INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE TRASPASA AL FONDO NACIONAL DE SALUD LA TRAMITACIÓN DE LAS LICENCIAS MÉDICAS QUE INDICA.

BOLETÍN N° 7.899-11

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Salud viene en informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, iniciado en un mensaje de S.E. el Presidente de la República, con urgencia calificada de “suma”.

****

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es traspasar al Fondo Nacional de Salud (Fonasa), algunas de las competencias ejecutadas en la actualidad por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), en lo que dice relación con la tramitación y resolución de las licencias médicas, y pago de los subsidios por incapacidad laboral a que ellas dan origen.

Para lograr esos objetivos, esta iniciativa legal está estructurada en base a dos artículos permanentes y cinco disposiciones transitorias.

2) Normas de carácter orgánico constitucional o de quórum calificado.

No hay.

3) Normas que requieren trámite de Hacienda

Disposiciones tercera y quinta transitorias.

4) El proyecto fue aprobado, en general, por la mayoría de los miembros presentes, (siete votos a favor y tres en contra).

- Votaron a favor los Diputados Alvarez-Salamanca (en reemplazo del Diputado Letelier), Bartolu (en reemplazo de la Diputada Turres), Macaya, Monckeberg, Rubilar, Vilches (en reemplazo del Diputado Kast) y Von Mühlenbrock.
- Votaron en contra los Diputados Castro, Monsalve y Torres.

5) Diputado Informante: señor Nicolás Monckeberg Díaz.

****

Durante el análisis de esta iniciativa legal, la Comisión contó con la colaboración permanente del Director del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), señor Mikel Uriarte.

****

I.- ANTECEDENTES.

- **Fundamentos del proyecto de ley contenidos en el mensaje.**

El mensaje señala que, en la actualidad, la tramitación de las licencias médicas por enfermedad común, por reposos maternales y por enfermedad grave del niño menor de un año, está radicada en las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, atribución que es realizada a través de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin) y por las Unidades de Licencias Médicas. Dichas unidades están situadas en los establecimientos asistenciales de los Servicios de Salud, sujetas a la tuición y supervisión técnica de las Compin, para los fines de dar cumplimiento a las funciones de tramitación de licencias.

Luego, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, por intermedio de las Compin y de las mencionadas Unidades, han tramitado licencias médicas y también han pagado los subsidios por incapacidad laboral de aquellos trabajadores del sector privado no afiliados a una Caja de Compensación de Asignación Familiar. No obstante, el financiamiento general del sistema le ha correspondido al Fondo Nacional de Salud. Hace presente que la tramitación de las licencias médicas fue realizada, con anterioridad, por los Servicios de Salud, siendo dicha atribución hoy ejercida por las aludidas Secretarías Regionales Ministeriales, tras la dictación de la ley N° 19.937.

El artículo 13 del decreto con fuerza de ley N° 1, de Salud, de 2005, dispone que "Serán de 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". Adicionalmente, el inciso siguiente de la misma norma prescribe que "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". A su vez, cabe recordar que las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, conforme al artículo 12 N°

9 del decreto con fuerza de ley N° 1, antes citado, deben "Organizar, bajo su dependencia y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez".

Por su parte, la ley entrega al Fondo Nacional de Salud la atribución de recaudar, administrar y distribuir los recursos referidos a las cotizaciones de salud que corresponda efectuar a los afiliados del régimen de servicios de salud, y fiscalizar su recaudación -letra b) del artículo 55 del decreto con fuerza N° 1- las cuales constituyen los recursos con que cuenta dicho Fondo para financiar, entre otros beneficios, las prestaciones pecuniarias que garantiza el Libro II del decreto con fuerza de ley N°1, esto es, los subsidios por incapacidad laboral.

El objetivo del proyecto, explica el mensaje, tras analizar la situación actual y con la finalidad de perfeccionar la entrega de las prestaciones respectivas a los cotizantes de Fonasa, es traspasar las funciones que ejercen las Compin respecto de las licencias médicas por enfermedad común, reposos maternales y enfermedad del niño menor de un año, junto al pago de los subsidios que dichas entidades hoy efectúan, al referido Fondo. Ello, teniendo en consideración las competencias que en materia de financiamiento del Régimen de Prestaciones de Salud le corresponden a Fonasa. Indica que, al momento de impulsar esta modificación, se ha tenido a la vista especialmente la necesidad de otorgar a la ciudadanía un servicio que resuelva con agilidad la procedencia de los reposos prescritos y que, de la misma forma, determine y entere los subsidios que efectivamente corresponden de manera oportuna.

Hace presente que la licencia médica tiene por finalidad que el trabajador se ausente o reduzca su jornada de trabajo, durante un determinado tiempo, de manera de cumplir la prescripción del profesional tratante, guardando el reposo necesario para el restablecimiento de su salud; mientras que el subsidio por incapacidad laboral está destinado a reemplazar la remuneración que el afectado deja de percibir durante dicho período. Por ello, al diseñar esta iniciativa legal, se ha tenido en consideración que la normativa vigente entrega atribuciones a diversas entidades que forman parte de la Administración, las que luego de interactuar, hacen posible que los ciudadanos gocen de los beneficios consagrados por la legislación en materia de recuperación de la salud. Con todo, dicha situación no contribuye a entregar las prestaciones garantizadas con la debida eficiencia, cuestión que este proyecto tiene por objeto corregir.

Por ende, en atención a la situación descrita, el proyecto de ley concentra parte de las funciones de autorización de las licencias médicas y pago de subsidios que actualmente realizan las Compin.

Por otro lado, el nuevo diseño institucional propuesto permitirá que tanto los afiliados a Isapre como a Fonasa reciban un trato similar en esta materia. En efecto, sus licencias médicas serán evaluadas por sus entes aseguradores. Asimismo, en caso de disconformidad con lo dispuesto por aquéllos, los cotizantes podrán recurrir ante

una misma entidad para la revisión y decisión final sobre la procedencia de sus reclamaciones, a saber, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de las Secretarías Regionales correspondientes.

Aclara el mensaje que las Compin mantendrán las otras funciones, relativas a la evaluación de diversas incapacidades y estados de salud; competencias que les han sido entregadas por el ordenamiento jurídico vigente, a las cuales se agrega servir de instancia de apelación o reclamación respecto de las licencias rechazadas o modificadas por Fonasa. A su vez, las Compin seguirán tramitando las licencias derivadas de accidentes laborales y enfermedades profesionales de la ley N° 16.744, extendidas para afiliados al Instituto de Seguridad Laboral, régimen que no es financiado por Fonasa y que posee instancias de reclamación especialmente previstas en la ley.

- **Contenido del proyecto de ley expuesto en los fundamentos del mensaje.**

El mensaje propone lo siguiente:

- Traspaso de competencias. La ley N° 19.937 vigente, entrega a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud todas aquellas atribuciones referidas a la tramitación, autorización, modificación y rechazo de licencias médicas. Sin embargo, teniendo a la vista las competencias de Fonasa y considerando las diversas labores encomendadas a las Compin, esta iniciativa legal propone que el conocimiento, evaluación y resolución de las licencias médicas extendidas por enfermedad común, por reposos maternales y por enfermedad del niño menor de un año de las personas afiliadas a Fonasa, y el pago de los subsidios que hoy enteran dichas Comisiones, sean traspasadas al referido Fondo.

- Reclamaciones ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin). Conforme a las normas propuestas, de lo resuelto por Fonasa en materia de licencias médicas y pago de subsidios, podrá reclamarse ante dichas Comisiones. Ello es sin perjuicio de las atribuciones que le corresponden a la Superintendencia de Seguridad Social sobre la materia.

- En las normas transitorias, se establece un período de vacancia de la ley, y se contienen las normas necesarias para permitir el traspaso hasta de ciento veinte funcionarios desde la Subsecretaría de Salud Pública hacia Fonasa, junto a otras normas pertinentes para implementar la reforma propuesta.

II.- DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

a) <u>Discusión general</u>.

- **Exposición del Subsecretario de Salud Pública, señor Jorge Díaz**. Manifestó la necesidad, por razones de equidad, de modificar la situación actual que genera diferencias en el pago de las licencias médicas entre los sistemas público y privado, en detrimento del sistema público. A modo de ejemplo, mencionó que existen diversas inequidades entre las provincias y la Región Metropolitana, especialmente, en aquellos lugares donde la rigurosidad del Compin ejerce una presión enorme sobre los profesionales, o con la disponibilidad de profesionales en regiones para realizar las funciones, además de las que genera una contraloría médica que no es capaz de revisar más del 25% de las licencias. El uso y abuso de licencias que desvían recursos que podrían dedicarse a otras labores de promoción, fomento y atención de salud es otro de los problemas que aqueja al sistema. Indicó que el proyecto propuesto no genera detrimento a las Compin, más bien facilita su funcionamiento; las Compin de regiones no se han especializado como en Santiago, donde esto se facilita por los grandes volúmenes de licencias médicas que se tramitan. Por lo demás, en regiones el equipo Compin no sólo estudia las licencias médicas, sino que también cumple con las otras tareas que les son propias, todo lo cual ocasiona grandes retrasos en la resolución de las mismas.

- **Exposición del Director del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), señor Mikel Uriarte.**

Hizo presente que el presupuesto de Fonasa está conformado, en el 58% con aporte fiscal; el resto se obtiene de cotizaciones de las personas y de ingresos propios. En materia de gastos, el 50% lo constituyen los niveles secundario y terciario de salud, el 21% el nivel primario, el 9,4% la libre elección, y el 8,1% las licencias médicas. Este último ítem, para 2011, se estima en $ 317.000.000.000 (trescientos diecisiete mil millones de peso.

Recalcó la importancia que las licencia médicas sean pagadas a tiempo, pero sin descuidar la adecuada fiscalización que se requiere para evitar abusos o mal uso. En ese sentido, en 2010, se ha incrementado esta función, y se ha logrado maximizar los recursos disponibles, a través del mayor número de empresas fiscalizadas y mayor detección de entidades evasoras, todo lo cual redunda en más recaudación. Sin embargo, no obstante que hay mayor exigencia en recaudación, se gasta cada vez más en licencias médicas. En ese sentido, el gasto en subsidios de incapacidad laboral, incluidos los subsidios maternales -al mes de julio de 2011-, asciende a $175.000.000.000, que equivale al 55% del presupuesto anual. Lo grave es que mientras más alto es el porcentaje, más rápido se acaba el presupuesto.

Indicó que desde 1995 a 2010, ha crecido en forma exponencial –año a año- el gasto originado por licencias médicas, y el número de días pagado por año, (en 2010 se llegó a 16 días en promedio). Para 2011 se estima que el gasto llegará a US$800.000.000 (que corresponde a casi el 10% del presupuesto total asignado a Salud). Sin embargo, no obstante la situación presupuestaria descrita, los asegurados en el sistema de salud pública se manifiestan no satisfechos por la forma cómo opera el sistema de tramitación y pago de las licencias médicas y del organismo encargado (Compin), para lo que hay una variedad de razones.

Es decir, existe –de parte de la población beneficiaria- buena percepción y alto grado de uso de Fonasa, pero poco uso y una mala evaluación de las Compin, no obstante el gasto en que se incurre con ocasión de licencias médicas.

Explicó que la tramitación de las licencias médicas difiere en los sistemas público y privado. En el sistema de salud privado, la licencia médica ingresa a través de la Isapre respectiva, que tiene su propia contraloría médica, y aquellas que son rechazadas, son conocidas por el Compin, para que resuelva la respectiva apelación por no pago. En el sistema público la licencia médica ingresa directamente al Compin, que la recibe y tramita y, si la falla en contra, va a segunda instancia, ante ella misma, y a una tercera cuyo conocimiento corresponde a la Superintendencia de Seguridad Social (Suceso), todo lo cual provoca provoca una dilación en el pago, lentitud en el fallo de las apelaciones referidas a las licencias médicas del sector privado (de Isapres) pero también público (de Fonasa).

Aparte de lo anterior, hizo presente que las Compin no dependen de Fonasa, sino que de cada Secretaría Regional Ministerial.

El proyecto pretende que las Compin mantengan las funciones que no se relacionan con las de contraloría médica para la evaluación de las licencias médicas, de tal manera de dar agilidad a los pronunciamientos referidos a incapacidades permanentes, pero también igualar la situación de los afiliados cotizantes del sector público y privado (de Fonasa e Isapres), de manera de constituir la segunda instancia en el caso de rechazo de las licencias médicas, en ambos sistemas.

En general, hizo presente el Director de Fonasa, la demora en el pago de las licencias médicas viene dada porque no existe una estructura organizacional homogénea en el país, existen distintas cadenas de mando, las dotaciones son heterogéneas, -a nivel de médicos, de profesionales y de administrativos-, con distinta carga laboral a lo largo de Chile, no hay un sistema de procedimientos centralizado, falta mucho por hacer en materia de guías y protocolos médicos -aún cuando han mejorado-, hay una baja labor de peritaje, y prácticamente no existen sanciones a prestadores ni a pacientes, cuando ello corresponda.

La dotación de las Compin es heterogénea a nivel del país: 2.085 personas, 747 administrativos y 253 médicos; hay un presidente de Compin y el resto son

profesionales que trabajan ahí. Viendo las cargas de licencias médicas, entre la primera y decimoquinta región, las licencias que se emiten diariamente, y el número de médicos, se aprecian grandes diferencias. En la Región Metropolitana, los 51 médicos tienen un promedio de 158 licencias cada uno, y en regiones como la segunda, 21 médicos conocen en promedio 23 licencias cada uno. Lo mismo ocurre en términos de personal administrativo con el número de licencias, lo que ocasiona gran distorsión. Por su parte, en cuanto a la tasa de rechazo de licencias médicas por curativa común, por región, la Décimo Cuarta tiene 14%, pero otras regiones el 10%, atendido que existen diferencias laborales, sociales, etc., pero las diferencias también, a su juicio, se deben a la existencia de diversos criterios para su análisis puesto que las jefaturas son independientes.

Estimó que, entre los beneficios de aprobar el proyecto de ley, está el propender a obtener mayor igualdad de derechos de las personas pertenecientes a los sistemas de salud público y privado, eliminar conflictos de interés existentes actualmente en las Compin como tribunal de primera y de segunda instancia, lograr el eficiente procesamiento y pago de las licencias médicas en un plazo no superior a quince días, contribuir a descongestionar a las Compin para que éstas puedan abocarse de manera más eficiente a sus otras funciones, contribuir a disminuir el fraude en licencias médicas, entre otras. Se pretende que una licencia médica ingrese por su respectivo canal en Fonasa, que se cuente con los equipos en las contralorías médicas y con fuerte equipo administrativo que apoye el fallo de los médicos, de auditorías y sistemas de cálculo, de manera de proveer toda la información posible para que el médico pueda emitir un fallo lo más completo, y en el menor tiempo posible.

La estructura que se propone es a través de pequeñas unidades centralizadas, los equipos de contraloría médica reciben en paralelo la información de la contraloría médica, la información reservada que debe tener un médico, la información que corresponde a la auditoría administrativa y el cálculo del subsidio, de manera que se pueda ir haciendo el chequeo necesario entre remuneraciones, empresas, y pago de cotizaciones. Así, la contraloría médica y su personal se concentrarán en la evaluación de la licencia médica y en pedir la información complementaria cuando se requiera de manera rápida.

Los especialistas se concentrarán en unidades de especialistas referidas al sistema respiratorio, al digestivo, a medicina general, etc. Se pretende una centralización en la red de Fonasa y del IPS, en que se presenten las licencias médicas; mediante su digitalización se podrá avanzar en paralelo, en auditoría, en contraloría médica, en cálculo de subsidio, y se contará con reglas y protocolos definidos para la detección de fraudes. Con ello el médico podrá contar con advertencias de lo que está ocurriendo.

La implementación de lo dispuesto en el proyecto se hará por etapas. Una vez aprobada la ley se partirá con las región Metropolitana y Sexta, que

concentra 8.000 de las 14.000 licencias diarias, tres meses después se hará operativo en la zona sur, regiones Séptima a Décimo Segunda y Décimo Cuarta, al sexto mes se implementará de la zona centro norte, regiones Primera a Quinta y Décimo Quinta.

La nueva institucionalidad permitirá a Fonasa fiscalizar del orden de 561.000 licencias médicas, con informes complementarios -que hoy no se están efectuando-, por consultas que serán sistematizadas de las contralorías médicas a los médicos para los casos en que la licencia necesita mayor información mediante visita domiciliaria y peritaje con médicos especialistas cuando sea necesario. En la contraloría administrativa se complementarán con Fonasa, estimándose una actividad cercana a los 11.000 empleadores.

En respuesta a las consultas de los Diputados, señaló que la licencia médica electrónica no está considerada, pero se está trabajando en el sistema público para que los médicos puedan emitir licencia electrónica para que sea un complemento que permita el pago rápido y oportuno. Existen diversas situaciones que complejizan el sistema: en materia de contención y prevención se producen ahorros sustanciales; la ocurrencia de fraudes; el caso de gente que se encuentra en lista de espera, pero que además hace uso de licencia médica; e incluso en los casos de quienes se encuentran con licencia médica, pero a la espera que se les decrete alguna incapacidad (ocurre que prefieren mantenerse con licencia médica el mayor tiempo posible por un asunto de mejor renta temporal). Por tanto, existe una serie de factores que producirán mejoría económica.

Reiteró que las nuevas Compin deben tener fluidez ante la apelación por rechazo de las licencia médicas.

- **Exposición del Secretario General del Colegio Médico, doctor. Ricardo García.** Señaló que este proyecto de ley tiene importancia desde el punto de vista del beneficiario de Fonasa. En términos generales lo que se hace es imitar el sistema que se aplica para los cotizantes de las Isapres, en cuanto Fonasa pasa a ser una instancia con doble función, por un lado, como ente tramitador y, por otro, como pagador de licencias médicas; con ello, se instala en una misma institución la condición de juez y de parte.

Explicó que, a su juicio, debe existir un organismo técnico independiente, y diferente de aquel que paga el subsidio de incapacidad laboral, que esté orientado a determinar la prescripción otorgada por el médico, como parte de un tratamiento, que determina un subsidio de incapacidad laboral temporal mientras dure la enfermedad.

Estima que la modificación que propone el proyecto de ley aparece como una medida que tiene la intención de contener el gasto, que es donde radica el éxito del sistema de Isapres, y que es donde se produce el ahorro que expone el informe

financiero del mensaje, de $22.000.000.000, que deducidos $6.000.000.000, produce el ahorro neto de $16.000.000.000.

A su juicio, el proyecto no toma en cuenta la condición del paciente, quien es el destinatario inmediato de la licencia médica, pues la idea central aparece sólo como destinada a contener el gasto. Debiera existir una instancia distinta, autónoma, separada del órgano pagador (Fonasa e Isapres), que reúna a los dos sistemas, y determine técnicamente la tramitación administrativa de la licencia médica, luego de lo cual sea el ente exclusivamente pagador, quien pague el subsidio por incapacidad temporal (licencia médica).

Indicó que no cuenta con todos los antecedentes para determinar por qué las Compin no funcionan bien, pero reconoció que son de funcionamiento deficiente; sin embargo ello, se debe evitar caer en una situación de mayor complejidad.

En conclusión, agregó, que de acuerdo a la opinión de esa entidad (Colegio Médico) el proyecto no soluciona los problemas que existen en materia de licencias médicas, pues éste es un tema que debe enfrentarse en su globalidad; sin embargo, la iniciativa legal sólo reafirma un sistema respecto del cual el Colegio Médico ha manifestado reiteradamente su rechazo, cual es el establecer que las instancias pagadoras sean a su vez tramitadoras de las licencias médicas. En realidad, se instala un sistema perverso, pues presupone que la institución pagadora tenderá a –al menos- disminuir las licencias que ha prescrito el médico.

Propone que se englobe en un mismo proyecto de ley todo lo referido a las licencias médicas, a objeto de poder tener una discusión global del tema, que incluya el uso de ellas, las sanciones por mal uso, y la creación de una instancia para su tramitación.

- **Exposición del Presidente de la Asociación Nacional de Empleados Fiscales, señor Raúl de la Puente.** Señaló que este proyecto de ley se discute en el Parlamento sin que previamente haya habido participación de los trabajadores a través de las asociaciones de funcionarios de las instituciones involucradas, como son las Seremi de Salud y Fonasa. Indicó que se presenta el proyecto a los funcionarios con la promesa que será la oportunidad para que este servicio público sea declarado servicio fiscalizador, regido por la escala de remuneraciones del D.L 3551.

Respecto del modelo a implementar con el traspaso de las funciones desde las Compin a Fonasa, manifestó su rechazo atendido que los cotizantes de Fonasa, según datos de la misma institución, 12.731.506 de asegurados a diciembre de 2010 (6.836.862 mujeres y 5.894.645 hombres). De ellos, el 15,67% son adultos mayores, que constituyen el 90% de la población total de adultos mayores del país. El sistema Isapre alcanza a 159.151 adultos mayores, que representan el 7,0% de la población total de adultos mayores del país. Dentro de Fonasa, el 35% de los

asegurados corresponden al tramo A, que son personas carentes de recursos o indigentes, 32% al tramo B, 16% al tramo C y 17% al tramo D; la mayor parte de los cotizantes de Fonasa son trabajadores de bajos ingresos.

El modelo de gestión que se pretende implementar es similar al que hoy rige para las Isapres, cuyos resultados son categóricamente repudiados por los chilenos, dado el alto porcentaje de rechazo de licencias médicas que afecta a los cotizantes y que les obliga a recurrir a las instancias de apelación y a los tribunales de justicia. Las Isapres rebajan sus costos de pago de licencia a cuenta de la salud de los cotizantes y, además, suben sus utilidades en forma escandalosa.

El proyecto busca transformar a Fonasa en una entidad que será juez y parte respecto a un derecho fundamental: la salud de los cotizantes más vulnerables del país. Manifestó su rechazo a un Fonasa que se constituya en la Isapre de los pobres del país.

La reforma de la salud, ampliamente debatida en el Congreso Nacional hace algunos años, radicó la dependencia de las Compin en el área de la Subsecretaría de Salud Pública, específicamente en las Seremi de Salud, bajo el amparo de las facultades de fiscalización, con el objetivo de optimizar la gestión de esas entidades. No obstante, la carencia de recursos y la política de despidos de funcionarios especializados en el área, han sido el detonante para los problemas de gestión que se han presentado. Las organizaciones de funcionarios han dado a conocer esa situación y han denunciado que dichas prácticas fueron implementadas con el objeto de precarizar la gestión de estas entidades y propiciar la transformación que pretende hoy el proyecto de ley.

La falta de participación de las asociaciones de funcionarios, en representación de trabajadores de las Seremi de Salud, han provocado un clima de incertidumbre respecto de la estabilidad laboral de quienes laboran en las Compin, en atención a que actualmente el número de trabajadores que desarrolla labores vinculadas a las funciones que el proyecto entrega a Fonasa, es considerablemente mayor a los 120 funcionarios que se define serán traspasados.

* * * * * * *

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en el mensaje, y luego de recibir las explicaciones de las autoridades de gobierno y de los demás invitados que expusieron sus puntos de vista sobre esta iniciativa legal, que permitieron a sus miembros formarse una idea sobre las implicancias y la

incidencia real que tienen las modificaciones propuestas en el proyecto de ley, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por mayoría de votos (siete votos a favor y tres en contra).**

- *Votaron a favor los Diputados Alvarez-Salamanca (en reemplazo del Diputado Letelier), Bartolu (en reemplazo de la Diputada Turres), Macaya, Monckeberg, Rubilar, Vilches (en reemplazo del Diputado Kast) y Von Mühlenbrock.*
- *Votaron en contra los Diputados Castro, Monsalve y Torres.*

* * * * * * * *

b) <u>Discusión particular</u>.

<u>Artículo 1°.-</u>

Propone introducir modificaciones al DFL N°1, de Salud, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, de la siguiente forma.

Consta de dos numerales:

Mediante el *numeral 1),* se incorpora en el inciso primero del artículo 13[1], una frase cuyo objeto es determinar que las funciones relativas a la tramitación de licencias médicas y al pago de los subsidios por incapacidad laboral derivados de aquéllas, corresponderán al Fondo Nacional de Salud, de conformidad a lo dispuesto en la letra g) del artículo 50 de este decreto con fuerza de ley (letra g que este mismo proyecto agrega, y mediante la cual se entrega la nueva facultad).

[1] *Artículo 13.- 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.

Mediante el *numeral 2)* se intercala, en el artículo 50[2], una letra g), para agregar como nueva función de Fonasa, la de conocer, evaluar y resolver las licencias médicas por enfermedad común, por reposo maternal y por enfermedad grave del niño menor de un año, de las personas afiliadas al Régimen de Prestaciones de Salud del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Asimismo, contempla que en contra de las resoluciones que emita Fonasa -en ejercicio de las competencias a que se refiere la letra g) que se introduce-, se podrá recurrir ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin) respectiva, sin perjuicio de la competencia de la Superintendencia de Seguridad Social sobre la

---

[2] *Artículo 50.- Serán funciones del Fondo:*

a) Recaudar, administrar y distribuir los recursos señalados el artículo 55 de la presente ley y fiscalizar la recaudación de los señalados en la letra b) de dicho artículo;

b) Financiar, en todo o en parte, de acuerdo a las políticas y prioridades de salud para el país que defina el Ministerio de Salud, y a lo dispuesto en el Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II de esta Ley, a través de aportes, pagos directos, convenios u otros mecanismos que establezca mediante resolución, las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios del Régimen del Libro II de esta Ley en cualquiera de sus modalidades, por organismos, entidades y personas que pertenezcan o no al Sistema o dependan de éste, sean públicos o privados.

Asimismo, financiar en los mismos términos, la adquisición de los equipos, instrumental, implementos y otros elementos de infraestructura que requieran los establecimientos públicos que integran el Sistema. El financiamiento de las prestaciones podrá incluir el costo de reposición del capital.

La Ley de Presupuestos contemplará, en el presupuesto del Fondo Nacional de Salud, los recursos que éste podrá destinar al financiamiento de los convenios que celebre con organismos, entidades y personas que no pertenezcan al Sistema Nacional de Servicios de Salud, privados y/o públicos, para proveer determinadas prestaciones en la Modalidad de Atención Institucional a que se refiere el Libro II de esta Ley. Los convenios deberán celebrarse a precios no superiores a los contenidos en el arancel y normas señaladas en el Libro II de esta Ley. Sólo en casos excepcionales, por resolución fundada del Ministro de Salud y por el plazo máximo de un año, se podrán celebrar convenios a precios superiores a los indicados en el arancel de dicho Libro. En todo caso, el monto de los recursos que el Fondo podrá destinar al financiamiento de dichos convenios no podrá exceder el equivalente al 10% del presupuesto total de la Modalidad de Atención Institucional.

El Fondo Nacional de Salud deberá cuidar que el financiamiento que efectúe corresponda a las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios, así como velar por el cumplimiento de las normas e instrucciones que dicte el Ministerio de Salud sobre acceso, calidad y oportunidad de las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios de la ley Nº18.469 por parte de los establecimientos y profesionales que, por ley o convenio, estén obligados a efectuarlas. Tratándose de la Modalidad de Atención Institucional, el Ministerio de Salud se encargará de velar por el efectivo cumplimiento de las normas que éste imparta en relación con la calidad, acceso y oportunidad de la salud.

Para dichos efectos, el Fondo Nacional de Salud, de oficio o a petición de los beneficiarios, estará facultado para descontar, requerir la devolución, eximir o eximirse de lo cobrado o pagado en exceso o cuando dichas prestaciones no cumplan con las normas e instrucciones ministeriales mencionadas precedentemente. El Ministerio determinará los procedimientos para que los usuarios efectúen los reclamos que estimen pertinentes.

Tratándose de la Modalidad de Atención Institucional, el afectado podrá recurrir ante el Ministro de Salud dentro del plazo de quince días, contado desde que se le notifique lo resuelto por el Fondo Nacional de Salud. El Ministro resolverá en única instancia y sin forma de juicio, dentro de los treinta días siguientes a la fecha de presentación del reclamo.

En el caso de la Modalidad de Libre Elección, será aplicable lo dispuesto en el inciso noveno del N° 4 artículo 143 de esta Ley;

c) Colaborar con el Ministerio de Salud en la compatibilización y consolidación financiera de los proyectos de presupuesto de los Servicios de Salud y otros organismos vinculados con esa Secretaría de Estado, con el presupuesto global de Salud;

d) Colaborar con el Subsecretario de Salud Pública en la administración del financiamiento de las acciones de salud a que se refiere el inciso tercero del artículo 9° de esta Ley;

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 Ley N° 19.650, información que fuera necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley Ley N° 19.937, Nº 19.628, y

g) Ejercer las demás funciones letra c) y obligaciones que le asignen las leyes y reglamentos.

Los beneficiarios, afiliados y sus empleadores de los sectores público y privado, entidades de previsión y demás servicios públicos, estarán obligados a proporcionar al Fondo la información necesaria que tenga relación directa con sus funciones y que éste requiera para el mejor cumplimiento de las funciones que la ley le asigna. Si los informes o antecedentes que solicite revisten el carácter de secretos o reservados por su naturaleza o por disposición especial que no tenga fuerza de ley, deberán ser mantenidos en secreto o reserva. Si tales informes o documentos secretos o reservados deban ser proporcionados por servicios, organismos o entidades públicas, lo harán por intermedio del Ministro del que

materia. El reclamo deberá presentarse por escrito, señalando con precisión sus fundamentos.

Se entrega a un reglamento –que deberá dictar el Ministerio de Salud, y suscribirlo también el de Hacienda- la regulación del procedimiento al que se deberá someter Fonasa en el ejercicio de las nuevas competencias que se asignan.

Se presentó una indicación:

---- De los Diputados Macaya, Kast, Kort, Monckeberg, Rubilar, Van Rysselberghe y Von Mühlenbrock, para agregar en el numeral 2), del artículo 1°, después del punto final (.), que pasa a ser seguido (.), la siguiente frase:

"Con todo, el Fondo Nacional de Salud deberá efectuar el pago del subsidio de las licencias médicas que proceda, dentro del plazo máximo de quince días hábiles, contado desde la presentación de la licencia.".

Puesto en votación el artículo, este se aprobó por mayoría de votos (siete a favor y cuatro en contra).

- Votaron a favor los Diputados Kast, Kort, Macaya, Monckeberg, Rubilar, Van Rysselberghe y Von Mühlenbrock.
- Votaron en contra los Diputados Accorsi, Castro, Núñez y Torres.

Puesta en votación la indicación, fue aprobada por unanimidad (once votos a favor): Accorsi, Castro, Kast, Kort, Macaya, Monckeberg, Núñez, Rubilar, Torres, Van Rysselberghe y Von Mühlenbrock.

Artículo 2° y disposiciones transitorias.-

Por acuerdo de los miembros presentes de la Comisión, se determinó votar en un solo acto el artículo 2° permanente, y las cinco disposiciones transitorias.

El *artículo 2°* dispone que el reglamento –a que se refiere el artículo 1°- deberá dictarse dentro del plazo de noventa días, a contar de la publicación de la ley.

La *disposición primera transitoria* señala que la implementación de esta ley se realizará en la forma, etapas y condiciones que establezcan el o los decretos

---

dependan o mediante el cual se encuentren vinculados con el gobierno.

Para efecto de lo dispuesto en la ley Nº 17.322, el Fondo Nacional de Salud tendrá las mismas atribuciones que esta ley confiere a las entidades o instituciones de previsión, aun cuando no será considerado entidad de previsión para ningún efecto.

con fuerza de ley que se dicten en conformidad al artículo segundo transitorio, comprendiendo las siguientes regiones del país:

a) Primera etapa: Regiones Metropolitana y Sexta;

b) Segunda etapa: Regiones Séptima a Décimo Segunda, ambas inclusive, y la Región Décimo Cuarta, y

c) Tercera etapa: Regiones Primera a Quinta, ambas inclusive, y Región Décimo Quinta.

La *disposición segunda transitoria* faculta al Presidente de la República para establecer, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por los Ministerios de Salud y de Hacienda, las normas necesarias para regular las siguientes materias:

a) Traspaso del personal al Fondo Nacional de Salud desde las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, según los requisitos y condiciones que señala.

b) Modificar la planta del personal del Fondo Nacional de Salud, y crear los cargos necesarios para el nombramiento de los funcionarios titulares de planta que se traspasen en virtud de lo dispuesto en el literal anterior, según las condiciones y limitaciones que se señalan.

c) Determina la situación que se produce en caso de vacancia por cualquier causa de un cargo a traspasar, o por la cesación de funciones de un funcionario a contrata a traspasar.

d) Los traspasos de personal dispuestos en los literales anteriores no podrán ser considerados como causal de término de servicios, ni supresión de cargos, cese de funciones o término de la relación laboral de los funcionarios traspasados. Tampoco implicarán pérdida del empleo, disminución de remuneraciones ni modificación de los derechos previsionales del personal traspasado, ni importarán 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 que se produzca con ocasión del traspaso del personal de planta y contrata 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 traspasados conservarán la asignación de antigüedad que tengan reconocida, como también el tiempo computable para dicho reconocimiento.

e) Dictará las normas necesarias que permitan el pago de la bonificación por desempeño institucional (del artículo 4° de la ley N° 19.490) y del incremento por desempeño colectivo (de la asignación de modernización de la ley N° 19.553, en relación con lo señalado en el numeral 1) del artículo 5° de la ley N° 20.212), a

los funcionarios traspasados considerando tanto la situación transitoria como en régimen.

f) Requisitos para el ingreso y promoción en las plantas y cargos del Fondo Nacional de Salud establecidos en el artículo 2° del decreto con fuerza de ley N° 30, de 1992, del Ministerio de Salud. En todo caso, no serán exigibles a los funcionarios del Fondo Nacional de Salud que a la fecha de publicación de esta ley se encuentren desempeñando cargos titulares de planta y a contrata, como tampoco a los funcionarios que se traspasen en virtud de los señalado en la letra anterior, en la medida que los funcionarios mencionados continúen ejerciéndolos.

g) Determinará la fecha de entrada en vigencia de los correspondientes decretos con fuerza de ley.

h) Aumentará la dotación máxima de personal del Fondo Nacional de Salud hasta en trescientos cincuenta funcionarios, incluyendo al personal traspasado de conformidad a los literales anteriores, y

i) Disminuirá la dotación máxima de personal de la Subsecretaría de Salud Pública, como consecuencia de los traspasos que se efectúen con arreglo a esta ley.

La *disposición tercera transitoria* prescribe que el Presidente de la República, por uno o más decretos expedidos por intermedio del Ministerio de Hacienda, bajo la fórmula “Por Orden del Presidente”, transferirá desde la Subsecretaría de Salud Pública al Fondo Nacional de Salud, los recursos presupuestarios correspondientes a los traspasos contemplados en el artículo anterior y a los gastos de operación asociados a dichos traspasos. Al efecto, podrá crear, suprimir o modificar los capítulos, asignaciones e ítems y glosas presupuestarias que sean pertinentes.

La *disposición cuarta transitoria* establece una norma de vigencia, en el sentido que lo dispuesto en el artículo 1° de esta ley, entrará a regir de conformidad a lo que disponga sobre la materia el o los decretos con fuerza de ley que se dicten de acuerdo a lo señalado en los artículos primero y segundo transitorios.

La *disposición quinta transitoria* señala que el mayor gasto que represente la aplicación de la ley durante el primer año de vigencia, se financiará con cargo a reasignaciones entre los Capítulos de la Partida N° 16, Ministerio de Salud y, en lo que no alcanzare, con cargo a aquellos que se consignen en la partida presupuestaria Tesoro Público del año correspondiente.

Sometidos a votación el artículo 2° permanente y las disposiciones transitorias primera, segunda, tercera, cuarta y quinta, fueron aprobados por mayoría de votos (siete a favor y cuatro en contra).

- Votaron a favor los Diputados Kast, Kort, Macaya, Monckeberg, Rubilar, Van Rysselberghe y Von Muhlenbrock.
- Votaron en contra los Diputados Accorsi, Castro, Núñez y Torres.

III.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADOS.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

No hay.

****

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente la Diputada Informante, esta Comisión recomienda aprobar el proyecto de conformidad al siguiente texto:

P R O Y E C T O D E L E Y

“Artículo 1°.- Introdúcense las siguientes modificaciones al decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, de la siguiente forma:

1) Agrégase en el inciso primero del artículo 13, a continuación del punto aparte (.) que pasa a ser punto seguido (.), la siguiente oración “No obstante, las funciones relativas a la tramitación de licencias médicas y pago de los subsidios por incapacidad laboral derivados de aquéllas, corresponderán al Fondo Nacional de Salud, de conformidad a lo dispuesto en la letra g) del artículo 50 de este decreto con fuerza de ley.”.

2) Intercálase en el artículo 50 la siguiente letra g), pasando la actual letra g) a ser h):

“g) Conocer, evaluar y resolver las licencias médicas por enfermedad común, por reposos maternales y por enfermedad grave del niño menor de

un año de las personas afiliadas al Régimen de Prestaciones de Salud que establece el artículo 134 de este decreto con fuerza de ley, y pagar los subsidios a que ellas den lugar.

En contra de las resoluciones que emita el Fondo en ejercicio de las competencias a que se refiere esta letra, podrá recurrirse ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez respectiva, sin perjuicio de la competencia de la Superintendencia de Seguridad Social sobre la materia. Al efecto, el reclamo deberá presentarse por escrito, señalando en forma precisa sus fundamentos.

Un reglamento del Ministerio de Salud, suscrito, además por el Ministro de Hacienda, establecerá los procedimientos a los que deberá sujetarse el Fondo Nacional de Salud en el ejercicio de las competencias a que se refiere esta letra. Con todo, Fonasa deberá efectuar el pago del subsidio por licencia médica que proceda, dentro del plazo máximo de quince días hábiles contado desde la presentación de la licencia.”.

Artículo 2°.- El reglamento al que se refiere la letra g), que se agrega por el N° 2 del artículo anterior al artículo 50 del decreto con fuerza ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, deberá dictarse, a más tardar, dentro de los noventa días siguientes a la publicación de esta ley.

Disposiciones Transitorias

Artículo primero transitorio.- La implementación de esta ley se realizará en la forma, etapas y condiciones que establezca el o los decretos con fuerza de ley que se dictarán en conformidad a lo establecido en el artículo segundo transitorio. Para estos efectos, las etapas comprenderán las siguientes regiones del país:

a) Primera etapa: Regiones Metropolitana y Sexta;

b) Segunda etapa: Regiones Séptima a Décimo Segunda, ambas inclusive, y la Región Décimo Cuarta, y

c) Tercera etapa: Regiones Primera a Quinta, ambas inclusive, y Región Décimo Quinta.

Artículo segundo transitorio.- Facúltase al Presidente de la República para que establezca, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud y suscritos también por el Ministro de Hacienda, las normas necesarias para regular las siguientes materias:

a) Traspasar al Fondo Nacional de Salud, sin alterar la calidad jurídica de la designación y sin solución de continuidad y en el mismo grado, al personal titular de cargos de planta y a contrata que, a la fecha de publicación de el o los decretos con fuerza de ley, cumplan funciones relativas a la tramitación de licencias médicas y al

pago de subsidios de incapacidad laboral derivados de aquéllas en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, de conformidad a la letra g), que se agrega por esta ley al artículo 50 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

En el o los respectivos decretos con fuerza de ley se determinará el número de funcionarios que serán traspasados por estamento y calidad jurídica, los que no podrán exceder de ciento veinte, estableciéndose además el plazo en que se llevará a cabo este proceso de conformidad a las etapas establecidas en el artículo primero transitorio. La individualización del personal traspasado se efectuará mediante resoluciones del Subsecretario de Salud Pública, suscritas además por el Director del Fondo Nacional de Salud.

b) Modificar la planta de personal del Fondo Nacional de Salud, fijada por el decreto con fuerza de ley N° 30, de 1995, del Ministerio de Salud, creando los cargos necesarios para el nombramiento de los funcionarios titulares de planta que se traspasen en virtud de lo dispuesto en el literal anterior. Estos cargos se crearán en el mismo grado que dichos funcionarios detentaban a la fecha de publicación de el o los decretos con fuerza de ley.

Los cargos de que eran titulares los funcionarios traspasados se suprimirán de pleno derecho en la Planta de Personal de la Subsecretaría de Salud Pública, fijada en el decreto con fuerza de ley N° 5, de 2004, del Ministerio de Salud, una vez que la resolución a que se refiere el literal anterior se encuentre totalmente tramitada. Del mismo modo, a contar de igual fecha, la dotación máxima de personal del Fondo Nacional de Salud aumentará en el número de cargos traspasados.

Asimismo, en la planta de directivos del Fondo Nacional de Salud se podrán crear hasta tres cargos de jefes de departamento grado 4° de la escala única de sueldos, regidos por el artículo 8° del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, y un cargo de jefe de departamento grado 3° de la misma escala, de exclusiva confianza.

c) En el evento que a la fecha de dictación de la resolución mencionada en el literal anterior quede vacante por cualquier causa un cargo a traspasar, éste pasará a integrar la dotación máxima de personal del Fondo Nacional de Salud y se suprimirá de pleno derecho de la Planta de Personal de la Subsecretaría de Salud Pública. Asimismo, si a la fecha antes mencionada ha cesado en funciones el funcionario a contrata a traspasar, el cargo pasará a integrar la dotación máxima de personal del Fondo Nacional de Salud, rebajándose en el mismo número la correspondiente a la Subsecretaría de Salud Pública.

d) Los traspasos de personal dispuestos en los literales anteriores no podrán ser considerados como causal de término de servicios, ni supresión de cargos, cese de funciones o término de la relación laboral de los funcionarios traspasados.

Asimismo, no podrán significar pérdida del empleo, disminución de remuneraciones ni modificación de los derechos previsionales del personal traspasado. Tampoco podrán 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 que se produzca con ocasión del traspaso del personal de planta y contrata 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 traspasados conservarán la asignación de antigüedad que tengan reconocida, como también el tiempo computable para dicho reconocimiento.

e) Dictar las normas necesarias que permitan el pago de la bonificación por desempeño institucional del artículo 4° de la ley N° 19.490 y del incremento por desempeño colectivo de la asignación de modernización de la ley N° 19.553, en relación con lo señalado en el numeral 1) del artículo 5° de la ley N° 20.212, a los funcionarios traspasados considerando tanto la situación transitoria como en régimen;

f) Modificar los requisitos para el ingreso y promoción en las plantas y cargos del Fondo Nacional de Salud establecidos en el artículo 2° del decreto con fuerza de ley N° 30, de 1992, del Ministerio de Salud.

En todo caso, las modificaciones indicadas en el párrafo anterior, no serán exigibles a los funcionarios del Fondo Nacional de Salud que a la fecha de publicación de esta ley se encuentren desempeñando cargos titulares de planta y a contrata, como tampoco a los funcionarios que se traspasen en virtud de los señalado en la letra anterior, en la medida que los funcionarios mencionados continúen ejerciéndolos.

g) Determinar la fecha de entrada en vigencia de los correspondientes decretos con fuerza de ley.

h) Aumentar la dotación máxima de personal del Fondo Nacional de Salud hasta en trescientos cincuenta funcionarios, incluyendo al personal traspasado de conformidad a los literales anteriores.

i) Disminuir la dotación máxima de personal de la Subsecretaría de Salud Pública, como consecuencia de los traspasos que se efectúen con arreglo a esta ley.

Artículo tercero transitorio.- El Presidente de la República, por uno o más decretos expedidos por intermedio del Ministerio de Hacienda, bajo la fórmula “Por Orden del Presidente”, transferirá desde la Subsecretaría de Salud Pública al Fondo Nacional de Salud, los recursos presupuestarios correspondientes a los traspasos contemplados en el artículo anterior y a los gastos de operación asociados a dichos traspasos. Al efecto, podrá crear, suprimir o modificar los capítulos, asignaciones e ítems y glosas presupuestarias que sean pertinentes.

Artículo cuarto transitorio.- Las disposiciones establecidas en el artículo 1° de esta ley, entrarán en vigencia de conformidad a lo que disponga sobre la materia el o los decretos con fuerza de ley que se dicten de acuerdo a lo señalado en los artículos primero y segundo transitorios.

Artículo quinto transitorio.- El mayor gasto que represente la aplicación de la presente ley durante el primer año de vigencia, se financiará con cargo a reasignaciones entre los Capítulos de la Partida N° 16, Ministerio de Salud y, en lo que no alcanzare, con cargo a aquellos que se consignen en la partida presupuestaria Tesoro Público del año correspondiente.”.

****

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 6, 13 y 27 de septiembre de 2011, con asistencia de los Diputados señores Javier Macaya Danús (Presidente), Enrique Accorsi Opazo, Juan Luis Castro González, José Antonio Kast Rist, Nicolás Monckeberg Díaz, Manuel Monsalve Benavides, Marco Antonio Núñez Lozano, Karla Rubilar Barahona, Gabriel Silber Romo, Víctor Torres Jeldes y Gastón Von Mühlenbrock Zamora.

Asistieron, además, los Diputados Pedro Pablo Alvarez-Salamanca Ramírez (en reemplazo del Diputado Cristián Letelier Aguilar), Nino Bartolu Rasera (en reemplazo de la Diputada Marisol Turres Figueroa), Issa Kort Garriga (en reemplazo del Diputado José Antonio Kast Rist), Enrique Van Rysselberghe Herrera (en reemplazo de la Diputada Marisol Turres Figueroa), Germán Verdugo Soto (en reemplazo de Diputado Nicolás Monckeberg Díaz), Carlos Vilches Guzmán (en reemplazo del Diputado José Antonio Kast Rist) y Alberto Robles Pantoja.

Sala de la Comisión, a 27 de septiembre de 2011.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de la Comisión