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

El señor CONTRERAS (don Víctor). —Desearía que el señor Ministro de Salud nos orientara respecto de la materia contenida en el artículo 17.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—¿Desea dar una explicación al respecto, señor Ministro?

El señor VALDIVIESO (Ministro de Salud Pública).—Sí, señor Presidente.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—Si le parece a la Sala, se reabría debate sobre el artículo, con el objeto de oír una explicación del mismo.

Acordado.

El señor FONCEA.—Pido que se lea el artículo, señor Presidente.

El señor FIGUEROA (Secretario). — El artículo en referencia dice:

“Artículo 17.—El Servicio Médico Nacional de Empleados, con cargo a los recursos que le otorga la presente ley pagará a sus afiliados empleados particulares, un subsidio equivalente al 85% de su sueldo imponible, durante todo el período en que se encuentran acogidos a licencia por enfermedad no comprendida en la ley

Nº 6.174, y mientras dicha enfermedad no sea declarada irrecuperable.

Si la declaración de irrecuperabilidad no se produce dentro del período de un año de goce del subsidio, este beneficio podrá continuarse pagando hasta por seis meses más, previo informe favorable de la Comisión de Jubilaciones del Servicio Médico Nacional de Empleados. El Reglamento determinará las enfermedades que por tener un curso prolongado y permitir una recuperación de más largo plazo, otorgarán derecho al subsidio después de este período, el que también deberá contar con aprobación de la Comisión mencionada, y obligará al beneficiario a someterse a examen médico cada tres meses para determinar si continúa el goce del subsidio o se acoge a pensión.

El Reglamento determinará la forma de íntegro de imposiciones a la respectiva Institución de Previsión, a fin de que el tiempo por el cual se goce de subsidio sea computable para todos los efectos legales.

Deróganse el artículo 161 del Código del Trabajo y toda otra disposición contraria a este artículo.”

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—En discusión.

Ofrezco la palabra.

El señor VALDIVIESO (Ministro de Salud Pública).—El objeto del artículo en debate es modificar el sistema de subsidios existente en la actualidad para los imponentes de la Caja de Empleados Particulares. Para éstos, el mencionado beneficio dura sólo cuatro meses, y asciende, en el primer mes, al ciento por ciento del sueldo; en el segundo, al setenta y cinco por ciento; en el tercero, al cincuenta por ciento, y en el cuarto, al veinticinco por ciento. Con el artículo en discusión, los empleados particulares gozarán del mismo sistema que rige para los funcionarios públicos, que permite a éstos recibir un subsidio ascendente al ochenta y cinco por ciento del sueldo durante todo el tiempo que dura la enfermedad, a menos que

ésta sea declarada irrecuperable. Tal es la finalidad del precepto. Además, deroga un artículo del Código del Trabajo. En todo caso, es un precepto que influye en el financiamiento del proyecto.

El señor CONTRERAS (don Víctor).—Quisiera saber cuál es el subsidio que se paga actualmente a los empleados públicos durante los primeros meses de enfermedad.

El señor PABLO.— Ochenta y cinco por ciento del sueldo.

El señor VALDIVIESO (Ministro de Salud Pública).— Ochenta y cinco por ciento, todo el tiempo.

El señor CONTRERAS (don Víctor).—¿No es el sueldo completo?

El señor VALDIVIESO (Ministro de Salud Pública).—No, señor Senador. Sólo 85%.

El señor GONZALEZ MADARIAGA.— Lo dice el Estatuto Administrativo.

—*Se aprueba el artículo.*

El señor FIGUEROA (Secretario).— La Comisión de Salud propone también, en su segundo informe, un artículo 18, nuevo.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—En discusión.

Ofrezco la palabra.

El señor GONZALEZ MADARIAGA.—¿Cuál es el texto del artículo, señor Presidente?

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—Se le dará lectura, señor Senador.

El señor FIGUEROA (Secretario).— Dice así:

“Artículo 18.—Del total de los ingresos consultados en el artículo 14, se destinará un porcentaje no inferior a un 7%, para que el Servicio Médico Nacional de Empleados, amplíe las prestaciones dentales funcionarias tarifadas establecidas en el D.F.L. N° 286 de 1960.”

—*Se aprueba.*

El señor FIGUEROA (Secretario).— Del mismo modo, la Comisión de Salud propone un artículo 19, nuevo.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—El discusión el artículo.

Ofrezco la palabra.

El señor CHADWICK.—¿Qué dice el artículo nuevo, señor Presidente?

El señor VALDIVIESO (Ministro de Salud Pública).—Creo que resultará más breve informar a los señores Senadores que leer la disposición.

Por ella se crea el Consejo Nacional Consultivo de Salud, con el fin de responder a la necesidad en que nos encontramos de coordinar los recursos de salud de que disponen diferentes sectores. En efecto, no todos los recursos corresponden a los servicios dependientes del Ministerio a mi cargo; los hay en muchas otras partes: en las universidades, Fuerzas Armadas, Ferrocarriles del Estado, etcétera. Es natural, pues, que por ser escasos los recursos de salud —tanto los humanos como los de instrumental médico y otros—, se los coordine. No es lógico que cada uno de tales sectores haga por su cuenta, por ejemplo, un programa de construcciones hospitalarias. Ello equivaldría a disputarse los recursos de salud entre unos y otros. No es ése el objetivo fundamental que se persigue.

Por eso se crea el Consejo Nacional Consultivo de Salud.

El señor GONZALEZ MADARIAGA.—Siempre he pensado que la acción de los Ministros de Estado no es ejecutiva, sino de supervigilancia de los servicios dependientes parte de sus respectivos Ministerios. Entiendo que, si se entrega esta acción ejecutiva a un Consejo dependiente del Ministerio de Salud y presidido por el señor Ministro, el nuevo organismo habrá que chocar con el Servicio Nacional de Salud, que ejerce iguales funciones en el país. Habrá dualidad de acción.

De manera que tal creación me parece un tanto innecesaria. Creo que hay demasiada autoridad superior. Lo importante es vigilar que quienes ejecutan lo hagan bien.

El señor FONCEA.—¿Me permite, señor Senador?

Será éste un Consejo consultivo.

El señor GONZALEZ MADARIAGA.—Pero tendrá una misión de supervigilancia.

Bien, todo se traduce en papeles: unos van y otros vienen. Si hemos entregado a la Dirección General de Salud la atención de los habitantes del país, el Ministro ejercerá el control necesario para que ella se realice en buen forma. Pero si hay un consejo consultivo por aquí y otro por allá, y se produce dualidad de opiniones de carácter técnico, se perderá tiempo y todo ello redundará en aumento de burocracia. Es lo único que se gana.

Ojalá el señor Ministro nos diera razones más fundadas. A mi juicio, hay precipitación y demasiados funcionarios; creo que la acción superior debe simplificarse para que resulte más responsable.

El señor VALDIVIESO (Ministro de Salud Pública).—Vuelvo a hacer hincapié en que sólo se trata de un consejo consultivo y en el cual estarán presentes todos los sectores que tienen o manejan recursos de salud. Como ejemplo de utilidad de un organismo coordinador, cité precisamente la elaboración de un programa de construcciones hospitalarias. En el momento actual no podemos pretender que exista un servicio único de salud, aun cuando ésta sea la meta perseguida. No hay duda alguna de que debe haber hospitales manejados por las universidades y otros por las Fuerzas Armadas. Pues bien, es evidente que, aun cuando los recursos con que vamos a actuar fueran suficientes, bastaría tan sólo con que no hubiera acuerdo y normas generales sobre estipendios del personal, que el médico fuera mejor remunerado en un sector que en otro, por ejemplo, para que se produjera competencia y migración de los funcionarios, como ha ocurrido. Hay en Chile un personal de colaboración técnica más escaso que el médico: la enfermera. Por diferen-

cias de sueldos hubo grave problema en el Servicio Nacional de Salud, porque las enfermeras emigraron a otros servicios:

En esos aspectos deben buscarse normas de solución mediante un consejo en que estén presentes todos los que tengan intereses en la materia.

El señor GONZALEZ MADARIAGA.—El Consejo Consultivo se compondrá por lo menos de veinte personas, y entre ellas estará el Director General de Salud. No sé lo que diga la ley en cuanto a las funciones de la Dirección General de Salud, pero siempre he creído que ésta es el organismo más alto, a nivel nacional. Y ahora se crea este otro, también a nivel nacional. Eso es lo curioso. Creo que se va muy aprisa.

Dice el artículo: "Créase en el Ministerio de Salud Pública el Consejo Nacional Consultivo de Salud, que tendrá las siguientes funciones y atribuciones: a) Servir de órgano de consulta del Ministro de Salud Pública en materia de orientación, promoción, programación, coordinación, control e integración de las acciones de salud a nivel nacional;...".

Creo que este organismo es exagerado, excesivo. Por eso votaré negativamente.

El señor VALDIVIESO (Ministro de Salud Pública).— Crear un Consejo como el que se propone es la única manera de resolver ciertos problemas, como el que voy a citar, porque a él estoy abocado: en Punta Arenas existe una buena instalación radiológica precisamente en uno de los sectores que menos demanda tiene de esta clase de atención: el Servicio Médico Nacional de Empleados. Carecen, en cambio, de buenos equipos de radiología, el Hospital Naval y el Hospital Regional. Por otra parte, hay en aquella ciudad un solo radiólogo, que debe ir de un establecimiento a otro para dar atención. Más lógico es reunir los recursos de que se dispone, para coordinarlos en la mejor forma. No es necesario que todos los hospitales tengan un servicio de la misma ca-

tegoría, máxime en la ciudad de Punta Arenas, sino sólo uno que sirva para atender a varios.

El señor GONZALEZ MADARIAGA.—Es probable que el señor Ministro tenga la razón, pero introducir en el segundo trámite de un proyecto de ley la creación de un consejo de esta naturaleza me pareció muy aventurado. Esta materia debiera ser objeto de un proyecto de ley, separado, después de estudiarse a fondo la creación en un consejo, con la colaboración de todos los sectores que tienen relación con la salud pública. El señor Ministro debe supervigilar esas labores, pero sin entrar en detalles menudos, puesto éstos lo pierden. Ojalá nos mandara Su Señoría un proyecto de ley en el sentido que señalo, con los fundamentos adecuados.

El señor FONCEA.—¡Si éste es el proyecto, señor Senador!

El señor GONZALEZ MADARIAGA.—No es posible hacerlo en el segundo trámite de un proyecto.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

En votación el artículo 19.

El señor FIGUEROA (Secretario). — *Resultado de la votación: 9 votos por la afirmativa, 1 por la negativa y 1 abstención.*

El señor PABLO.—Que se repita.

El señor NOEMI.—Con la misma votación...

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—Si le parece a la Sala, daré por repetida la votación.

Acordado.

Queda aprobado el artículo.

El señor FIGUEROA (Secretario). — Artículo 20.

El señor FONCEA.— Es consecuencia del anterior: determina la composición del Consejo.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—En discusión el artículo.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

El señor GONZALEZ MADARIAGA.—Mi voto es contrario, otra vez.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—Si le parece a la Sala, lo daré por aprobado, con la misma votación del artículo anterior.

Aprobado.

El señor FIGUEROA (Secretario). — Artículo 21. La Comisión de Hacienda, en su segundo informe, propone introducir a este artículo las siguientes modificaciones:

Suprimir la letra c), que dice: “c) Sustituir en el artículo 15, la palabra “proporcionados” por “aprobados”;

Suprimir la letra d), que dice: “d) Derogar los artículos 18, 19 y 20.”;

Suprimir la letra e), que dice: “e) Reemplazar el artículo 18, por el siguiente:

“Artículo 18.—La Sociedad podrá, también, contratar con cualesquiera personas jurídicas o naturales la ejecución, por cuenta de éstas, de la proyección, construcción, modificación, ampliación, reparación y mantención de edificios e instalaciones destinados a Establecimientos Hospitalarios, en la forma y condiciones que se consignen en el Contrato respectivo.”.

Suprimir la letra f), que dice: “f) Reemplazar el artículo 19, por el siguiente:

“Artículo 19.—La proyección, construcción o transformación de Establecimientos Hospitalarios de organismos fiscales, semifiscales, de administración autónoma, municipales o de entidades que reciben aportes de aquellos organismos, deberá hacerse por la Sociedad con recursos de esas entidades y al costo, conforme a Planos y Especificaciones aprobados por esas entidades y por decreto supremo del Ministerio de Salud Pública.”.

Asimismo, suprimir la letra g), que dice: “g) Reemplazar el artículo 20, por el siguiente:

“Artículo 20.—En los casos contemplados en los artículos 18 y 19 precedentes,

no se aplicará lo dispuesto en los artículos 15, 16 y 17 de esta ley.

“Se entiende por “Establecimientos Hospitalarios” los edificios destinados a prestar, mediante acciones administrativas o técnicas, atenciones de fomento, protección y/o reparación de la salud, o cualquiera otra actividad relativa a la salud.”.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).— En discusión el artículo, con las enmiendas propuestas.

Ofrezco la palabra.

El señor CONTRERAS (don Víctor).— Quisiera que se me aclarara el artículo 18, que dice: “La Sociedad podrá, también, contratar con cualesquiera personas jurídicas o naturales la ejecución, por cuenta de éstas, de la proyección, construcción, modificación, ampliación, reparación y mantención de edificios...” etcétera.

No veo el propósito de esta disposición, ni la razón de que una sociedad específicamente para esos fines haya de servirse de particulares en algunos casos.

El señor CHADWICK.— Señor Presidente, quisiera que se me indicara en qué página del segundo informe está el artículo en cuestión...

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).— Está en la página 34 del segundo informe de la Comisión de Salud Pública.

El señor CHADWICK.— ..., porque de la lectura hecha por el señor Secretario me queda la duda de quién construirá para quién: si es la sociedad constructora la que edificará para terceros, o éstos para la sociedad.

El señor FIGUEROA (Secretario). — En la página 34 del segundo informe de la Comisión de Salud está el artículo tal como lo propone esa Comisión.

El señor CHADWICK.— ¿Es el artículo 18?

El señor FIGUEROA (Secretario). — Es el artículo 21, que introduce modificaciones al decreto supremo N° 764, que refunde la ley N° 7.874. Algunas de esas modificaciones inciden en el artículo 18:

se reemplaza el texto de éste por el que acabo de leer.

La Comisión de Hacienda, en su segundo informe, se opone a este reemplazo.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).— En discusión.

Ofrezco la palabra.

El señor CHADWICK.— ¿Me permite, señor Presidente?

Sólo deseo solicitar al señor Ministro o a algunos de los miembros de la Comisión que se dignen ilustrar el debate, señalando el objeto de esta disposición y a qué obedece.

El señor VALDIVIESO (Ministro de Salud Pública).— En la actualidad, la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios sólo puede construir para el Servicio Nacional de Salud. Mediante esta disposición, podrá hacerlo también para la universidad y otros organismos.

El señor CHADWICK.— Estamos de acuerdo con ese artículo 18.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).— Si le parece a la Sala y no se pide votación, se dará por aprobado el artículo.

El señor FONCEA.— ¿Cuál? ¿El que propone la Comisión de Salud?

El señor CHADWICK.— Estamos de acuerdo en reemplazar el artículo 18 por el que dice: “La Sociedad podrá, también, contratar con cualesquiera personas jurídicas o naturales la ejecución, por cuenta de éstas, ...”, etcétera.

El señor PABLO.— Exacto.

El señor FONCEA.— Estamos de acuerdo con el informe de la Comisión de Salud respecto de este artículo.

El señor FIGUEROA (Secretario). — La Comisión de Hacienda propone, además, otras enmiendas a este precepto: suprime la letra c), que se refiere al artículo 15; la d), que trata de los artículos 18, 19 y 20; la e), referente al artículo 18; la f), relativa al artículo 19, y la g) respecto del artículo 20.

El señor FONCEA.— La verdad es que la Comisión de Hacienda intervino en un

campo que no le corresponde. Le fue enviado el proyecto después de ser estudiado por las Comisiones unidas, exclusivamente para que se pronunciara sobre el financiamiento, pero no respecto de una serie de disposiciones de carácter técnico relativas al servicio mismo y que fueron detenidamente analizadas por estas últimas.

Por eso, nosotros mantenemos el criterio de las Comisiones unidas y rechazamos las enmiendas que quiere introducir, a nuestro juicio sin tener facultades para ello, la Comisión de Hacienda.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

Si le parece a la Sala, se dará por aprobado el artículo en la forma propuesta por la Comisión de Salud y, en consecuencia, por rechazada la modificación introducida por la de Hacienda.

Acordado.

El señor FIGUEROA (Secretario). — A continuación, la Comisión de Salud propone los artículos 22, 23, 24 y 25. La de Hacienda los suprime.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—En discusión.

Ofrezco la palabra.

El señor GONZALEZ MADARIAGA.—Estas disposiciones constituyen simple delegación de facultades al Ejecutivo para modificar plantas. ¿Qué explicación hay? ¿Qué objeto tendrá? ¿Qué inversiones representarán estas enmiendas?

El artículo en referencia empieza diciendo: “para que modifique y fije las Plantas del Servicio Médico Nacional de Empleados.” Y en seguida agrega: “En uso de tales atribuciones podrá ampliar las referidas Plantas a propuesta del Consejo de la Institución, con las limitaciones que se establecen en los artículos siguientes.”

¿Con qué se financia todo esto? ¿Qué explicación puede dar el señor Ministro?

A mi juicio, lo mejor es suprimir estas disposiciones.

El señor NOEMI.—Lo mejor es que se supriman.

El señor GONZALEZ MADARIAGA.—Aceptamos la supresión.

El señor CHADWICK.— Hay acuerdo para suprimirlos, señor Presidente.

El señor NOEMI.— Para suprimir el artículo 22.

El señor CHADWICK.—Es que el artículo 23 es consecuencia del 22.

El señor FONCEA.— Es consecuencia numérica.

El señor NOEMI.—Es otra cosa.

El señor CHADWICK.—No, porque regula el ejercicio de la facultad, desde el momento en que dice: “. . . con las limitaciones que se establecen en los artículos siguientes”, y no podemos dejar la limitación y suprimir la facultad.

El señor NOEMI.—Estamos de acuerdo.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).— ¿Habría acuerdo para aprobar la modificación de la Comisión de Hacienda, o sea, para suprimir los cuatro artículos, que son correlativos?

El señor FONCEA.— Los artículos 22 y 23.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).— Los artículos 22 y 23.

El señor CHADWICK.—También el 24, que es consecuencia del anterior.

El señor CONTRERAS (don Víctor).— Pido que se vote el artículo 24.

El señor VALDIVIESO (Ministro de Salud Pública).— Entonces, de acuerdo con ese criterio, queda suprimido.

Ahora, el artículo 22 definitivo es muy importante, porque se refiere al financiamiento del fondo especial de los subsidios, que beneficiará a este grupo de empleados.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—Eso no está en discusión, señor Ministro, sino el artículo 22, nuevo, propuesto por la Comisión de Salud.

El señor FONCEA.— Suprimidos los

cuatro artículos, el 22 pasa a ser el que señaló el señor Ministro.

El señor CHADWICK.—Primero se debe tomar votación sobre los cuatro preceptos.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—La Comisión de Hacienda ha propuesto rechazar los artículos 22, 23, 24 y 25. La Sala debe resolver, pues, si se votan en conjunto o por separado.

El señor CHADWICK.— En conjunto, porque están íntimamente relacionados.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—¿Hay acuerdo para resolver en conjunto?

El señor CONTRERAS (don Víctor).—No.

El señor FONCEA.— No estoy tan de acuerdo. Primero quisiera saber cómo funcionará el Servicio, pues aquí se ha dicho que se incorporarán un millón quinientos mil nuevos afiliados.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).— Corresponde votar, entonces, al artículo 22.

El señor FONCEA.—Deseo preguntar a los opositores —porque estamos legislando seriamente— cómo funcionará el Servicio Médico Nacional de Empleados si se hace cargo de un trabajo muy superior al que actualmente desarrolla el Servicio Nacional de Salud.

El señor GONZALEZ MADARIAGA.—Hay acuerdo para suprimir el artículo 22. Después podremos tratar el 23.

El señor FONCEA.— Con mi voto en contra.

—*Se acuerda suprimir el artículo 22, con el voto en contra del Honorable señor Foncea.*

—*Se acuerda suprimir el artículo 23.*

—*Se acuerda suprimir los artículos 24 y 25, con el voto en contra del Honorable señor Contreras (don Víctor).*

El señor FIGUEROA (Secretario). — En seguida, la Comisión de Hacienda propone un artículo 22, nuevo, que dice:

“Artículo 22.—Para los efectos del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 17,

establécese una imposición adicional de cargo del empleador, del 1% de las remuneraciones por las cuales se cotizan imposiciones en la respectiva Institución de Previsión Social.

Para todos los efectos legales, esta imposición forma parte del sistema de imposiciones de la Institución de Previsión respectiva, y gozará, por tanto, de los mismos privilegios y garantías que las leyes contemplan para dicho sistema o que acuerden en el futuro.

Los fondos recaudados por este concepto serán íntegramente aportados al Servicio Médico Nacional de Empleados, en la forma y condiciones establecidas en el artículo 12 de la presente ley, el que los destinará, exclusivamente, al pago de los subsidios establecidos en el artículo 17.

Estos fondos no estarán afectos a concurrencia para gastos de administración ni a ningún otro tipo de descuento.”

El señor CHADWICK.— ¿Es unánime la proposición de la Comisión de Hacienda?

El señor NOEMI.—Sí, señor Senador.

—*Se aprueba.*

El señor FIGUEROA (Secretario). — En seguida, la Comisión de Salud, en su segundo informe, propone rechazar el artículo 2º transitorio, que dice: “Los imponentes acogidos a Servicios Médicos Especiales o los que se acojan en el futuro a tales Servicios, tendrán derecho, conjuntamente con sus empleadores, a que el Servicio Médico Nacional de Empleados les restituya los aportes establecidos en el artículo 16, reducidos a la cotización promedio de todos los aportantes.”

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—En discusión.

Ofrezco la palabra.

El señor CHADWICK.— ¿Qué razones da el informe?

El señor FONCEA.— Que desfinancia el proyecto. No da ninguna razón aparte lo que señalo. No entiendo cómo se podrán aumentar las prestaciones si se va a devolver la plata.

El señor FIGUEROA (Secretario). — El informe de la Comisión de Salud dice:

“La Comisión aprobó por unanimidad la indicación número setenta y dos, del Ejecutivo, para suprimir el artículo 2º transitorio referente a la devolución de aportes a aquellos imponentes acogidos a Servicios Médicos especiales, o que en lo futuro ingresen a ellos. Adoptó tal resolución en razón de que aprobar el artículo 2º transitorio en la forma propuesta podría provocar desfinanciamiento del proyecto, aparte de que, con posterioridad, el Reglamento de la ley determinará el sistema por seguir en estos casos.”

El señor CHADWICK.— Antes de votar, quisiera oír alguna información respecto de estos servicios especiales. Según entiendo, algunos atienden a los obreros y empleados de ciertas empresas, las cuales, incluso, han planteado el anhelo de sus servidores de que no se desfinancien los servicios de esa índole. Me agradaría saber qué antecedente hay al respecto.

El señor VALDIVIESO (Ministro de Salud Pública).— Los servicios en cuestión quedan facultados para incorporarse, si ésa es la voluntad de sus asociados, al Servicio Médico de Empleados. Disponen de 120 días para decidir el ingreso a dicho organismo o la permanencia en el servicio a que están afiliados. Es cierto que todos cotizarán un 1% sobre las remuneraciones, pero al incorporarse al nuevo servicio no aumentarán el aporte que ya están efectuando en sus propios servicios de bienestar.

La razón es la siguiente: los servicios de bienestar particulares están proporcionando prestaciones médicas —consultas, bonificación por concepto de intervenciones quirúrgicas, etcétera— pero no contribuyen a la construcción de nuevos hospitales ni a aumentar la infraestructura de la Salud. En el último tiempo, los beneficiarios de esas entidades van a hospitalizarse o a operarse de acuerdo con la disponibilidad de camas del Servicio Nacional de Salud u otros establecimientos.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—Hago presente a la Sala que, debido a la ausencia de algunos Senadores y la incorporación del Honorable señor Gormaz, que está pareado, hemos quedado sin quórum reglamentario para votar.

En consecuencia, se va a llamar a los señores Senadores por cinco minutos.

El señor FONCEA.—Cuando una disposición se aprueba por unanimidad, no le preguntan a nadie si está pareado o no lo está.

El señor FIGUEROA (Secretario).—Es que el Honorable señor Gormaz está pareado oficialmente, según consta en el registro de pareos.

El señor JARAMILLO LYON.— Además, el señor Secretario no está de adorno en la Sala: es ministro de fe.

El señor CHADWICK.—¿Con quién está pareado el Honorable señor Gormaz?

El señor FIGUEROA (Secretario).— Con el Honorable señor Bossay.

Además, el Honorable señor Musalem está pareado con el Honorable señor Durán.

—*Se incorporan a la Sala los señores González Madariaga y Palma.*

El señor NOEMI.—En su calidad de Comité, el Honorable señor González Madariaga levanta el pareo del Honorable señor Musalem, de manera que hay quórum de votación.

El señor FIGUEROA (Secretario).— El Comité Radical levanta el pareo oficial para esta votación.

El señor GONZALEZ MADARIAGA.— ¿De qué artículo se trata?

El señor FIGUEROA (Secretario).— Del 2º transitorio, señor Senador.

—*Se aprueba la supresión del artículo.*

El señor FIGUEROA (Secretario).— Finalmente, en el artículo 3º transitorio, la Comisión de Salud propone suprimir el inciso final.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—En discusión.

Ofrezco la palabra.

El señor CHADWICK.—Que se dé lectura a todo el artículo.

El señor FIGUEROA (Secretario).—Dice así:

“Los aportes a que se refiere el artículo 14 deberán enterarse en el Servicio Médico Nacional de Empleados dentro de los 90 días después de la publicación de la presente ley, y los beneficios de carácter asistencial que ésta establece, se otorgarán 90 días después de la expiración de dicho plazo.

“Dentro del plazo de 90 días contado desde la publicación de esta ley en el Diario Oficial, el Presidente de la República deberá disponer la formación del fondo especial para préstamos establecido en el artículo 6°.”

Este último inciso ha sido rechazado por la Comisión de Salud.

El señor CHADWICK.—¿Por qué lo rechazó?

El señor LUENGO.—¿Es unánime el rechazo?

El señor FIGUEROA (Secretario).—El segundo informe de la Comisión de Salud dice que ésta, “sin pronunciarse sobre el fondo de la materia, acordó eliminar la frase final del inciso segundo de su artículo 3°, y pasar el asunto a la Comisión de Hacienda a fin de que ella, si lo considera conveniente, recabe el patrocinio constitucional necesario para su aprobación”.

El señor CHADWICK.—¿Cuál es la razón para requerir el patrocinio del Gobierno?

El señor FIGUEROA (Secretario).—“Finalmente, se aprobó la indicación número setenta y cinco del Ejecutivo para suprimir el inciso segundo del artículo 3° transitorio, por ser redundante con lo ya dispuesto en el inciso primero del mismo artículo”.

El señor CHADWICK.—No logro entender las razones que han motivado la supresión de este inciso.

Desde luego, no veo ninguna objeción de tipo constitucional. Únicamente se impone al Presidente de la República la obligación de dictar un reglamento que determine las condiciones en que los imponentes podrán acogerse a los préstamos ahí mencionados. No sé qué motivo de inconstitucionalidad podría oponerse a que el Congreso legislara sobre la materia.

En seguida, tampoco entiendo la causa por la cual se considera innecesario este inciso, pues sienta una norma no comprendida en el inciso primero.

El señor FONCEA.—No sé si estoy en lo exacto, mas por el recuerdo que tengo se expresó en la Comisión que este fondo se constituye principalmente con aportes de las cajas de previsión, cada una de las cuales se sujeta a un presupuesto que rige por el ejercicio financiero, es decir, por el año respectivo. Al fijarse un plazo como el señalado en el inciso que se propone desechar, se crearía a todos los institutos previsionales el problema de que no podrían innovar en sus presupuestos.

Este es uno de los fundamentos que tuvimos en vista para el rechazo del inciso en debate.

El señor CHADWICK.—Es una tercera razón.

El señor FONCEA.—Pero es la más valedera.

El señor LUENGO.—El artículo 6° menciona los préstamos que se otorgarán. Por su parte, el inciso primero del artículo 3° transitorio se refiere a los aportes que deben efectuarse para financiar el Servicio Médico Nacional de Empleados, pero no habla de los recursos para tales préstamos, sino que se remite al artículo 16, que establece el financiamiento de las prestaciones que deberá realizar dicho Servicio. De ese modo, los préstamos indicados en el artículo 6° no aparecerían con fondos precisos para su otorgamiento. Por eso, el inciso en debate es, en realidad, absolutamente necesario.

Ahora bien, igual como el Honorable se-

ñor Chadwick, no creo que exista ningún impedimento de orden constitucional para mantener esta norma. La mejor prueba de ello es que el propio informe dice que el inciso se rechazó a indicación del Ejecutivo. Si hubiera sido inconstitucional, no habría habido necesidad de que el Gobierno formulara indicación para rechazarlo.

Por todo lo dicho, en mi opinión, el inciso segundo debe mantenerse.

El señor FONCEA.—¿Por qué no habría habido necesidad?

El señor CHADWICK.—Porque es obligación de los presidentes de Comisiones declarar inadmisibles las iniciativas inconstitucionales.

El señor FONCEA.—A mi juicio, el inciso final del artículo es redundante, porque al artículo 2º del proyecto, ya aprobado, crea el Fondo de Asistencia Médica. Dice la disposición pertinente: "Sin perjuicio de sus demás funciones propias, corresponderá al Servicio Médico Nacional de Empleados administrar el sistema de asistencia médica que crea la presente ley". O sea, dicho fondo fue creado ya en el primer inciso del artículo 2º.

El señor CHADWICK.—De la lectura de la disposición en debate, resulta que se fija un plazo al Presidente de la República para dictar el reglamento que regulará la forma de dar esta asistencia mediante préstamos. Entonces, no veo por qué se suprime ese plazo.

El señor FONCEA.—Ya es tarde para ahondar en la materia, pero estimo que esta disposición del artículo 2º es inconstitucional —lo sabe mucho mejor que yo el Honorable señor Chadwick—, porque no hay ninguna norma que permita fijar un plazo para el ejercicio de la potestad reglamentaria del Presidente de la República. Por mucho que se ría el señor Senador, es así.

Aquí, cada día se viola más la Carta Fundamental. Esa es la única razón. Acaba de expresar el Honorable señor Chadwick que el presidente de la Comisión no

declaró inconstitucional el precepto en debate, en circunstancias de que he visto cometer las aberraciones más grandes sobre la materia. Todos lo sabemos, de modo que no vale la pena profundizar en ello. Con ocasión de un veto del Ejecutivo, tendremos oportunidad de analizar este problema, a raíz de una indicación del todo impropcedente que se aprobó.

En todo caso, reitero que la razón que tuve para votar en contra de este inciso es que el fondo mencionado se alimenta de los aportes de las cajas de previsión, las cuales tienen un presupuesto para cada ejercicio; de modo que si se les señala un plazo de seis meses, quedarán en la imposibilidad de entregar sus aportes, a menos que se les autorice para modificar sus presupuestos, lo que no prevé ninguna indicación.

El señor CHADWICK.—A esta altura del debate, no quiero entrar a una discusión sobre las facultades reglamentarias del Presidente de la República, pero me interesa mencionar concretamente la disposición del N° 2º del artículo 72 de la Constitución, que fija las atribuciones especiales del Jefe del Estado. Según ella, le corresponde "dictar los reglamentos, decretos e instrucciones que crea convenientes para la ejecución de las leyes". Por consiguiente, son las leyes lo principal. Y puede el Congreso sustraer determinadas materias del orden reglamentario, para levantarlas a la jerarquía de la ley. Eso se hace todos los días y no es ninguna innovación.

Ya nos hemos formado criterio sobre este asunto y podemos votar.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

El señor GONZALEZ MADARIAGA.—Antes de votar, me agradaría que se diera lectura al inciso en debate, pues no he podido encontrar su texto.

El señor FIGUEROA (Secretario).—

Aparece en el primer informe de la Comisión de Hacienda. Dice lo siguiente: "Dentro del plazo de 90 días contado desde la publicación de esta ley en el Diario Oficial, el Presidente de la República deberá disponer la formación del fondo especial para préstamos establecido en el artículo 6º".

—(*Durante la votación*).

El señor CHADWICK.—Ese fondo no está creado en el inciso primero. Y lo único que hace el inciso segundo es fijar un plazo.

El señor CONTRERAS (don Víctor).—El artículo 6º dispone que "los imponentes y beneficiarios tendrán derecho a que el Servicio Médico Nacional de Empleados les otorgue préstamos para cubrir la diferencia del valor de las prestaciones entre el Arancel del Servicio Nacional de

Salud y el Arancel Especial, en las condiciones que determine el reglamento". Y la disposición que estamos votando fija plazo al Primer Mandatario para decretar la formación del fondo de préstamos. En consecuencia, me parece indispensable mantener este inciso.

Voto negativamente el informe.

—*Se aprueba la supresión propuesta por la Comisión (7 votos por la afirmativa, 4 por la negativa y una abstención)*.

El señor SEPULVEDA (Presidente accidental).—Terminada la discusión del proyecto.

Se levanta la sesión.

—*Se levantó a las 20.12.*

Dr. Raúl Valenzuela García,
Subjefe de la Redacción.