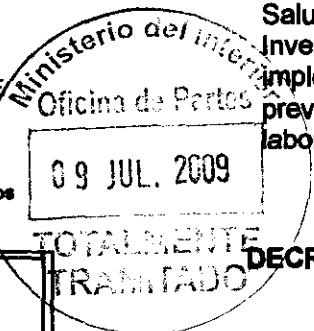




Adjunta Convenios y Anexos



Aprueba Convenios de Colaboración Financiera entre el Ministerio del Interior y la Seremi de Salud Región de Antofagasta y el Instituto de Investigaciones Agropecuarias para la implementación de un proyecto para la prevención de consumo de drogas en el ámbito laboral.

DECRETO EXENTO N° 2381

SANTIAGO, 29 DE MAYO DE 2009

CONSIDERANDO HOY SE DECRETO LO QUE SIGUE

Que, el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE, órgano creado por el Decreto Supremo N° 683, del Ministerio del Interior, de 1990, debe desarrollar acciones sistemáticas, de largo plazo, integrales, coherentes y concertadas con otras entidades que cumplen funciones vinculadas a la prevención del uso indebido de drogas, la reducción de su demanda y del tráfico ilícito de dichas sustancias y que posibiliten el tratamiento y la rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción, todo ello con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida individual, familiar y social de la población;

Que, la Seremi de Salud Región de Antofagasta y el Instituto de Investigaciones Agropecuarias han previsto ejecutar durante el año 2009 un proyecto para la prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral cuyo objetivo general es fortalecer y consolidar el Programa "Trabajar con Calidad de Vida" y la Política de Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas" en las referidas entidades;

Que, la Seremi de Salud Región de Antofagasta y el Instituto de Investigaciones Agropecuarias son entidades con capacidad técnica y reconocida experiencia para desarrollar, entre otros, programas o proyectos en materia de prevención del consumo de drogas;

Que, para el cumplimiento del objetivo previsto y en el marco fijado por el Decreto Supremo N° 683 citado, con recursos presupuestarios asignados al CONACE, el Ministerio del Interior, con la asesoría técnica del citado organismo, y la Seremi de Salud Región de Antofagasta y el Instituto de Investigaciones Agropecuarias, han convenido en desarrollar e implementar en forma conjunta los proyectos antes mencionados;

MINISTERIO DE HACIENDA OFICINA DE PARTES	
RECIBIDO	
CONTRALORIA GENERAL TOMA DE RAZON	
RECEPCION	
DEPART. JURIDICO	
DEP. T.R. Y REGISTRO	
DEPART. CONTABIL	
SUB. DEPTO. C. CENTRAL	
SUB. DEPTO. E. CUENTAS	
SUB. DEPTO. C.P.Y. Bienes Nec.	
DEPART. AUDITORIA	
DEPART. V.O.P., U y T.	
SUB. DEPTO. MUNICIP.	
REFRENDACION	
REF. POR \$	_____
IMPUTAC	_____
ANOT. POR \$	_____
IMPUTAC	_____
DEDUC. DTO	_____

- TJDM/TC/MP/MA/CH/ME/MD/...
DISTRIBUCION
1. División Jurídica
 2. División de Administración y Finanzas
 3. CONACE
 4. Seremi de Salud Región de Antofagasta (Domicilio: Avda. Matía N° 1999, comuna de Antofagasta)
 5. Instituto de Investigaciones Agropecuarias (Domicilio: Colina de San Joaquín S/N, comuna de La Serena)
 6. Archivo

6832412

VISTO: Lo dispuesto en el Artículo 21 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 20.314, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2009; en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de Contraloría General de la República; en el Decreto Supremo N° 683, del Ministerio del Interior, de 1990, que creó el Consejo Nacional para el Control de Estupefacentes, CONACE, órgano que asesora al Supremo Gobierno en materia de control, prevención y rehabilitación del consumo indebido de drogas; en el Decreto Supremo N° 1369, del Ministerio del Interior, de 1999, que aprueba normas para el funcionamiento del Programa Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y lo prevenido en el Decreto Supremo N° 19, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de 22 de Enero de 2001,

DECRETO

ARTICULO PRIMERO: Apruébanse los Convenios de Colaboración Financiera celebrados con fecha 30 de abril de 2009 y 18 de mayo de 2009, entre el Ministerio del Interior y la **Seremi de Salud Región de Antofagasta** y el **Instituto de Investigaciones Agropecuarias**, respectivamente, en virtud de los cuales esta Secretaría de Estado, con la asesoría técnica del Consejo Nacional para el Control de Estupefacentes, CONACE, entrega su colaboración financiera a las citadas instituciones para la implementación de un programa para la prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral en las referidas entidades.

ARTICULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Ministerio del Interior la ejecución de los Convenios de Colaboración Financiera a que se refiere el Artículo anterior, ascenderá a los montos totales y únicos de \$1.115.282.- y \$ 1.166.666.-, cantidades que el Ministerio del Interior entregará a la **Seremi de Salud Región de Antofagasta** y al **Instituto de Investigaciones Agropecuarias**, respectivamente, dentro del plazo y modalidades estipuladas por las partes contratantes en la Cláusula Quinta de los aludidos Convenios.

Las sumas antes indicadas, se financiarán con cargo a los recursos consultados en el ítem 05-01-04-24-03-003 "Consejo Nacional para el Control de Estupefacentes" del Presupuesto del año 2009 del Servicio de Secretaría y Administración General del Ministerio del Interior.

ARTICULO TERCERO: Las cláusulas de los Convenios que se aprueban por el presente Decreto, son del tenor siguiente:

Convenio con Seremi de Salud Región de Antofagasta

En Santiago de Chile, a 30 de abril de 2009, entre el Ministerio del Interior, representado por el Sr. Subsecretario del Interior, don Patricio Rosende Lynch, ambos domiciliados en el Palacio de La Moneda, por una parte, y la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de Antofagasta, en adelante, Seremi de Salud Región de Antofagasta, RUT N° 61.601.000-K, representada, según se acreditará, por la Secretaria Regional Ministerial de Salud de la Región de Antofagasta, don Enrique Castro Munizaga, RUT N° 5.907.255-2, ambos domiciliados en Avda. Matta N° 1999, comuna de Antofagasta, de paso en ésta, por la otra, han convenido en lo siguiente:

PRIMERO: El Ministerio del Interior, en adelante el Ministerio, por intermedio del Consejo Nacional para el Control de Estupefacentes, CONACE - órgano asesor creado por el D.S. N° 683, de 1990, del Ministerio del Interior, que tiene por finalidad asesorar al Supremo Gobierno en materia de control de consumo indebido de drogas y de sustancias sicotrópicas - para el cumplimiento de las funciones que en dicha materia le ha fijado el referido texto reglamentario, deberá desarrollar acciones sistemáticas, integrales, coherentes y concertadas y de largo plazo que posibiliten la prevención del uso indebido de estupefacentes, la reducción significativa de su demanda y del tráfico ilícito, como asimismo, el tratamiento y la rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción,

todo ello con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida individual, familiar y social de la población.

SEGUNDO: Para el cumplimiento del objetivo previsto en la cláusula anterior y en el marco fijado por el Decreto Supremo N° 683, del Ministerio del Interior, el Ministerio del Interior con la asesoría técnica del Consejo señalado, en conjunto con la Seremi de Salud Región de Antofagasta, ha resuelto implementar un proyecto consistente en la realización de un proyecto de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral, denominado "Elaborando política de prevención para la Seremi de Salud, II Región de Antofagasta".

El objetivo general de este proyecto es fortalecer y consolidar el Programa "Trabajar con Calidad de Vida" y la Política de Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas en la Seremi de Salud de Antofagasta.

En tanto que los objetivos específicos de este proyecto son:

- a) Sensibilizar en el tema de la prevención y en la implementación de la política a los funcionarios del servicio.
- b) Potenciar y capacitar al Equipo Preventivo Coordinador en la Seremi de Salud de Antofagasta para la implementación del proyecto.
- c) Desarrollar talleres para la elaboración de la Política de Prevención del Consumo de alcohol y drogas con su plan de acción.
- d) Elaborar una Política de Prevención del consumo de alcohol y drogas para los funcionarios y sus familias.
- e) Elaborar un Plan de Acción acorde a la política de prevención para los funcionarios y sus familias.
- f) Disminuir el consumo de sustancias que incidan en la calidad de vida personal, familiar y/o laboral.
- g) Construir y consolidar la política y el plan de acción como parte de las políticas de recursos humanos en forma permanente.
- h) Contribuir al mejoramiento del clima laboral de la Seremi de Salud.
- i) Estimular factores protectores individuales y organizacionales como el manejo del estrés, la comunicación franca e integral y las relaciones interpersonales entre funcionarios.

TERCERO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Ministerio, actuando con la asesoría técnica del Consejo Nacional de Control de Estupefacientes, CONACE, y considerando los fines que tiene el programa de la realización de un proyecto de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral, denominado "Elaborando política de prevención para la Seremi de Salud, II Región de Antofagasta".

CUARTO: La Seremi de Salud Región de Antofagasta acepta la labor encomendada, cuya ejecución deberá realizarse durante 4 meses contados desde la fecha en que el acto administrativo aprobatorio del presente Convenio se encuentre totalmente tramitado y este hecho sea informado por el Ministerio del Interior a través de la Secretaría Ejecutiva de CONACE.

La realización del programa materia de este Convenio deberá ajustarse a los requerimientos del Ministerio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en Anexo de este instrumento, el cual para todos los efectos legales forma parte del mismo, sin perjuicio además de ajustarse a lo estipulado en la Cláusula Quinta de este Convenio.

QUINTO: El monto que deberá entregar al Ministerio del Interior a la Seremi de Salud Región de Antofagasta, ascenderá a la suma única y total de \$1.115.282.- (un millón ciento quince mil doscientos ochenta y dos pesos), incluidos los impuestos pertinentes, la que será cursada por el Ministerio en una remesa dentro de los treinta días contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente Convenio.

SEXTO: La Seremi de Salud Región de Antofagasta, se obliga a entregar por escrito al Ministerio, cumplidos los cuatro meses de ejecución del proyecto, un Informe Final y la rendición de gastos correspondientes, en ambas oportunidades en conformidad al cronograma de ejecución que forma parte del Anexo que se adjunta a este instrumento.

En todo caso, la rendición final de gastos no podrá contemplar documentos emitidos con posterioridad al 20 de diciembre de 2009.

SÉPTIMO: Déjase expresamente establecido que si la Seremi de Salud Región de Antofagasta no iniciara o suspendiera la ejecución del programa referido en la Cláusula Segunda de este instrumento, el Ministerio estará facultado para poner término unilateralmente al presente Convenio y si hubiera recibido la entrega de alguna suma, a hacer devolución de lo percibido, lo cual será igualmente aplicable para la eventualidad que por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar que impidiera la realización del proyecto materia de este Convenio.

Asimismo, el Ministerio podrá poner término anticipado unilateralmente al presente Convenio en forma administrativa y sin forma de juicio en caso de incumplimiento grave del Convenio relacionado con la calidad del programa realizado.

OCTAVO: La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del Programa referido, pertenecerá al Ministerio del Interior, el cual arbitrará las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión.

El material audiovisual, publicitario, de difusión y de capacitación como los contenidos de los programas de capacitación relacionados con este programa deberán contar con la aprobación del Ministerio del Interior a través de la Secretaría Ejecutiva de CONACE, debiendo el mismo hacer mención que para su elaboración se ha contado con la colaboración técnica y financiera de CONACE.

NOVENO: Déjase establecido que el Ministerio no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de la Seremi de Salud Región de Antofagasta ejecutarán las funciones convenidas por el presente Convenio.

DÉCIMO: La Seremi de Salud Región de Antofagasta se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de la Contraloría General de la República, o el texto que lo reemplace.

UNDÉCIMO: Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la ciudad de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

DUODÉCIMO: Se deja constancia que, como Anexo, forma parte de este Convenio el documento denominado "Formulario para la Presentación de un Proyecto Laboral en Implementación de una Política y Plan de Acción de Prevención y Asistencia del Uso Problemático de Alcohol y Otras Drogas en MINSAL, Convocatoria 2009".

DECIMOTERCERO: La representación con la que comparece don Patricio Rosende Lynch por el Ministerio del Interior, consta de su designación como Subsecretario del Interior titular dispuesta por el Decreto Supremo N° 1435, de 11 de diciembre de 2008, del Ministerio del Interior.

La representación con que comparece don Enrique Castro Munizaga por la Seremi de Salud Región de Antofagasta consta de su designación como Secretario Regional Ministerial de Salud mediante Decreto Supremo N° 61, de 4 de abril de 2006, del Ministerio de Salud.

Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

DECIMOCUARTO: El presente Convenio se firma en triplicado de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes y el tercero en poder de CONACE.

Firman: Enrique Castro Munizaga. Seremi de Salud. Región de Antofagasta. Patricio Rosende Lynch. Subsecretario del Interior. Ministerio del Interior.

Convenio con el Instituto de Investigaciones Agropecuarias

En Santiago de Chile, a 18 de mayo de 2009, entre el Ministerio del Interior, representado por el Sr. Subsecretario del Interior, don Patricio Rosende Lynch, ambos domiciliados en el Palacio de La Moneda, por una parte, y el Instituto de Investigaciones Agropecuarias, RUT N° 60.601.000-1, representado, según se acreditará, por el Director del Centro Regional de Investigación INIA - INTIHUASI - La Serena, don Carlos Quiroz Escobar, RUT N° 5.837.535-7, ambos domiciliados en Colina de San Joaquín S/N, comuna de La Serena, de paso en ésta, por la otra, han convenido en lo siguiente:

PRIMERO: El Ministerio del Interior, en adelante el Ministerio, por intermedio del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE - órgano asesor creado por el D.S. N° 683, de 1990, del Ministerio del Interior, que tiene por finalidad asesorar al Supremo Gobierno en materia de control de consumo indebido de drogas y de sustancias psicotrópicas - para el cumplimiento de las funciones que en dicha materia le ha fijado el referido texto reglamentario, deberá desarrollar acciones sistemáticas, integrales, coherentes y concertadas y de largo plazo que posibiliten la prevención del uso indebido de estupefacientes, la reducción significativa de su demanda y del tráfico ilícito, como asimismo, el tratamiento y la rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción, todo ello con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida individual, familiar y social de la población.

SEGUNDO: Para el cumplimiento del objetivo previsto en la cláusula anterior y en el marco fijado por el Decreto Supremo N° 683, del Ministerio del Interior, el Ministerio del Interior con la asesoría técnica del Consejo señalado, en conjunto con el Instituto de Investigaciones Agropecuarias, ha resuelto implementar un proyecto consistente en la realización de un proyecto de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral, denominado "Mejoramiento de la calidad de vida por medio de la yoga".

El objetivo general de este proyecto es fortalecer y consolidar el Programa "Trabajar con Calidad de Vida" y la "Política de Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas" en el Instituto de Investigaciones Agropecuarias Intihuasi La Serena.

En tanto que los objetivos específicos de este proyecto son:

- a) Sensibilizar en el tema de la prevención y el autocuidado en la implementación de esta Política a los trabajadores del servicio.
- b) Potenciar y capacitar el Equipo Preventivo Coordinador en el INIA Intihuasi La Serena para la implementación del proyecto.
- c) Prevenir problemas que incidan en la calidad de vida personal, familiar y/o laboral.
- d) Consolidar la política y el plan de acción a seguir como parte de la estrategia de recursos humanos en forma permanente a través de la Unidad de Salud del Trabajador.

TERCERO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Ministerio, actuando con la asesoría técnica del Consejo Nacional de Control de Estupefacientes, CONACE, y considerando los fines que tiene el programa de prevención antes señalado, encomienda al Instituto de Investigaciones Agropecuarias la realización de un proyecto de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral, denominado "Trabajar con Calidad de Vida".

CUARTO: El Instituto de Investigaciones Agropecuarias acepta la labor encomendada, cuya ejecución deberá realizarse durante 4 meses contados desde la fecha en que el acto administrativo aprobatorio del presente Convenio se encuentre totalmente tramitado y éste hecho sea informado por el Ministerio del Interior a través de la Secretaría Ejecutiva de CONACE.

La realización del programa materia de este Convenio deberá ajustarse a los requerimientos del Ministerio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en Anexo de este instrumento, el cual para todos los efectos legales forma parte del mismo, sin perjuicio además de ajustarse a lo estipulado en la Cláusula Quinta de este Convenio.

QUINTO: El monto que deberá entregar al Ministerio del Interior al Instituto de Investigaciones Agropecuarias, ascenderá a la suma única y total de \$1.166.666.- (un

millón ciento sesenta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos), incluidos los impuestos pertinentes, la que será cursada por el Ministerio en una remesa dentro de los treinta días contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente Convenio.

SEXTO: El Instituto de Investigaciones Agropecuarias, se obliga a entregar por escrito al Ministerio, cumplidos los cuatro meses de ejecución del proyecto, un Informe Final y la rendición de gastos correspondientes, en ambas oportunidades en conformidad al cronograma de ejecución que forma parte del Anexo que se adjunta a este instrumento. En todo caso, la rendición final de gastos no podrá contemplar documentos emitidos con posterioridad al 20 de diciembre de 2009.

SÉPTIMO: Déjase expresamente establecido que si el Instituto de Investigaciones Agropecuarias no iniciara o suspendiera la ejecución del programa referido en la Cláusula Segunda de este instrumento, el Ministerio estará facultado para poner término unilateralmente al presente Convenio y si hubiera recibido la entrega de alguna suma, a hacer devolución de lo percibido, lo cual será igualmente aplicable para la eventualidad que por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar que impidiera la realización del proyecto materia de este Convenio.

Asimismo, el Ministerio podrá poner término anticipado unilateralmente al presente Convenio en forma administrativa y sin forma de juicio en caso de incumplimiento grave del Convenio relacionado con la calidad del programa realizado.

OCTAVO: La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del Programa referido, pertenecerá al Ministerio del Interior, el cual arbitrará las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión.

El material audiovisual, publicitario, de difusión y de capacitación como los contenidos de los programas de capacitación relacionados con este programa deberán contar con la aprobación del Ministerio del Interior a través de la Secretaría Ejecutiva de CONACE, debiendo el mismo hacer mención que para su elaboración se ha contado con la colaboración técnica y financiera de CONACE.

NOVENO: Déjase establecido que el Ministerio no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta del Instituto de Investigaciones Agropecuarias ejecutarán las funciones convenidas por el presente Convenio.

DÉCIMO: El Instituto de Investigaciones Agropecuarias se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de la Contraloría General de la República, o el texto que lo reemplace.

UNDÉCIMO: Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la ciudad de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

DUODÉCIMO: Se deja constancia que, como Anexo, forma parte de este Convenio el documento denominado "Formulario para la Presentación de un Proyecto Laboral en Implementación de una Política y Plan de Acción de Prevención y Asistencia del Uso Problemático de Alcohol y Otras Drogas en INIA Intihuasi, CONACE 2009".

DECIMOTERCERO: La representación con la que comparece don Patricio Rosende Lynch por el Ministerio del Interior, consta de su designación como Subsecretario del Interior titular dispuesta por el Decreto Supremo N° 1435, de 11 de diciembre de 2008, del Ministerio del Interior.

La representación con que comparece don Carlos Quiroz Escobar por el Instituto de Investigaciones Agropecuarias consta de escritura pública de fecha 1° de julio de 2004, otorgada ante don Camilo Valenzuela Riveros, Notario Titular de la Primera Notaría de Providencia.

Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

DECIMOCUARTO: El presente Convenio se firma en triplicado de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes y el tercero en poder de CONACE.

Firman: Carlos Quiroz Escobar. Representante legal. Instituto de Investigaciones Agropecuarias. Patricio Rosende Lynch. Subsecretario del Interior. Ministerio del Interior.

ARTICULO CUARTO: La entrega de los recursos que deberá hacer este Ministerio a la **Seremi de Salud Región de Antofagasta** y al **Instituto de Investigaciones Agropecuarias**, en virtud de lo acordado entre los contratantes en los Convenios que se aprueban por el presente Decreto, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE

POR ORDEN DE LA PRESIDENTA DE LA REPUBLICA



PATRICIO ROSENDE LYNCH
MINISTRO DEL INTERIOR (S)

*Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento
Saluda atte. a Ud.*


PAMELA FIGUEROA RUBIO
*Subsecretaria del Interior
Subrogante*

**MINISTERIO DEL INTERIOR
CONACE
OFG/JAA**

**CONVENIO DE COLABORACIÓN FINANCIERA ENTRE EL
MINISTERIO DEL INTERIOR Y LA SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL
DE SALUD REGIÓN DE ANTOFAGASTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN
PROYECTO SOBRE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS EN EL
AMBITO LABORAL**

En Santiago de Chile, a 30 de abril de 2009, entre el Ministerio del Interior, representado por el Sr. Subsecretario del Interior, don Patricio Rosende Lynch, ambos domiciliados en el Palacio de La Moneda, por una parte, y la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de Antofagasta, en adelante, Seremi de Salud Región de Antofagasta, RUT N° 61.601.000-K, representada, según se acreditará, por la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de Antofagasta, don Enrique Castro Munizaga, RUT N° 5.907.255-2, ambos domiciliados en Avda. Matta N° 1999, comuna de Antofagasta, de paso en ésta, por la otra, han convenido en lo siguiente:

PRIMERO: El Ministerio del Interior, en adelante el Ministerio, por intermedio del Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes, CONACE - órgano asesor creado por el D.S. N° 683, de 1990, del Ministerio del Interior, que tiene por finalidad asesorar al Supremo Gobierno en materia de control de consumo indebido de drogas y de sustancias sicotrópicas - para el cumplimiento de las funciones que en dicha materia le ha fijado el referido texto reglamentario, deberá desarrollar acciones sistemáticas, integrales, coherentes y concertadas y de largo plazo que permitan la prevención del uso indebido de estupeficientes, la reducción significativa de su demanda y del tráfico ilícito, como asimismo, el tratamiento y la rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción, todo ello con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida individual, familiar y social de la población.

SEGUNDO: Para el cumplimiento del objetivo previsto en la cláusula anterior y en el marco fijado por el Decreto Supremo N° 683, del Ministerio del Interior, el Ministerio del Interior con la asesoría técnica del Consejo señalado, en conjunto con la Seremi de Salud Región de Antofagasta, ha resuelto implementar un proyecto consistente en la realización de un proyecto de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral, denominado "Elaborando política de prevención para la Seremi de Salud, II Región de Antofagasta".

El objetivo general de este proyecto es fortalecer y consolidar el Programa "Trabajar con Calidad de Vida" y la Política de Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas en la Seremi de Salud de Antofagasta.

En tanto que los objetivos específicos de este proyecto son:

- a) Sensibilizar en el tema de la prevención y en la implementación de la política a los funcionarios del servicio.
- b) Potenciar y capacitar al Equipo Preventivo Coordinador en la Seremi de Salud de Antofagasta para la implementación del proyecto.
- c) Desarrollar talleres para la elaboración de la Política de Prevención del Consumo de alcohol y drogas con su plan de acción.
- d) Elaborar una Política de Prevención del consumo de alcohol y drogas para los funcionarios y sus familias.



- e) Elaborar un Plan de Acción acorde a la política de prevención para los funcionarios y sus familias.
- f) Disminuir el consumo de sustancias que incidan en la calidad de vida personal, familiar y/o laboral.
- g) Construir y consolidar la política y el plan de acción como parte de las políticas de recursos humanos en forma permanente.
- h) Contribuir al mejoramiento del clima laboral de la Seremi de Salud.
- i) Estimular factores protectores individuales y organizacionales como el manejo del estrés, la comunicación franca e integral y las relaciones interpersonales entre funcionarios.

TERCERO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Ministerio, actuando con la asesoría técnica del Consejo Nacional de Control de Estupeficientes, CONACE, y considerando los fines que tiene el programa de la realización de un proyecto de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral, denominado “Elaborando política de prevención para la Seremi de Salud, II Región de Antofagasta”.

CUARTO: La Seremi de Salud Región de Antofagasta acepta la labor encomendada, cuya ejecución deberá realizarse durante 4 meses contados desde la fecha en que el acto administrativo aprobatorio del presente Convenio se encuentre totalmente tramitado y este hecho sea informado por el Ministerio del Interior a través de la Secretaría Ejecutiva de CONACE.

La realización del programa materia de este Convenio deberá ajustarse a los requerimientos del Ministerio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en Anexo de este instrumento, el cual para todos los efectos legales forma parte del mismo, sin perjuicio además de ajustarse a lo estipulado en la Cláusula Quinta de este Convenio.

QUINTO: El monto que deberá entregar al Ministerio del Interior a la Seremi de Salud Región de Antofagasta, ascenderá a la suma única y total de \$1.115.282.- (un millón ciento quince mil doscientos ochenta y dos pesos), incluidos los impuestos pertinentes, la que será cursada por el Ministerio en una remesa dentro de los treinta días contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente Convenio.

SEXTO: La Seremi de Salud Región de Antofagasta, se obliga a entregar por escrito al Ministerio, cumplidos los cuatro meses de ejecución del proyecto, un Informe Final y la rendición de gastos correspondientes, en ambas oportunidades en conformidad al cronograma de ejecución que forma parte del Anexo que se adjunta a este instrumento. En todo caso, la rendición final de gastos no podrá contemplar documentos emitidos con posterioridad al 20 de diciembre de 2009.

SÉPTIMO: Déjase expresamente establecido que si la Seremi de Salud Región de Antofagasta no iniciara o suspendiera la ejecución del programa referido en la Cláusula Segunda de este instrumento, el Ministerio estará facultado para poner término unilateralmente al presente Convenio y si hubiera recibido la entrega de alguna suma, a hacer devolución de lo percibido, lo cual será igualmente aplicable para la eventualidad que por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar que impidiera la realización del proyecto materia de este Convenio.

Asimismo, el Ministerio podrá poner término anticipado unilateralmente al presente Convenio en forma administrativa y sin forma de juicio en caso de incumplimiento grave del Convenio relacionado con la calidad del programa realizado.

OCTAVO: La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del Programa referido, pertenecerá al Ministerio del Interior, el cual arbitrará las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión.



El material audiovisual, publicitario, de difusión y de capacitación como los contenidos de los programas de capacitación relacionados con este programa deberán contar con la aprobación del Ministerio del Interior a través de la Secretaría Ejecutiva de CONACE, debiendo el mismo hacer mención que para su elaboración se ha contado con la colaboración técnica y financiera de CONACE.

NOVENO: Déjase establecido que el Ministerio no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de la Seremi de Salud Región de Antofagasta ejecutarán las funciones convenidas por el presente Convenio.

DÉCIMO: La Seremi de Salud Región de Antofagasta se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de la Contraloría General de la República, o el texto que lo reemplace.

UNDÉCIMO: Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la ciudad de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

DUODÉCIMO: Se deja constancia que, como Anexo, forma parte de este Convenio el documento denominado "Formulario para la Presentación de un Proyecto Laboral en Implementación de una Política y Plan de Acción de Prevención y Asistencia del Uso Problemático de Alcohol y Otras Drogas en MINSAL, Convocatoria 2009".

DECIMOTERCERO: La representación con la que comparece don Patricio Rosende Lynch por el Ministerio del Interior, consta de su designación como Subsecretario del Interior titular dispuesta por el Decreto Supremo N° 1435, de 11 de diciembre de 2008, del Ministerio del Interior.

La representación con que comparece don Enrique Castro Munizaga por la Seremi de Salud Región de Antofagasta consta de su designación como Secretario Regional Ministerial de Salud mediante Decreto Supremo N° 61, de 4 de abril de 2006, del Ministerio de Salud.

Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

DECIMOCUARTO: El presente Convenio se firma en triplicado de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes y el tercero en poder de CONACE.



MINISTERIO DEL INTERIOR
ENRIQUE CASTRO MUNIZAGA
SEREMI DE SALUD
SEREMI DE SALUD REGIÓN DE
ANTOFAGASTA
REGION



REPÚBLICA DE CHILE
SUBSECRETARIO DEL INTERIOR
PATRICIO ROSENDE LYNCH
SUBSECRETARIO DEL INTERIOR
MINISTERIO DEL INTERIOR



**CODIGO
PROYECTO**



*Código asignado por Adm. Y Finanzas CONACE

09-02-L-003



GOBIERNO DE CHILE

**MINISTERIO DEL INTERIOR
SUBSECRETARIA DEL INTERIOR
CONACE**

**FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE UN
PROYECTO LABORAL EN IMPLEMENTACIÓN DE
UNA POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN DE
PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DEL USO
PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS
EN *MINSAL***

CONACE 2009

**CONVOCATORIA
2009**

**FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO B
2009¹**

1) NOMBRE PROYECTO

Elaborando Política de Prevención para la Seremi de Salud, II Región de Antofagasta

2) LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGION	PROVINCIA
ANTOFAGASTA	ANTOFAGASTA
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
ANTOFAGASTA	ANTOFAGASTA

3) IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE NO RAZÓN SOCIAL	SEREMI DE SALUD REGION ANTOFAGASTA
RUT	61.601.000-K
DIRECCIÓN	AV.MATTA 1999
TELÉFONO-FAX	655031-655044
E-MAIL	Pvenegas@seremisalud2.cl
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	Ley Nº 19. 937 Decreto Nº 136

4) IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	ENRIQUE CASTRO MUNIZAGA
RUT	5.907.255-2
DIRECCIÓN	AV.MATTA 1999
TELÉFONO-FAX	655011
E-MAIL	Ecastro@seremisalud2.cl

¹ Formato Único para todo tipo de proyectos con excepción proyectos comunitarios.

5) CUENTA CORRIENTE BANCARIA DE LA INSTITUCIÓN (para el depósito de los recursos)

BANCO	ESTADO	
Nº DE CUENTA	02509149511	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	VIGENTE	

6) EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
JUAN FRANCISCO ASTUDILLO ARIAS	SALUD PUBLICA
ROXANA CARRASCO MONTANARES	JURIDICA
CHRISTIAN PONS BARRAZA	RECURSOS HUMANOS
PATRICIO VENEGAS HERRERA	FINANZAS

7) IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CONACE		55-498060	Recursos humanos
Seremi Salud II Región		55-655011	Infraestructura

8) DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la droga como cualquier sustancia (natural o sintética) que introducida en el organismo, es capaz por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar la actividad psíquica y el funcionamiento del organismo. La particularidad de estas sustancias es que pueden provocar la repetición del consumo.

Numerosos expertos concuerdan en que el problema no está en las drogas, si no más bien en las personas que las consumen, sus estilos de vida y los contextos en los que viven y trabajan. Es así como uno de los espacios sociales donde más se consume drogas es en el ámbito laboral. Estadísticas nacionales señalan que la población laboral tiene niveles de consumo de un 66,8% para alcohol, 3,43 % para drogas de uso médico (estimulantes, tranquilizantes y sedativos), y de 5,14% para drogas ilícitas (6,3% para marihuana, 0,6 % para pasta base y 1,5 % para cocaína)². Es decir, existe un porcentaje significativo de empleados y trabajadores que consume alcohol y otras drogas. Según una serie de factores, algunos de los cuales se vinculan al ámbito laboral, estos consumos pueden derivar en usos problemáticos.

El uso problemático de alcohol y otras drogas en esta área incide negativamente en diversos aspectos de las relaciones laborales (sociales) y de trabajo (técnicas), tales como el rendimiento, la eficiencia laboral, la calidad de los servicios, la seguridad, los conflictos y el clima laboral, la desvinculación de personal calificado, etc. Adicionalmente, este uso tiene también graves repercusiones en la salud, bienestar y calidad de vida de los funcionarios y sus familias. Lo anterior implica costos y pérdidas económicas para el servicio o empresa, así como para una gestión de calidad.

La región de Antofagasta caracterizada principalmente por el trabajo minero y su sistema de turno, no esta exenta de los porcentajes entregados anteriormente, como tampoco los servicios públicos. Según el séptimo estudio nacional de población general realizado por el Conace, en nuestra región existe una tendencia de consumo de alcohol de 47,0%, de tabaco de un 37,9% y de drogas ilegales: marihuana 4,2%; pasta base 0,9%; cocaína 0,6%. Por otra parte, la Asociación Chilena de Seguridad también nos entrega datos importantes al respecto vinculados fundamentalmente al área laboral en su estudio (nacional) sobre "Prevalencia de hábitos de consumo de alcohol y otras drogas en población laboral 2008" de los cuales se destacan los rubros minero y servicio con las cifras más altas. Al respecto, podemos señalar que el rubro servicios presenta un consumo de alcohol (último año) de 79,2%; consumo de tabaco (último año) de 52,2%; consumo de drogas ilícitas (último año) de 6,0%, cifras no lejanas a las entregadas por el Conace.

Cabe señalar que nuestra institución, Seremi de Salud de Antofagasta, en el marco de la implementación del Programa Trabajar con Calidad de Vida del Conace ha realizado la aplicación de una encuesta con el fin de elaborar un diagnóstico que de cuenta de la realidad particular de dicho servicio para la implementación de una Política Preventiva coherente con las necesidades y preocupaciones de la Seremi. Dentro de los datos más relevantes encontramos los siguiente: frecuencia de consumo de alcohol (últimos 30 días) 52,81%; frecuencia de consumo de tabaco (últimos 30 días) 38,2%; en cuanto al consumo de drogas ilegales en el último año la cifra bordea el 1%.

Por lo tanto, se puede concluir que de acuerdo a las cifras entregadas tanto por Conace como por la Achs y relacionadas con el diagnóstico de la Seremi de Salud, no son distantes entre ellas y dan cuenta de un alto consumo de drogas legales en este rubro. Cabe señalar además que un 53% de los encuestados en este servicio ha consumido tranquilizantes alguna vez en su vida y de estos el 17% lo ha hecho sin receta médica.

Por ende, la prevención del uso y consumo problemático de alcohol y otras drogas en el lugar de trabajo es una tarea prioritaria para cualquier empleador o director de servicio. En un sentido amplio, puede definirse a la prevención como la acción y el efecto de las intervenciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales del abuso de drogas legales e ilegales, incluyendo tanto la evitación del inicio al uso de drogas como la progresión a un uso más frecuente o regular entre poblaciones en situación de riesgo. (UNDCP, 2000)².

A lo anterior, se le deben agregar factores personales, familiares y laborales que pueden aumentar las probabilidades de que una persona pueda iniciar un consumo problemático de drogas legales o iniciar consumo de drogas ilegales. En este contexto preocupa sobre todo los factores de riesgo vinculados al ámbito laboral como por ejemplo: malas relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo, liderazgos inadecuados, jornadas excesivamente largas y tediosas, clima laboral adverso, entre otros. Y la Seremi de Salud no esta exenta de estos factores, es así que en el diagnóstico desarrollado por este servicio en el marco de la implementación del Programa Trabajar con Calidad de Vida, se obtuvieron los siguientes datos: un 58,43% declara que el clima laboral de la Seremi es **Regular**, un 35,96% declara que es **Malo** y sólo un 3,37% declara que es **Bueno**. En este contexto destacan las siguientes aseveraciones:

- El 34,83% de los encuestados considera que los que dirigen el servicio **no** informan acerca de los planes y proyectos institucionales.
- El 46,07% cree que la institución **no** se preocupa de ofrecer buenas condiciones para trabajar.
- El 41,57% de los encuestados cree que se les hace trabajar excesivamente en esta institución.

Finalmente, la Seremi de Salud presenta un clima laboral adverso para sus funcionarios, trasformándose en un alto factor de riesgo frente al consumo de drogas licitas e licitas. Por lo tanto, todo esfuerzo preventivo implementado en el ámbito laboral, incidirá positivamente no sólo en el trabajador sino también en su entorno directo e indirecto. En este contexto resultan pertinentes las acciones, programas y políticas orientadas no sólo a la prevención del uso problemático de drogas y alcohol, sino además a desarrollar iniciativas dirigidas a proteger a nuestros funcionarios, con el objetivo de mejorar nuestro clima y calidad de vida laboral, siendo de suma importancia abordar esta problemática ahora, para en etapas posteriores incorporar a las familias.

¹ CONACE (2006). Séptimo estudio nacional de consumo de drogas, Chile, 2006.

² United Nations International Drug Control Programme. (2002). *Lessons learned in drug abuse prevention: A global review*. New York: United Nations Publications.

9) JUSTIFICACIÓN

Un programa de prevención es un conjunto de actuaciones relacionadas entre sí para conseguir impedir la aparición de un problema de drogodependencias, es decir, evitar o retrasar el uso y abuso de las distintas drogas. Como la conducta del consumo de drogas está influida por numerosos factores, los programas de prevención deben asimismo observar múltiples componentes que permitan reducir los factores de riesgo a la vez que impulsan los factores de protección (Plan Nacional Sobre Drogas, 1999). Esto es, aquellos destinados a la promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida de los funcionarios y sus familias, el acceso a los dispositivos de orientación y ayuda de personas en condiciones de vulnerabilidad, así como la construcción de normativas que orienten y regulen los comportamientos esperados en materia del uso de alcohol y otras drogas.

La Seremi de Salud de Antofagasta, se encuentra desarrollando a partir del año 2008 el Programa Trabajar con Calidad de Vida del Conace con el fin de elaborar e implementar una Política de Prevención de consumo de alcohol y drogas para sus funcionarios. Actualmente se encuentra en la etapa de sensibilización a los trabajadores con el objetivo de informarlos y motivarlos a participar de las siguientes etapas del programa, principalmente las referidas a los talleres para la elaboración de la Política junto a su plan de acción.

Adicionalmente, nuestro servicio presenta ciertas características que también resultan pertinentes para la prevención y asistencia en el uso problemático de alcohol y otras drogas. Esto es, el lugar de trabajo:

- Cuenta con una población relativamente homogénea.
- Constituye un espacio idóneo para la detección precoz.
- Puede ayudar en la motivación para el abandono del uso (por ejemplo ante posibilidad de pérdida de trabajo).
- Conocimiento acabado sobre las distintas sustancias adictivas en cuanto a su composición y consecuencias para el organismo.

No obstante lo anterior, es importante destacar que la Seremi de Salud de Antofagasta presenta importantes factores de riesgo internos, vinculados a un mal clima laboral. Al respecto se pueden destacar los siguientes datos:

- El 68,54% declaró estar "moderadamente estresado".
- El 58,43% considera regular el clima laboral.
- El 41,57% de los funcionarios considera "excesiva la carga de trabajo".
- El 46,07%, declara que la institución no se preocupa de ofrecer buenas condiciones para trabajar".
- El 49,44% de los funcionarios desconoce si existe un reglamento que regule el uso del alcohol o drogas en la institución.
- El 32% de los encuestados cree que podría recurrir a la institución en busca de ayuda si un compañero tuviese problemas de drogas.

Por lo tanto se hace sumamente necesario dar respuesta a esta problemática, con el objeto de mejorar la calidad de vida laboral de nuestros funcionarios y prevenir de esta forma el consumo problemático de drogas en el marco de una Política Preventiva que no sólo de respuesta anticipada (detección precoz) sino también sea una referente importante para los funcionarios en cuanto a su atención y derivación.

En síntesis, las acciones preventivas y asistenciales de este tipo y, en particular, una política institucional en estas materias, tienen una serie de beneficios tanto para la organización como para los trabajadores, fundamentalmente a través del fortalecimiento y cuidado del capital humano, puesto que:

- Aportan a la salud y aumento de la calidad de vida de todos los funcionarios y sus familias, pues facilita el desarrollo de estilos de vida saludables y potencia las conductas de autocuidado. Además, facilita el tratamiento de otros problemas de salud (derivados del uso de drogas) y reduce el riesgo de contraer enfermedades por uso de drogas.

- Aportan a la productividad y mejora en la calidad de los servicios prestados.
- Disminuyen el ausentismo y favorecen el desempeño laboral.
- Aportan a la seguridad en el trabajo y disminuyen los accidentes laborales.
- Fortalecen las relaciones al interior de la institución, mejoran el clima laboral, la pertenencia y el compromiso (al bajar los niveles de conflictividad).
- Contribuyen al mejoramiento de la imagen corporativa, tanto para la opinión pública como para los usuarios de la institución.
- Aportan a la sociedad en general a través del desarrollo de patrones culturales saludables.

10) BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 2 (12 a 18)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	12	Funcionarios/as de la Seremi de Salud Antofagasta
	Mujeres	1	Funcionarios/as de la Seremi de Salud Antofagasta
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	10	Funcionarios/as de la Seremi de Salud Antofagasta
	Mujeres	16	Funcionarios/as de la Seremi de Salud Antofagasta
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	11	Funcionarios/as de la Seremi de Salud Antofagasta
	Mujeres	19	Funcionarios/as de la Seremi de Salud Antofagasta
Tramo 6 (45 a 64)	Varones	15	Funcionarios/as de la Seremi de Salud Antofagasta
	Mujeres	41	Funcionarios/as de la Seremi de Salud Antofagasta
Tramo 7 (65 en adelante)	Varones	1	Funcionarios/as de la Seremi de Salud Antofagasta
	Mujeres	2	Funcionarios/as de la Seremi de Salud Antofagasta
TOTAL		128 ✓	

11) MARCO CONCEPTUAL (Debe incluir bibliografía)

Para una persona adulta el trabajo absorbe la mayor cantidad de tiempo de su vida. Además, el trabajo, así como el ambiente que lo rodea, son factores decisivos para el bienestar integral de toda persona (Drug Scope, 2004), ya que: a) es la fuente principal de ingresos y estabilidad económica, b) permite la satisfacción de las necesidades trascendentes y las psicosociales e incide en la percepción de autoeficacia, c) afecta directamente la autoestima y la autoimagen, d) provee de estructura para la vida cotidiana, e) es fuente de redes de apoyo social y de amistad, y f) estimula la sensación de pertenencia.

Todas las personas, en el transcurso de sus vidas, enfrentan crisis y situaciones difíciles que afectan su calidad de vida y, consecuentemente, su desempeño en el ámbito laboral. A su vez, las características del ambiente laboral constituyen un elemento central para explicar los problemas de salud de los trabajadores. Algunos autores (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 1997) han demostrado que en muchos casos los problemas de salud mental no están asociados a las exigencias del trabajo en sí, si no más bien a la estructura y clima organizacional. Esta mirada rompe con la idea de que los problemas de salud de los trabajadores son simplemente un tema médico, que deben ser tratados por especialistas externos.

En Chile, de acuerdo a datos proporcionados por CONACE (2006), existen más de 600 mil personas que presentan signos de abuso de alcohol. De estas personas, la mayoría se encuentra en plena edad productiva (entre los 18 y 34 años).

Sólo en accidentes laborales, Chile pierde seis millones de dólares por año. Entre las causas de accidentes, se menciona el consumo de alcohol y otras drogas como variables importantes. Entre el 15 y el 30% de todos los accidentes laborales están relacionados con el fácil acceso al alcohol y drogas en el lugar de trabajo. Entre el 20 y 25% de los accidentes del trabajo tienen relación directa (el bebedor) o indirecta (víctimas inocentes) con el abuso de alcohol (IST, en CONACE, 2004).

Otras consecuencias de este problema, son las siguientes (Hernández y Vöhringer, 2003):

- Inestabilidad laboral, pérdida de empleo (por baja de rendimiento o medidas disciplinarias).
- Aumento de bajas por enfermedades o invalidez profesionales. Jubilaciones anticipadas.
- Rotación de personal y cambios de puestos (añadidos los costos por formación y/o adaptación al puesto de trabajo).
- Conflictividad y malas relaciones con mandos y compañeros, por cambios en estados de ánimo u otras conductas, disminución del ritmo de trabajo (deterioro de clima organizacional, pérdida de legitimidad de jefatura frente a subordinados).
- Pérdida de clientes por problemas de relación, incumplimiento, calidad del producto o servicio, deterioro de la imagen e identidad de la empresa.
- Deterioro de productos y servicios, incremento de gastos por daños y desperdicio de materiales.
- Malas decisiones estratégicas (ejecutivos)
- Incremento de gastos sanitarios (licencias, tratamientos).
- Tensiones laborales (conflictos dirección – sindicatos).

Además, es importante destacar que el uso problemático de alcohol y otras drogas en las empresas puede tener antecedentes causales (o factores de riesgo) externos e internos a las mismas. Cuando junto a los factores de riesgo del ámbito personal, familiar y social (exógenos), concurren factores de riesgo laborales (endógenos), las personas pueden volverse más vulnerables al uso problemático. Es decir, todas las personas, en el transcurso de sus vidas, enfrentan crisis y situaciones difíciles que afectan su calidad de vida y que, eventualmente, repercuten en su funcionamiento general y/o en su desempeño laboral. Si además estas personas se encuentran expuestas a factores de riesgo vinculados al contexto laboral, existe una mayor probabilidad de uso problemático de alcohol y otras drogas.

Algunos de estos factores pueden ser controlados y/o compensados por las instituciones, favoreciendo la prevención de problemáticas asociadas al uso de alcohol y otras drogas entre los funcionarios, la protección del capital humano, la calidad de su gestión, la mantención de estándares de desempeño laboral, y el cumplimiento de sus metas y objetivos institucionales.

Desde otro punto de vista, la temática del consumo de alcohol y otras drogas por parte de los hijos es una frecuente preocupación de los trabajadores, sobre todo de los que tienen hijos adolescentes. Dado los antecedentes de prevalencia de consumo y las características que este tema adquiere en los distintos espacios sociales y culturales donde participan hijos y familias (colegios, recreación, medios de comunicación, etc.), los padres se muestran interesados en prevenir que sus hijos incurran en conductas de riesgo como el consumo de sustancias lícitas en condiciones inapropiadas (alcohol, tabaco) e ilícitas (marihuana, cocaína, etc.), y en acceder y participar en actividades que los apoyen en este sentido. Al respecto, estudios (CONACE y otros, 2003) en población escolar indican que la marihuana (12,9 %) es la preferida de los jóvenes estudiantes, ubicándose más abajo la pasta base y cocaína. En cuanto al alcohol, el 13 % de los alumnos reconoce que llegan a tomar cinco o más tragos en una salida de sábado por la noche, mientras el 38 % consumen tabaco y en menor escala tranquilizantes (3,2 %) y estimulantes (2,3 %).

En consecuencia, las instituciones públicas o privadas, deben considerar dentro de sus estrategias de bienestar de los trabajadores iniciativas de prevención. Los programas y las políticas en materia de alcohol y drogas deben aplicarse al personal, la dirección y los empleados, sin discriminación por motivos de raza, color, sexo, religión, opiniones políticas u orígenes sociales o nacionales (OIT, 1996).

Finalmente, las políticas y los programas en materia de consumo de alcohol y de drogas deberían promover la prevención, la reducción y el tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas que se plantean en el lugar de trabajo, lo cual se aplica a todos los tipos de empleo, públicos y privados, incluidos los del sector no estructurado.

La Subsecretaría de Salud Pública fue creada por ley el año 2005 y su misión es asegurar a todas las personas el derecho a la protección en salud ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, para contribuir a la calidad de los bienes públicos y acceso a políticas sanitario-ambientales de manera participativa, que permitan el mejoramiento sostenido de la salud de la población, especialmente de los sectores más vulnerables, con el fin de avanzar en el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década.

Sus objetivos estratégicos son:

- Abordar los nuevos desafíos de calidad de la salud de la población y acceso oportuno a las prestaciones e intervenciones de Salud Pública, a través del fortalecimiento de las Autoridades Sanitarias Regionales, velando por ambientes saludables y mejorando la calidad de vida de la población.
- Ejecución, monitoreo y evaluación de los planes regionales de salud, incorporando el enfoque de los determinantes sociales, de equidad para la población y el seguimiento de los objetivos sanitarios de la década. Aumentar las intervenciones en los ámbitos de fiscalización, vigilancia, regulación, promoción y focalización en población vulnerable (niños, niñas y adultos mayores), incentivando la participación ciudadana.
- Contribuir al proceso de diseño e implementación del Régimen de Garantías de Salud (GES-AUGE) y al proceso de mejoramiento de la calidad de los servicios públicos de atención de salud, a través de la definición de garantías, elaboración técnica de guías clínicas, protocolos y canastas de prestaciones asociadas al GES.
- Proveer en calidad y cobertura los bienes de salud pública esenciales a la población, garantizando entre ellos vacunas, alimentación y vigilancia epidemiológica sanitaria-ambiental con el fin de mantener y mejorar la salud de las personas.

- Coordinar con otros servicios públicos el enfrentamiento adecuado de las emergencias sanitario ambientales y las materias y acciones que generan impacto sobre la población.
- Le corresponde proponer al ministro políticas, normas, planes y programas; velar por su cumplimiento, coordinar las acciones del Fondo Nacional de Salud y el Instituto de Salud Pública, e impartirles instrucciones.
- El Subsecretario de Salud Pública será el superior jerárquico de las secretarías regionales ministeriales, en las materias de su competencia, y de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda. Además, como colaborador del ministro, coordinará las mencionadas secretarías regionales

- CONACE, MINEDUC, MINSAL, Paz Ciudadana, UNICEF (2003): Estudio nacional del consumo de drogas en la población escolar de Chile.
 - CONACE (2006): *Estudio del Consumo de Drogas en población general.*
 - CONACE (2004): Trabajar con calidad de vida: Política de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en el mundo laboral.
 - Drug Scope (2004): *Drug testing in the workplace*, UK.
 - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1997): *Drug Demand Reduction in the workplace*
 - Hernández O., F. y Vöhringer C., C. (2003): Documento de trabajo: "Políticas de Prevención y Asistencia del uso problemático de alcohol y otras drogas", Fundación CREDHO.
 - Sánchez, L. (1996): *Manual para los profesionales de los servicios de salud laboral*, Fundación de ayuda contra la drogadicción, Fundación MAPFRE Medicina.
- Organización Internacional del Trabajo - OIT (1996) Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo.

12) METODOLOGÍA

El proyecto contempla una **Metodología Activo-Participativa** en todos los talleres. Al respecto, de acuerdo a cada taller el proyecto se divide en las siguientes etapas:

Etapas 1: Proceso de motivación y difusión:

En esta etapa se realizará un taller motivacional utilizando una metodología activo-participativa y expositiva para los funcionarios, cuyo objetivo es:

- a) Sensibilizar y motivar a los funcionarios por medio de una ponencia denominada "Razones para prevenir en el servicio público".
- b) Entregar ventajas y beneficios de la prevención del fenómeno del uso y abuso de sustancias en el ámbito laboral.
- c) Capacitar en elementos generales tales como características del proceso de consumo, factores asociados, diversidad étnica y de género, junto al análisis de la prevalencia a nivel regional como nacional.
- d) Difundir e informar a los funcionarios acerca de la prevención del consumo de alcohol y drogas y las acciones que está desarrollando la Seremi de salud de Antofagasta.

Etapas 2: Proceso de elaboración de la Política Preventiva:

En esta etapa se considerarán las actividades 2 y 3 del proyecto, utilizando una metodología activo-participativa, es decir, el aprendizaje se va produciendo en el grupo a través de la acción. El objetivo que se persigue con estos talleres es:

- a) Definir una política preventiva al interior de la Seremi de salud de Antofagasta.
- b) Elaborar un plan de acción que de respuesta a las problemáticas particulares de la Seremi de Salud de Antofagasta.

Etapas 3: Lanzamiento y cierre del proyecto:

En esta etapa se realizará un lanzamiento público a través de una conferencia de prensa que permita dar a conocer a la opinión pública la Política de Prevención de consumo de alcohol y drogas desarrollada por la Seremi de salud de Antofagasta.

Por otra parte se realizará una actividad de cierre del proyecto en la que se certificará a los funcionarios que participaron en el proceso de elaboración de la Política y del plan de acción. Y también a los que participan de la última actividad.

Etapas 4: Proceso de implementación del Plan de acción

En esta etapa se realizará un taller sobre "Manejo y prevención del burn-out en funcionarios públicos cuya metodología es activo-participativa a través del desarrollo de competencias y estilos de afrontamiento alternativos, que buscan mejorar la convivencia laboral de los funcionarios en su contexto laboral y relacional inmediato, siendo su principal objetivo dar respuesta a una necesidad sentida respecto al mal clima laboral imperante en la Seremi de Salud y además comenzar con la implementación del plan de acción de la Política preventiva.

13) OBJETIVOS DEL PROYECTO

13.1. OBJETIVO GENERAL

"FORTALECER Y CONSOLIDAR EL PROGRAMA TRABAJAR CON CALIDAD DE VIDA Y LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LA SEREMI DE SALUD DE ANTOFAGASTA"

13.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Requerimos enfrentar este tema , a través de dos frentes: PREVENTIVO Y DE TRATAMIENTO, Y SE PROPONEN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Sensibilizar y difundir en el tema de la prevención y en la implementación de la política a los funcionarios del servicio.
- 2) Potenciar y capacitar al Equipo Preventivo Coordinador (EPC), en el Seremi de Salud de Antofagasta para la implementación del proyecto.
- 3) Desarrollar talleres para la elaboración de la Política de Prevención de consumo de alcohol y drogas con su plan de acción.
- 4) Elaborar una Política de Prevención de consumo de alcohol y drogas para los funcionarios y sus familias.
- 5) Elaborar un Plan de Acción acorde a la política de prevención para los funcionarios y sus familias.
- 6) Disminuir el consumo de sustancias que incidan en la calidad de vida personal, familiar y/o laboral.
- 7) Construir y Consolidar la política y el plan de acción como parte de la políticas de recursos Humanos en forma permanente.
- 8) Contribuir al mejoramiento del clima laboral de la Seremi de Salud.
- 9) Estimular factores protectores individuales y organizacionales como el manejo del estrés, la comunicación franca e integral y las relaciones interpersonales entre funcionarios

14) INDICADORES

Productos:

1. Programas con cada actividad realizada de acuerdo a la política y al plan de acción, de ésta institución.
2. Informe con evaluación de proceso y resultados, que incluye el registro de cada una de las actividades realizadas, responsables y registros de asistencia (reuniones de coordinación, entrevistas, jornada de sensibilización y capacitación, etc.).

15) ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividad N° 1			
Nombre de la Actividad		Taller de motivación y difusión de la política de prevención	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Para dar cumplimiento a esta actividad se desarrollará un taller motivacional a los funcionarios de la Seremi de Salud de Antofagasta con el fin de estimular la participación de estos en las etapas siguientes del proyecto. Este taller se llevará a cabo en dependencias de la Seremi, un día de la semana por cuatro horas, con una metodología activo-participativo. Por otra parte, se informará acerca del proceso de elaboración de la Política preventiva que estará desarrollando la Seremi a través de este proyecto, además de difundir la preocupación de la autoridad sanitaria en prevenir el consumo de drogas entre los funcionarios. Cabe señalar que se convocará a la totalidad de los funcionarios.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Seremi de Salud	1 día	1 vez	4 horas cronológicas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> - Material fungible - coffe break 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> - Salón de exponencia - Data show, telón, sistema de audio (video) - Paper de apoyo 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> - Equipo Preventivo Coordinador - Relator 			

Actividad N° 2			
Nombre de la Actividad		Taller de elaboración de la Política Preventiva de la Seremi de salud.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Este taller es fundamental para la elaboración de la política preventiva que regirá a los funcionarios de la Seremia de Salud, pues permite incluir y comprometer a los trabajadores de los distintos estamentos de la Seremia en el programa, asegurando la corresponsabilidad de los directivos y funcionarios en la prevención del consumo de alcohol y drogas y el mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores y sus familias.</p> <p>El objetivo es definir la política preventiva al interior de la Seremi. La metodología a utilizar es activo-participativa, es decir, el aprendizaje se va produciendo en el grupo a través de la acción.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Sala de reuniones SEREMI de salud	2 SEMANAS	1 vez por semana	16 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> - Hojas tamaño carta - Lapiceras - Papel bon - Plumones permanente - 4 Coffe break 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> - Salón -Data - Notebook -Amplificación 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> - Profesional Conace - EPC Seremi de Salud 			

Actividad N° 3			
Nombre de la Actividad		Taller para la elaboración de un Plan de Actividades para la Política, junto con una estrategia de Lanzamiento y Difusión.	
Descripción y metodología de la Actividad			
En este taller se dará respuesta a la política a través de un Plan de acción tendiente al desarrollo de actividades preventivas para los funcionarios y sus familias. El objetivo es diseñar acciones que permitan hacer prevención acorde a la Política de prevención y la misión de la Seremi de salud. La metodología es activo participativa.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Sala de reuniones Seremi de Salud	1 SEMANA	1 VEZ	8 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> - Hojas tamaño carta - Lapiceras - Papel bon - Plumones permanentes - 2 Coffe break 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura • Data • Notebook • Amplificación 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> - EPC de la Seremi de Salud - Profesional Conace 			

Actividad N° 4			
Nombre de la Actividad		Lanzamiento oficial de la Política Preventiva del Servicio.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Se realizará una ceremonia de Lanzamiento público de la Política preventiva, para lo cual se convocará a los medios de comunicación y los funcionarios de la Seremi junto a su autoridad máxima, con el fin de dar a conocer masivamente el ejercicio desarrollado por este servicio público en torno a la prevención del consumo de alcohol y drogas de los funcionarios.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Seremi de Salud	1 SEMANA	1 VEZ	2 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> - Material fungible - Coffe-break 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> - EPC seremi de salud - Profesional Conace 			

Actividad N° 5			
Nombre de la Actividad		Manejo y prevención del burn-out en funcionarios públicos	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>De acuerdo a lo expuesto en el diagnóstico y justificación del proyecto, es necesario abordar el problema del mal clima laboral al interior de la Seremi de Salud de Antofagasta. Para esto se desarrollará un taller de manejo y prevención del burn-out, por medio del desarrollo de competencias y estilos de afrontamiento alternativos, se busca mejorar la convivencia laboral de los funcionarios en su contexto laboral y relacional inmediato.</p> <p>Lo anterior contribuirá a favorecer la emergencia de elementos relacionados con la cooperación para el logro común de objetivos, por medio del reforzamiento del sentido de pertenencia a la organización</p> <p>Se estimula el desarrollo de actitudes y comportamientos facilitadores del trabajo en equipo y la estructuración del mismo centrado en la confianza.</p> <p>De esta forma se logran identificar y manejar estrategias que favorecen un adecuado clima laboral, evitando así elementos relacionados con el <i>burn-out</i>.</p> <p>Este taller tiene una duración de 20 horas en total y se llevará a cabo en dos jornadas completas más una media jornada. Se privilegiará el arriendo de un salón que cumplan con las condiciones adecuadas (amplitud, amplificación, mesas y sillas movibles que permita el trabajo grupal, entre otros), pues es sumamente importante atender dicha problemática en un contexto fuera del ámbito laboral, con el fin de no ver interrumpido el taller con labores de oficina.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Por definir	Una semana	2 jornadas completas y una media jornada	20 horas cronológicas.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> - Material fungible - Almuerzos para 25 personas - 5 coffe break para 25 personas 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> - Arriendo de Salón. - Data show, telón, sistema de audio (video) - Paper de apoyo 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> - EPC Seremi de salud - Profesional Conace - Relator 			

Actividad N° 6			
Nombre de la Actividad		Cierre de proyecto y certificación para los funcionarios	
Descripción y metodología de la Actividad			
Se realizará una ceremonia de cierre de proyecto y entrega de diploma a los funcionarios que participaron activamente de los talleres para la elaboración de la política preventiva y el plan de acción. Dicha actividad se llevará a cabo en dependencias de la Seremi de Salud de Antofagasta y se convocarán a todos los funcionarios y la autoridad respectiva, durante un día por dos horas.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Seremi de Salud	1 SEMANA	1 VEZ	2 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> - Material fungible - Coffe break 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> - EPC seremi de salud - Profesional Conace 			

16) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10
1	Difusión y Motivación	X									
2	Taller para la elaboración de la política preventiva		X								
3	Taller para la elaboración del plan de acción		X								
4	Lanzamiento de la política preventiva			X							
5	Cierre proyecto y certificación			X							
6	Taller " Burn- Off "				X						

17) DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	4 MESES
--	----------------

18) EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Uno de los pilares para el éxito del programa propuesto lo constituye la realización de evaluaciones periódicas de cada una de las actividades planteadas. Así, se garantiza el adecuado cumplimiento de tareas y plazos, el mejoramiento constante del programa, y la satisfacción de la institución solicitante. De igual manera, este sistema de evaluación constante permitirá detectar tanto experiencias exitosas como dificultades, y llevar a cabo las modificaciones necesarias para garantizar la calidad de cada actividad o producto.

Se proponen los siguientes mecanismos de evaluación:

- Cada actividad dirigida a funcionarios, sea en su modalidad de charla o taller, será evaluada por cada uno de los participantes al término de ésta a través de una encuesta rápida, que evalúe entre otros aspectos, la pertinencia de los contenidos entregados, la metodología aplicada, y el desempeño de los relatores/instructores. Confeccionándose un informe que se entregará al representante de la repartición del Estado correspondiente.
- Registro de asistencia a las actividades.
- Encuestas aleatorias a funcionarios para medir su grado de satisfacción del Programa Preventivo. Se preguntará, entre otras cosas, si conoce la Política y el reglamento, ha participado en charlas o talleres, etc.
- Informes de avances mensuales a entregar al Equipo Preventivo Coordinador o a las instancias institucionales que correspondan, los cuales darán cuenta de las actividades realizadas, cumplimiento de plazos, dificultades detectadas y soluciones implementadas.

Elaboración de un informe final del proceso global e implementación de la Política de Prevención, el cual se basará tanto en datos cuantitativos como cualitativos. Esta evaluación será entregada en formato escrito en las instancias pertinentes.

**19) DESCRIPCIÓN DE ÍTEMES
GASTOS OPERACIONALES**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	CONACE	TOTAL \$
Coffe y almuerzos	-05 coffes para 25 personas (para actividad 5) -Arriendo de local por 2 días y medio (con almuerzo y medios audiovisuales) (para actividad 5) -09 coffes para 25 personas (actividad 1, 2, 3, 4 y 5)	1.475.000	1.001.258	2.476.258
Material fungible	-02 resmas tamaño carta -50 carpetas -50 lapiceras -50 CD -20 Plumones -50 pliegos Papel bon -1 caja de opalina (100 hojas) -1 tinta negra -1 tinta color	300.000		300.000
			TOTAL ÍTEM \$	2.776.258

Se reemplaza detalle de Gastos operacionales

6.04

EQUIPAMIENTO

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	OTROS	TOTAL \$
Computacional y oficina	- Computador - Data Show - Escritorio - Salón - Impresora	1.000.000		1.000.000
			TOTAL ÍTEM \$	1.000.000

**19) DESCRIPCIÓN DE ITEMES
GASTOS OPERACIONALES**


TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	CONACE	TOTAL \$
Arriendo	-Arriendo local x 2 días y medio (2 ½), incluye micrófono inalámbrico, notebook, cassetteaudio, conexión a Internet, amplificación y proyección , valor día \$ 400.503.- IVA incluido		1.001.258	1.001.258
Almuerzo	03 almuerzos para 25 personas realización actividad 5 valor unitario \$8.250 IVA incluido.	618.750		618.750
Coffe	-05 coffes para 25 personas, realización actividad 5. Valor unitario aproximado \$2446. IVA incluido. 09 coffes para 25 personas (Actividad 1,2,3,4,6) (Total 350 coffes)	856.100		856.100
Material fungible	Estos materiales serán utilizados en todas las actividades del presente proyecto para el total de participantes (25 personas) y por otra parte se utilizarán para la impresión de la política preventiva a todos los funcionarios de la seremía -02 resmas tamaño carta -50 carpetas -50 lapiceras - 50 CD -20 Plumones -50 pliegos papel Bon. -01 Caja de opalina (100 hojas) 1 tinta color	300.150		300.150
TOTAL ITEM \$				2.776.258


PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	N° DE HORAS AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	CONACE	TOTAL \$
Psicologo (a)	1	24		114.024	114.024
TOTAL ITEM \$					114.024

RECU
RSO
HUMA
NO

20) PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO

ÍTEM	APORTE PROPIO	CONACE	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM
GASTOS OPERACIONALES	1.775.000 ✓	1.001.258 ✓	2.776.258	71,36%
EQUIPAMIENTO	1.000.000 ✓		1.000.000	25,70%
RECURSOS HUMANOS		114.024 ✓	114.024	2,93%
TOTAL	2.775.000	1.115.282	3.890.282	100%





Firma Representante Legal Proyecto
(Nombre Organización Responsable)

21) CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	SUBSECRETARIA SALUD PUBLICA
DIRECCIÓN	AV. MATTA 1999
TELÉFONO-FAX	655011
E-MAIL	Ecastro@seremisalud2.cl
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	Ley N° 19.937 Decreto N° 136
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	ENRIQUE CASTRO MUNIZAGA
RUT REPRESENTANTE LEGAL	5.907.255-2

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA CONACE

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	CHRISTIAN PONS BARRAZA
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	RECURSOS HUMANOS
TELÉFONO	55-655044
E-MAIL	cpons@seremisalud2.cl

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS³

PROYECTO O PROGRAMA	-
AÑO DE EJECUCIÓN	-
COBERTURA	-
FINANCIAMIENTO	-
PROYECTO O PROGRAMA	-
AÑO DE EJECUCIÓN	-
COBERTURA	-
FINANCIAMIENTO	-

³ Repetir recuadro tantas veces como sea necesario

4. EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES (EN CASO DE NO CONTAR CON EXPERIENCIA EN PUNTO ANTERIOR)¹

PROYECTO O PROGRAMA	-
AÑO DE EJECUCIÓN	-
COBERTURA	-
FINANCIAMIENTO	-

22) CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Alvaro Anza Valenzuela
EDAD	29 años
RUT	13.529.248-6
DOMICILIO	Avelino Contardo 831
PROFESIÓN / OFICIO	Psicólogo Clínico
TELÉFONO	55-485044
E-MAIL	Alvaro_anza@vtr.net

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

-Colegio Chuquicamata, 1996
-Psicólogo- Licenciado en Psicología, Universidad Católica del Norte, Antofagasta 2003.
Postitulo en Psicoterapia Sistémica Constructivista, Instituto Constructivista Sistémico de Chile, La Serena 2008.

CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO (RELACIONADOS AL PROYECTO) O EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN SOCIAL

- Director del Programa de tratamiento regional para adolescentes Infractores de Ley, consumidores de droga, dependiente del Servicio Nacional de Menores (SENAME) en la II Región. *Proyecto Sullay*. 2004-2006.
- Docente programa de formación de Técnicos en rehabilitación dependiente del Consejo Nacional para el control de estupefacientes (CONACE) y la Universidad del Mar Sede Antofagasta. 2005-2006.
- Psicólogo Comunidad Terapéutica Oriente – Antofagasta. 2006-2009
- Psicólogo Comunidad Terapéutica Hogar Crea Chile – Antofagasta.
- Relator de OTEC Seis Oriente, Clínica Oriente Antofagasta.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

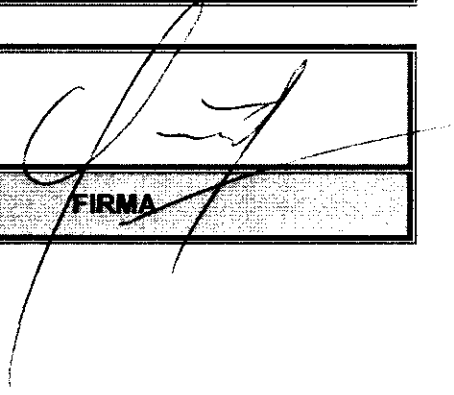
Relator

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

--

FECHA	FIRMA



23) ESTADOS FINANCIEROS DE LA INSTITUCIÓN⁴

1. PATRIMONIO

--

2. CAPITAL SOCIAL

--

3. ESTADO DE RESULTADOS

--

⁴ Se solicita adjuntar la información necesaria para determinar esta información.



REPUBLICA DE CHILE

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

DE SALUD ANTOFAGASTA
SECRETARIA EJECUTIVA

RECIBIDO EL 04-07-06

DESIGNA EN EL CARGO DE SECRETARIO (A) REGIONAL, MINISTERIAL DE SALUD DE LAS REGIONES QUE SE INDICAN A LAS PERSONAS QUE SE SEÑALAN.

MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES

RECIBIDO

N° 61

SANTIAGO, - 4 ABR. 2006

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON
RECEPCION

Depart. Jurídico		
Dep. T. R. y Regist.		
Depart. Contabil.		
Dep. Central		
Sub Dep. Cuentas		
Sub Dep. C. P. y Bienes Nac.		
Depart. Auditoría		
Sub Dep. Municip.		

REFRENDACION

Ref. Por \$

Imputación

Deduc. Octo

VISTO: Lo dispuesto en los artículos: 4° inciso primero, 7° letra h), 16° y 87° letra e) del DFL N° 29 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.834; artículo 62° del Decreto Supremo N° 291 de 1993 del Ministerio del Interior, que fija el texto refundido de la Ley 19.175, DFL N° 05/04 del Ministerio de Salud que fija la planta de personal de la Subsecretaría de Salud Pública y teniendo presente las facultades que me confiere el artículo 32° N° 12 de la Constitución Política de la República de Chile

DECRETO:

- DESIGNASE a las personas que se señalan en las Regiones que se indican, en calidad de titular en el cargo de Secretario (a) Regional Ministerial de Salud, grado 2° EUS, 40% de asignación de responsabilidad superior, más la asignación profesional correspondiente, de acuerdo al artículo 19° de la Ley N° 19.185, a contar del 04 de Abril de 2006.
 - Secretario Regional Ministerial de la I Región, a Antonio Marino Maldonado, RUN: 5.598.945-1.
 - Secretario Regional Ministerial de II Región, a Enrique Castro Munizaga, RUN: 5.907.255-2. Déjase establecido que la persona en referencia se acoge a los establecido al artículo 87° letra e) del DFL N° 29 de 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.834, respecto del cargo titular 22/22 horas semanales de la Ley 15.076 en el Servicio de Salud de Antofagasta, a Pilar Merino Goycoolea, RUN: 5.325.222-2.



5626644218



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

- Secretaria Regional Ministerial de la IV Región, a Anita Bonell Bravo, RUN: 7.248.071-6.
 - Secretario Regional Ministerial de la V Región, a Nestor Iribarra Espinoza, RUN: 4.582.961-8.
 - Secretario Regional Ministerial de la VI Región, a Genaro González Fierro, RUN: 6.851.552-1.
 - Secretario Regional Ministerial de la VII Región, a Sofia Ruiz Arellano, RUN: 5.536.052-9. Déjase establecido que la persona en referencia se acoge a los establecido al artículo 87° letra e) del DFL N° 29 de 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.834, respecto del cargo titular profesional grado 15° EUS en el Servicio de Salud del Maule.
 - Secretaria Regional Ministerial de la VII Región, a Cecilia Villavicencio Rosas, RUN: 5.951.670-1. Déjase establecido que la persona en referencia se acoge a los establecido al artículo 87° letra e) del DFL N° 29 de 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.834, respecto del cargo titular profesional grado 5° EUS en la Subsecretaría de Salud Pública.
 - Secretaria Regional Ministerial de la XI Región, a Marcia Osses Baez, RUN: 10.533.702-7. Déjase establecido que la persona en referencia cesa por el sólo ministerio de la Ley en el cargo a contrata de profesional grado 12° EUS en el Servicio de Salud de Aysen.
 - Secretario Regional Ministerial de la Región Metropolitana, a Mauricio Osorio Uiloa RUN: 9.088.942-7.
2. El desempeño de estas funciones está afecta a rendición de fianza y por razones impostergables de buen servicio, la persona en referencia asumirá en la fecha indicada, sin esperar la total tramitación de este decreto.
 3. Imputese el gasto correspondiente al ítem 21-01-000 al presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública.

TÓMESE RAZÓN Y PUBLÍQUESE

MICHELLE BACHELET JERIA
PRESIDENTA DE LA REPUBLICA



MARÍA SOLEDAD BARRÍA IROUME
MINISTRA DE SALUD

<p>Agrícola El Espino y Compañía Limitada, Sociedad Agrícola Punta del Viento Limitada, Sociedad Comercial Audiovisuales Sarmiento Limitada, Sociedad Comercial F & M Limitada, Sociedad Cueros del Sur Limitada y Sociedad de Ingeniería, Geomensura, Proyectos, Construcciones y Servicios J.R.C. Limitada P.37</p> <p>Sociedad de Inversiones y Servicios Olmué Limitada, Sociedad de Profesionales Marale y Compañía Limitada, Sociedad Educativa Superación Limitada, Sociedad Medicina Nuclear San José Limitada, Sociedad Médica San José Limitada, So-</p>	<p>ciudad Mondaca y Rosales Limitada, Sociedad Profesional Dental Médica Limitada, Sociedad Taxis Colectivos Hosama Limitada y Sociedad Vargas y Gajardo Limitada P.38</p> <p>The Worlds Clothes Limitada, Transportes Don Matías Limitada, Transportes Runsheng y Compañía Limitada y Transportes San Nicolás Limitada P.39</p> <p>Disoluciones</p> <p>Sociedad Comercial y Minera Preserva Limitada y Sociedad Inmobiliaria y de Inversiones Parcal Limitada P.39</p>	<p>Empresas Individuales de Responsabilidad Limitada Ley N° 19.857</p> <p>Constituciones</p> <p>Alvaro Illanes Sistemas Informáticos E.I.R.L., Cecilia Andrea Aravena Arroyo, Manutención y Servicios Integrales E.I.R.L., Comercial Gabriele Eigenherr E.I.R.L., Confecciones Luis Silvano Carriel Troncoso, Empresa Individual de Responsabilidad Limitada y Constructora Nohe Jiménez Contreras E.I.R.L. P.39</p> <p>Jose Stuardo Servicios de Maestría Industrial Empresa Indivi-</p>	<p>dual de Responsabilidad Limitada, Juan Rafael Maldonado Muñoz Comunicaciones E.I.R.L., Marco Antonio Moya Sánchez Servicios de Marketing, Publicidad, Capacitación, Asesoría, E.I.R.L., Marina Moreno Rojas, Constructora Antu E.I.R.L., Mery Peribonio Poduje - Fábrica de Muebles y Embalajes E.I.R.L. y Sociedad Gastronómica Cristián Edgardo Carvajal Odone Empresa Individual de Responsabilidad Limitada P.40</p> <p>Modificaciones</p> <p>Heriberto Vásquez Galdames Construcciones y Comercializadora E.I.R.L. y Ricardo Américo Gon-</p>	<p>zález Ortiz Consultoría y Sistemas Empresa Individual de Responsabilidad Limitada P.40</p> <p>PUBLICACIONES JUDICIALES</p> <p>Juicios de Quieturas</p> <p>Constructora MCC Ltda P.40</p> <p>Muerte presunta de: Resio Fagiace Rosa P.40</p> <p>Avisos de: Servicio Nacional de Capacitación y Empleo y Vitrotec S.A.</p>
--	--	---	--	--

Normas Generales

PODER LEGISLATIVO

Ministerio de Salud

LEY NUM. 19.937

MODIFICA EL D.L. N° 2.763, DE 1979, CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER UNA NUEVA CONCEPCION DE LA AUTORIDAD SANITARIA, DISTINTAS MODALIDADES DE GESTION Y FORTALECER LA PARTICIPACION CIUDADANA

iendo presente que el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente

Proyecto de Ley:

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

1) Sustitúyese el artículo 4° por el siguiente:

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

- 1.- Ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias:
 - a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.
 - b) La definición de objetivos sanitarios nacionales.
 - c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.
 - d) La coordinación y cooperación internacional en salud.
 - e) La Dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.

2.- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

3.- Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud.

La fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarias y la sanción a su infracción cuando proceda, en materias tales como higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, productos alimenticios, inhumaciones, exhumaciones y traslado de cadáveres, laboratorios y farmacias, será efectuada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, sin perjuicio de la competencia que la ley otorga a otros organismos.

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

4.- Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.

5.- Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia. Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de

la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuere necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628 y sobre secreto profesional.

6.- Formular el presupuesto sectorial.

7.- Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas, en adelante, también, "Sistema AUGES", el que incluye las acciones de salud pública y prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933.

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

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

10.- Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

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

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

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

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

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

13.- Establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud.

Para estos efectos, la certificación es el proceso en virtud del cual se reconoce que un prestador individual de salud domina un cuerpo de conocimientos y experiencias relevantes en un determinado ámbito del trabajo asistencial, otorgando el correspondiente certificado.

Mediante un reglamento de los Ministerios de Salud y Educación, se determinarán las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, que certificarán las especialidades o subespecialidades, como asimismo las condiciones generales que aquellas deberán cumplir con el objetivo de recibir la autorización para ello. El reglamento establecerá, asimismo, las especialidades y subespecialidades que serán parte del sistema y la forma en que las entidades certificadoras deberán dar a conocer lo siguiente: los requisitos mínimos de conocimiento y experiencia que exigirán para cada especialidad o subespecialidad, los procedimientos de examen o verificación de antecedentes que emplearán para otorgar la certificación, los antecedentes respecto del cuerpo de evaluadores que utilizarán, los antecedentes que deberán mantener respecto del proceso de certificación de cada postulante y las características del registro público nacional y regional de los prestadores certificados, que deberá mantener la Superintendencia de Salud.

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

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

15.- Implementar, conforme a la ley, sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil de prestadores individuales e institucionales, públicos o privados, originada en el otorgamiento de acciones de salud, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales correspondientes. Los sistemas podrán contemplar la intervención de entidades públicas y privadas que cumplan con condiciones técnicas de idoneidad.

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

17.- Las demás que le confieren las leyes y reglamentos."

2) Intercálase, a continuación del artículo 4°, el siguiente artículo 4° bis, nuevo:

"Artículo 4° bis.- Para el cumplimiento de la función señalada en el número 8 del artículo anterior, el Ministro de Salud deberá convocar la formación de Consejos Consultivos, los que podrán ser integrados por personas naturales y representantes de personas jurídicas, del sector público y del privado, de acuerdo a las materias a tratar.

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

3) Sustitúyese el artículo 5° por el siguiente:

"Artículo 5°.- El Ministerio de Salud estará integrado por el Ministro; la Subsecretaría de Asistenciales; la Subsecretaría de Salud Pública y las secretarías regionales ministeriales.

El Ministerio estará organizado en divisiones, departamentos, secciones y oficinas, considerando la importancia relativa y el volumen de trabajo que signifique la función."

4) Derógase el inciso final del artículo 6°.

5) Derógase el artículo 7°.

6) En el artículo 8°:

a) Reemplázanse los incisos primero y segundo por los siguientes:

"Artículo 8°.- El Subsecretario de Redes Asistenciales tendrá a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema para la atención integral de las personas y la regulación de la prestación de acciones de salud, tales como las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para distintos tipos de prestaciones y los estándares de calidad que serán exigibles.

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

El Subsecretario de Redes Asistenciales será el superior jerárquico de las secretarías regionales ministeriales, en las materias de su competencia, y de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda."

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

- Agrégase, en la letra b), a continuación del punto (.), la conjunción "y";

ii.- Sustitúyense, en la letra c), la conjunción "y" con que termina y la coma (,) que la precede, por un punto aparte (.)

iii.- Suprímese la letra d) con sus dos párrafos.

c) Elimínase el inciso final

d) Agrégase el siguiente inciso final, nuevo:

"El Subsecretario de Redes Asistenciales subrogará al Ministro de Salud en ausencia del Subsecretario titular de Salud Pública."

7) Sustitúyese el artículo 9° por el siguiente:

"Artículo 9°.- El Subsecretario de Salud Pública subrogará al Ministro en primer orden, tendrá a su cargo la administración y servicio interno del Ministerio y las materias relativas a la promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de enfermedades que afectan a poblaciones o grupos de personas.

En relación con las materias señaladas en el inciso anterior, le corresponderá proponer al Ministro políticas, normas, planes y programas, velar por su cumplimiento, coordinar las acciones del Fondo Nacional de Salud y el Instituto de Salud Pública, e impartirles instrucciones.

Asimismo, administrará el financiamiento previsto para las acciones de salud pública, correspondientes a las prestaciones y actividades que se realicen para dar cumplimiento a programas de relevancia nacional y aquellas que la ley obligue a que sean financiadas por el Estado, independientemente de la calidad previsual del individuo o institución que se beneficie, pudiendo ejecutar dichas acciones directamente, a través de las secretarías regionales ministeriales, de las entidades que integran el sistema, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan.

El Subsecretario de Salud Pública será el superior jerárquico de las secretarías regionales ministeriales, en las materias de su competencia, y de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda. Además, como colaborador del Ministro, coordinará las mencionadas secretarías regionales."

8) Derógase el artículo 10.

9) Deróganse los artículos 11 a 13.

10) En el artículo 14:

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

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

11) Intercálense, a continuación del artículo 14, los siguientes artículos 14 A, 14 B, 14 C, 14 D y 14 E, nuevos:

"Artículo 14 A.- El Secretario Regional Ministerial será nombrado en la forma que señale la Ley Orgánica Constitucional sobre Gobierno y Administración Regional.

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

Artículo 14 B.- Las secretarías regionales ministeriales de salud tendrán las siguientes funciones, de acuerdo con las normas y políticas dictadas por el Ministerio de Salud:

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

2.- Ejecutar las acciones que correspondan para la protección de la salud de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente y para la conservación, mejoría y recuperación de los elementos básicos del ambiente que inciden en ella, velando por el debido cumplimiento de las disposiciones del Código Sanitario y de los reglamentos, resoluciones e instrucciones sobre la materia, para lo cual se encontrará dotado de todas las facultades y atribuciones que el Código Sanitario y demás normas legales y reglamentarias sanitario ambientales le confieren, de conformidad con lo previsto en el Artículo 14 C.

3.- Adoptar las medidas sanitarias que correspondan según su competencia, otorgar autorizaciones sanitarias y elaborar informes en materias sanitarias. Las normas, estándares e instrumentos utilizados en la labor de fiscalización, serán homogéneos para los establecimientos públicos y privados.

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

En el ejercicio de estas funciones, coordinará aquellas acciones de promoción y prevención cuya ejecución recaiga en los servicios de salud.

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

6.- Colaborar, a solicitud de cualquier organismo público del sector salud, en la implementación de procedimientos de recepción de reclamos.

Los procedimientos a que se refiere este numeral deberán ser concordados con los mencionados organismos, conforme lo determine el reglamento.

7.- Cumplir las acciones de fiscalización y acreditación que señalen la ley y los reglamentos y aquellas que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio.

8.- Evaluar el nivel de cumplimiento de las metas fijadas a las entidades administradoras de salud municipal y sus establecimientos, conforme a lo dispuesto en el artículo 4° de la ley N° 19.813.

9.- Organizar, bajo su dependencia y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

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

Artículo 14 C.- Serán de la competencia del Ministerio de Salud, a través de las secretarías regionales ministeriales, todas aquellas materias que corresponden a los servicios de salud, sea en calidad de funciones propias o en su carácter de sucesores legales del Servicio Nacional de Salud y del Servicio Médico Nacional de Empleados, y que no digan relación con la ejecución de acciones integradas de carácter asistencial en salud, sin perjuicio de la ejecución de acciones de salud pública conforme al número 4 del artículo anterior.

En relación a las materias que trata este artículo, los secretarios regionales ministeriales de salud deberán ajustarse a las normas técnicas y administrativas de carácter general que imparta el Ministerio de Salud, ya sea a nivel nacional o regional.

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

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

El secretario regional ministerial deberá convocar al Consejo en el primer trimestre de cada año con el objetivo de informar acerca de la gestión del año anterior y la planificación del año correspondiente. Un reglamento regulará la forma de nombrar a los integrantes, el procedimiento para adoptar acuerdos y las demás normas que sean necesarias para su funcionamiento."

12) Derógase el artículo 15

13) En el artículo 16:

a) En el encabezamiento, sustitúyese la frase "la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas", por la siguiente: "la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas".

b) Sustitúyese, en el inciso primero, el párrafo que dice: "Siete en la Región Metropolitana de Santiago: Central, Sur, Sur-Oriente, Oriente, Norte, Occidente y Servicio de Salud del Ambiente." por el siguiente: "Seis en la Región Metropolitana de Santiago: Central, Sur, Sur-Oriente, Oriente, Norte y Occidente."

14) Intercálanse, a continuación del artículo 16, los siguientes artículos 16 bis y 16 ter, nuevos:

"Artículo 16 bis.- La Red Asistencial de cada servicio de salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, conforme al artículo 2° de esta ley, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

La Red Asistencial de cada servicio de salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios de Salud, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.

Artículo 16 ter.- La red asistencial de cada servicio de salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos.

Los establecimientos de atención primaria, sean consultorios, sean dependientes de municipios, de servicios de salud o tengan convenios con éstos, deberán atender, en el territorio del Servicio respectivo, la población a su cargo. Estos establecimientos, tanto públicos como privados, estarán supeditados a las mismas reglas técnicas y aportes financieros por tipo de población, de servicios brindados y calidad de éstos, y serán supervisados y coordinados por el servicio de salud respectivo.

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

El establecimiento de atención primaria deberá cumplir las instrucciones del Ministerio de Salud en relación con la recolección y tratamiento de datos y a los sistemas de información que deberán mantener.

Los beneficiarios de la ley N° 18.469 deberán inscribirse en un establecimiento de atención primaria que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo. Dicho establecimiento será el que les prestará las acciones de salud que correspondan en dicho nivel y será responsable de su seguimiento de salud. Los beneficiarios no podrán cambiar su inscripción en dicho establecimiento antes de transcurrido un año de la misma, salvo que acrediten, mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo distintos.

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

15) Deróganse los incisos segundo y tercero del artículo 17.

16) Sustitúyese el artículo 18 por el siguiente:

"Artículo 18.- Cada Servicio estará a cargo de un director seleccionado, designado y evaluado conforme al Título VI de la ley N° 19.882."

17) Intercálanse, a continuación del artículo 18, el siguiente artículo 18 bis, nuevo:

"Artículo 18 bis.- Al director le corresponderá la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

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

Con este objeto, conforme a la ley N° 19.813, determinará para cada entidad administradora de salud primaria y sus establecimientos, las metas específicas y los indicadores de actividad, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria. Sobre esta base se evaluará el desempeño de cada entidad administradora. Para efectos de la determinación de dichas metas, deberá requerir la opinión de un Comité Técnico Consultivo presidido por el director e integrado por el Director de Atención Primaria del Servicio de Salud o su representante, un representante de las entidades administradoras de salud ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional y por un representante de los trabajadores a través de las entidades nacionales, regionales o provinciales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad, todo ello sin perjuicio de las consultas adicionales a otras instancias que estime pertinentes.

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

18) En el artículo 20:

a) Reemplázase el encabezamiento del artículo 20 por el siguiente:

"Sin perjuicio de lo dispuesto en los Títulos IV y V de este Capítulo, para el desempeño de sus funciones el director tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones:"

b) Sustitúyese la letra a) por la siguiente:

"a) Velar y, en su caso, dirigir la ejecución de los planes, programas y acciones de salud de la Red Asistencial; como asimismo, coordinar, asesorar y controlar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas del Ministerio de Salud en todos los establecimientos del Servicio.

Determinar el tipo de atenciones de salud que harán los hospitales autogestionados y la forma en que éstos se relacionarán con los demás establecimientos de la Red, en los términos del artículo 25 B."

c) Modifícase la letra h) de la siguiente manera:

i) En su párrafo segundo, reemplázase las palabras "Las transacciones a que se refiere el inciso anterior" por "Los contratos de transacción".

ii) Agrégase, como párrafo tercero, nuevo el siguiente:

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

d) Sustitúyese la letra m) por la siguiente:

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

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

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

"o) Declarar la exclusión, declaración de estar fuera de uso o dar de baja, los bienes muebles del Servicio, pudiendo utilizar cualquier mecanismo que asegure la publicidad y libre e igualitaria participación de terceros en la enajenación;

p) Disponer, mediante resolución fundada, la comisión de servicios de los funcionarios de su dependencia y que no formen parte del personal del Establecimiento de Autogestión en Red, conforme al artículo 25 K, en cualquiera de los establecimientos públicos de la Red Asistencial, siempre que dicho establecimiento esté situado en la misma ciudad en que éste se desempeñe. La comisión de servicio podrá tener lugar en una ciudad diferente, siempre que el funcionario consista en ello.

En caso alguno estas comisiones podrán significar el desempeño de funciones de inferior jerarquía a las del cargo o ajenas a los conocimientos que éste requiere, ni podrán importar menoscabo para el funcionario.

Podrá disponerse que dicha comisión sea cumplida en jornadas totales o parciales, así como en días determinados de la semana.

Los funcionarios no podrán ser designados en comisión de servicios durante más de dos años. No obstante, a petición del funcionario y de común acuerdo podrá prorrogarse la comisión por el plazo que convengan las partes.

Los funcionarios mantendrán, por el tiempo que dure la comisión de servicios, todos los beneficios remuneracionales que por ley les correspondieren.

El funcionario respecto de quien se disponga la comisión de servicios, que estimare que ésta le produce menoscabo podrá solicitar la reposición de la resolución ante el Director. La

resolución del Director podrá ser apelada ante el Secretario Regional Ministerial de Salud dentro del término de diez días hábiles contado desde la fecha en que se le comunique dicha resolución o la que deseché la reposición.

Sin perjuicio de lo dispuesto en esta letra, el Director podrá designar en comisión de servicios a los funcionarios conforme a las normas que establece la ley N° 18.834, Estatuto Administrativo;

q) Celebrar convenios de gestión con las respectivas entidades administradoras de salud municipal, o con establecimientos de atención primaria, que tengan por objeto, entre otros, asignar recursos asociados al cumplimiento de metas sanitarias, aumento de la resolutivez de sus establecimientos y mejoramiento de los niveles de satisfacción del usuario. Los referidos convenios deberán contemplar, en general, los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores, medios de verificación y las medidas que se adoptarán en caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas.

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

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

s) Elaborar el presupuesto de la Red Asistencial de Salud a su cargo y formular las consideraciones y observaciones que le merezcan los presupuestos de los hospitales autogestivos, y."

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

"Artículo 21 A.- En cada Servicio de Salud existirá un Consejo de Integración de la Red Asistencial, en adelante el Consejo de Integración, de carácter asesor y consultivo, presidido por el Director del Servicio de Salud, al que le corresponderá asesorar al Director y proponer todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la Dirección del Servicio, los Hospitales y los establecimientos de atención primaria, sean éstos propios del Servicio o establecimientos municipales de atención primaria de salud. Asimismo, le corresponderá analizar y proponer soluciones en las áreas en que se presenten dificultades en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios.

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

Artículo 21 B.- El nombre de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud será determinado mediante decreto supremo expedido a través del Ministerio de Salud, a proposición del respectivo Director del Servicio de Salud, quien deberá acompañar, para estos efectos, la opinión del Consejo Regional correspondiente."

20) Sustitúyese, en el artículo 23, la frase: "del decreto con fuerza de ley N° 338, de 1960" por la siguiente: "de la ley N° 18.834".

21) Sustitúyese el artículo 24 por el siguiente:

"Artículo 24.- Los Servicios se financiarán con los siguientes recursos:

a) Con los aportes y pagos que efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que guen a los beneficiarios de la ley N° 18.469, a valores que representen los niveles de costos esperados de las prestaciones, de acuerdo a los presupuestos aprobados;

b) Con los fondos que ponga a su disposición la Subsecretaría de Salud Pública o el Secretario Regional Ministerial para la ejecución de acciones de salud pública;

c) Con las tarifas que cobren, cuando corresponda, por los servicios y atenciones que presten, fijadas en aranceles, convenios u otras fuentes;

d) Con los frutos que produzcan sus bienes propios y con el producto de la enajenación de esos mismos bienes. Esta norma no se aplicará a la parte de dichos recursos que, por disposición especial o por acto testamentario o de donación, tenga un destino o finalidad determinado;

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

f) Con las participaciones, contribuciones, arbitrios, subvenciones, aportes, transferencias, rentas, utilidades, multas y otros recursos que reciban, y

g) Mediante presentación de proyectos a fondos concursables y a instituciones u organismos solidarios."

22) Intercálanse, a continuación del artículo 25, los siguientes Títulos IV y V, nuevos:

"TITULO IV

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE AUTOGESTION EN RED

Párrafo I

De la creación y funciones

Artículo 25 A.- Los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, que tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, obtendrán la calidad de "Establecimientos de Autogestión en Red", con las atribuciones y condiciones que señala este Título, si cumplen los requisitos que se determinen en el Reglamento a que se refiere el inciso siguiente.

Un reglamento, suscrito por el Ministro de Salud, deberá regular, entre otras materias, el sistema de obtención de dicha calidad y el proceso de evaluación del cumplimiento de los requisitos exigidos y los mecanismos de evaluación y control de su gestión. Asimismo, podrá establecer diferentes requisitos y mecanismos de evaluación de acuerdo a la complejidad, especialización de los recursos humanos, organización administrativa y prestaciones que otorguen, como también aquellos requisitos mínimos y comunes que todos éstos deberán cumplir, los que deberán estar referidos, al menos, al cumplimiento de metas y objetivos sanitarios, a gestión financiera, gestión de personal, gestión del cuidado e indicadores y estándares fijados en convenios y normas.

Estos establecimientos deberán tener procedimientos de medición de costos, de calidad de las atenciones prestadas y de satisfacción de los usuarios.

Mediante resolución fundada conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, se reconocerá la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" a aquellos que cumplan los requisitos señalados en el Reglamento, los que estarán sujetos a las normas de este Título, conforme el inciso primero.

Los establecimientos que obtengan la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" serán órganos funcionalmente desconcentrados del correspondiente Servicio de Salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N° 18.575 y a las normas de la presente ley.

No obstante, en el ejercicio de las atribuciones radicadas por ley en su esfera de competencia, no comprometerán sino los recursos y bienes afectos al cumplimiento de sus fines propios a que se refieren los artículos 25 L y 25 M.

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

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

1. Desarrollar el tipo de actividades asistenciales, grado de complejidad técnica y especialidades que determine el Director del Servicio de Salud respectivo, de acuerdo al marco que fije el Subsecretario de Redes Asistenciales en conformidad con los requerimientos y prioridades sanitarias nacionales y de la respectiva Red Asistencial;

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

3. Mantener sistemas de información compatibles con los de la Red Asistencial correspondiente, los que serán determinados por el Subsecretario de Redes Asistenciales;

4. Entregar información estadística y de atención de pacientes que le sea solicitada, de acuerdo a sus competencias legales, por el Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Servicio de Salud, la Superintendencia de Salud, los establecimientos de la Red Asistencial correspondiente o alguna otra institución con atribuciones para solicitarla.

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

Artículo 25 C.- El Establecimiento estará a cargo de un Director, el que corresponderá al segundo nivel jerárquico del Servicio de Salud para los efectos del artículo TRIGÉSIMO SEPTIMO de la ley N° 19.882. Tendrá las atribuciones a que se refieren los artículos 25 E y 25 F.

El cargo de Director de Establecimiento deberá ser servido en jornada completa de 44 horas semanales y remunerado conforme al sistema del decreto ley N° 249, de 1974, y sus normas complementarias, según el grado de la escala en que se encuentre ubicado el cargo en la respectiva planta de personal. Deberá ser un profesional universitario con competencia en el ámbito de la gestión en salud.

Los mecanismos y procedimientos de coordinación y relación entre el Director del Establecimiento y el Director del Servicio de Salud correspondiente se regirán por lo establecido en la ley y por los convenios de desempeño que se celebren de conformidad con ella.

El convenio de desempeño deberá establecer especialmente directivas sanitarias relacionadas con el cumplimiento de objetivos sanitarios y de integración a la Red, como asimismo metas de desempeño presupuestario.

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO Y QUINCUAGÉSIMO OCTAVO de la ley N° 19.882, el Director del Establecimiento será removido por el Director del Servicio de Salud de comprobarse el incumplimiento del convenio de desempeño o falta grave a sus deberes funcionarios. En los casos de remoción se requerirá la consulta previa al Ministro de Salud, salvo en las situaciones previstas en el inciso cuarto del artículo 25 I.

Artículo 25 D.- Existirá un Consejo Consultivo de los Usuarios, el que estará compuesto por 5 representantes de la comunidad vecinal y 2 representantes de los trabajadores del establecimiento.

El Consejo Consultivo tendrá la función de asesorar al director del establecimiento en la fijación de las políticas de éste y en la definición y evaluación de los planes institucionales.

Asimismo, en el primer trimestre de cada año, el Director presentará al Consejo Consultivo el plan de actividades a desarrollar por el establecimiento durante el año, así como la cuenta pública anual del mismo.

Un reglamento determinará las materias, integrantes y procedimientos que correspondan para el correcto desarrollo de las tareas que competen al Consejo Consultivo.

El Director contará también con la asesoría de un Consejo Técnico, el que tendrá por objetivo colaborar en los aspectos de gestión en que el Director requiera su opinión, así como propender a la mejor coordinación de todas las actividades del establecimiento.

El Consejo será presidido por el Director y estará constituido por representantes de las distintas jefaturas del establecimiento, conforme lo establezca el reglamento.

Artículo 25 E.- La administración superior y control del establecimiento corresponderán al Director. El Director del Servicio de Salud no podrá interferir en el ejercicio de las atribuciones que le confiere este título al Director del Establecimiento, ni alterar sus decisiones. Con todo, podrá solicitar al Director del Establecimiento la información necesaria para el cabal ejercicio de las funciones de éste.

Artículo 25 F.- En el Director estarán radicadas las funciones de dirección, organización y administración del correspondiente establecimiento y en especial tendrá las siguientes funciones:

a) Dirigir la ejecución de los programas y acciones de salud y coordinar, asesorar, inspeccionar y controlar todas las dependencias del Establecimiento.

b) Diseñar y elaborar un plan de desarrollo del Establecimiento.

c) Organizar internamente el Establecimiento y asignar las tareas correspondientes, conforme a la presente ley, el Código Sanitario y las demás normativas vigentes.

d) Elaborar y presentar al Director del Servicio de Salud correspondiente, el que lo remitirá al Subsecretario de Redes Asistenciales con un informe, el proyecto de presupuesto del Establecimiento, el plan anual de actividades asociado a dicho presupuesto y el plan de inversiones, conforme a las necesidades de ampliación y reparación de la infraestructura, de reposición del equipamiento de éste y a las políticas del Ministerio de Salud.

Sin perjuicio de las instrucciones generales que imparta la Dirección de Presupuestos para estos efectos, el Director deberá priorizar las actividades y el plan de inversiones, detallando el costo de cada una de ellas y justificando la priorización propuesta. El presupuesto indicará detalladamente el estado del cobro de las prestaciones otorgadas y devengadas.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante resolución, aprobará los presupuestos de los Establecimientos Autogestionados y del Servicio, a más tardar el 15 de diciembre de cada año, o el siguiente día hábil, si el 15 fuera feriado, sobre la base del presupuesto aprobado al Servicio de Salud correspondiente y de las instrucciones que imparta la Dirección de Presupuestos. Dicha resolución deberá, además, ser visada por la Dirección de Presupuestos. Si vencido el plazo el Subsecretario no hubiera dictado la resolución, el presupuesto presentado por el Director se entenderá aprobado por el solo ministerio de la ley.

En cada uno de los presupuestos de los Establecimientos Autogestionados y de los servicios de Salud, se fijará la dotación máxima de personal; los recursos para pagar horas extraordinarias en el año; los gastos de capacitación y perfeccionamiento; el gasto anual de viáticos; la dotación de vehículos y la cantidad de recursos como límite de disponibilidad máxima por aplicación de la ley N° 19.664 y demás autorizaciones máximas consideradas en el respectivo presupuesto, todo ello conforme a las instrucciones que imparta la Dirección de Presupuestos para la elaboración del proyecto de Ley de Presupuestos. Si el presupuesto aprobado por el Subsecretario de Redes Asistenciales es menor que el solicitado por el Director del Establecimiento, el subsecretario deberá indicar los componentes del plan anual de actividades y del plan de inversiones que deberán reducirse para ajustarse al presupuesto aprobado.

e) Ejecutar el presupuesto y el plan anual del establecimiento, de acuerdo con las normas relativas a la administración financiera del Estado.

El director podrá modificar el presupuesto y los montos determinados en sus glosas.

Dichas modificaciones podrán ser rechazadas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, de acuerdo con las instrucciones impartidas por la Dirección de Presupuestos. Si el Subsecretario no se pronuncia en el plazo de quince días, contados desde la recepción de la solicitud, ésta se entenderá aceptada.

Copia de todos los actos relativos a las modificaciones presupuestarias deberán ser remitidas al Servicio de Salud correspondiente y a la Dirección de Presupuestos.

f) Ejercer las funciones de administración del personal destinado al establecimiento, en tanto correspondan al ámbito del mismo, en materia de suplencias, capacitación, calificaciones, jornadas de trabajo, comisiones de servicio, cometidos funcionarios, reconocimiento de remuneraciones, incluyendo todas aquellas asignaciones y bonificaciones que son concedidas por el Director del Servicio, feriados, permisos, licencias médicas, prestaciones sociales, responsabilidad administrativa y demás que establezca el reglamento.

Respecto del personal a contrata y al contratado sobre la base de honorarios, el Director del Establecimiento ejercerá las funciones propias de un jefe superior de servicio.

Un Reglamento, emitido a través del Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, establecerá las normas necesarias para ejercer las funciones de que trata el presente literal.

g) Celebrar contratos de compra de servicios de cualquier naturaleza, con personas naturales o jurídicas, para el desempeño de todo tipo de tareas o funciones, generales o específicas, aun cuando sean propias o habituales del Establecimiento.

El gasto por los contratos señalados en esta letra no podrá exceder el 20% del total del presupuesto asignado al establecimiento respectivo.

h) Celebrar contratos regidos por la ley N° 18.803.

i) Ejecutar y celebrar toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales o incorpóreas que hayan sido asignadas o afectadas al Establecimiento y las adquiridas por éste, y transigir respecto de derechos, acciones y obligaciones, sean contractuales o extracontractuales.

Los contratos de transacción deberán ser aprobados por resolución del Ministerio de Hacienda, cuando se trate de sumas superiores a cinco mil unidades de fomento.

Con todo, no podrán enajenarse los inmuebles sin que medie autorización previa otorgada por resolución del Ministerio de Salud, y con sujeción a las normas de los decretos leyes N° 1.055 de 1975, o N° 1.939, de 1977. Cuando la enajenación de bienes muebles alcance las siete mil unidades tributarias mensuales en un año, todas las que le sucedan requerirán la autorización previa del Director del Servicio de Salud respectivo.

Asimismo, sin perjuicio de lo dispuesto en la letra r), podrán enajenarse bienes muebles e inmuebles a título gratuito, sólo a favor del Fisco y de otras entidades públicas.

j) Celebrar convenios regidos por el decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud.

k) Celebrar convenios con el Servicio de Salud respectivo, con otros Establecimientos de Autogestión en Red, con Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, y con entidades administradoras de salud primaria pertenecientes a su territorio, en los que se podrán proveer todos los recursos necesarios para la ejecución del convenio, mediante la destinación de funcionarios a prestar colaboración en éste, el traspaso de fondos presupuestarios u otras modalidades adecuadas a su naturaleza. En particular, podrá estipularse el aporte de medicamentos, insumos y otros bienes fungibles de propiedad del establecimiento. Los bienes inmuebles, equipos e instrumentos podrán cederse en comodato o a otro título no traslativo de dominio, y serán restituidos a su terminación.

Los convenios con entidades que no sean parte de su Red Asistencial deberán contar con la aprobación del Director del Servicio.

l) Celebrar convenios con personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, tengan o no fines de lucro, con el objetivo de que el Establecimiento otorgue prestaciones y acciones de salud, pactando los precios y modalidades de pago o prepagó que se acuerden, conforme a las normas que impartan para estos efectos los Ministerios de Salud y de Hacienda.

Las personas o instituciones que celebren dichos convenios estarán obligadas al pago íntegro de la prestación otorgada. El incumplimiento de las obligaciones por parte del beneficiario de la prestación o acción de salud no afectará a la obligación contraída con el Establecimiento por parte de las personas o instituciones celebrantes del convenio.

Los convenios con las instituciones de salud previsual estarán sujetos a lo dispuesto en los artículos 22 y 33 de la ley N° 18.933 en relación con el uso de camas.

Los convenios a que se refiere esta letra no podrán, en ningún caso, significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios. La auditoría señalada en el artículo 25 H deberá determinar el cumplimiento de lo preceptuado en este párrafo.

La infracción de los funcionarios a lo dispuesto en este artículo hará incurrir en responsabilidad y traerá consigo las medidas disciplinarias que establece el artículo 116 de la ley N° 18.834.

m) Celebrar convenios con profesionales de la salud que sean funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud y que cumplan jornadas de a lo menos 22 horas semanales cuando tengan por objeto atender a sus pacientes particulares en el establecimiento. En estos casos, dicha atención deberá realizarse fuera del horario de su jornada de trabajo. Por resolución fundada se podrá autorizar convenios con profesionales que cumplan jornada de 11 horas semanales o con profesionales que no sean funcionarios del sistema, previa aprobación del Director del Servicio de Salud.

Estos convenios no podrán discriminar arbitrariamente, deberán ajustarse al reglamento y a las instrucciones que impartan conjuntamente los ministerios de Salud y de Hacienda y, en virtud de ellos, se podrán destinar a hospitalización los pensionados.

El paciente particular deberá garantizar debidamente el pago de todas las obligaciones que para éste se generan con el Establecimiento por la ejecución del convenio, conforme a las instrucciones de los ministerios de Salud y de Hacienda.

En todo caso, se dará prioridad al pago de los gastos en que haya incurrido el Establecimiento, y éste no será responsable de los daños que se produzcan como consecuencia de dichas prestaciones o acciones de salud, con excepción de los perjuicios causados directamente por negligencia del Establecimiento.

Los convenios a que se refiere esta letra no podrán, en ningún caso, significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios. La auditoría señalada en el artículo 25 H deberá determinar el cumplimiento de lo preceptuado en este párrafo.

La infracción de los funcionarios a lo dispuesto en este artículo hará incurrir en responsabilidad y traerá consigo las medidas disciplinarias que establece el artículo 116 de la ley N° 18.834.

n) Celebrar convenios con el Fondo Nacional de Salud y con el servicio de salud correspondiente por las prestaciones que otorgue el Establecimiento a los beneficiarios de la ley N° 18.469 en la Modalidad de Atención Institucional. En el caso de la Modalidad de Libre Elección se aplicarán las normas generales de la ley N° 18.469.

Con el exclusivo objetivo de verificar que los convenios cumplan con el artículo 25 B, el respectivo Director del Servicio de Salud, o el Subsecretario de Redes Asistenciales en el caso de los establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad, deberá aprobarlos previamente, dentro de los quince días siguientes a su recepción. Después de ese plazo, si no se han hecho objeciones fundadas, los convenios se entenderán aprobados.

Las controversias que se originen por el párrafo precedente serán resueltas por el Ministro de Salud.

ñ) Otorgar prestaciones a los beneficiarios de la ley N° 18.469, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con los Servicios de Salud, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.

o) Ejecutar acciones de salud pública, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con el Secretario Regional Ministerial y el Subsecretario de Salud Pública, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan.

p) Establecer en forma autónoma un arancel para la atención de personas no beneficiarias de la ley N° 18.469, el cual en ningún caso podrá ser inferior al arancel a que se refiere el artículo 28 de dicha ley.

q) Realizar operaciones de leasing e invertir excedentes estacionales de caja en el mercado de capitales, previa autorización expresa del Ministerio de Hacienda.

r) Declarar la exclusión, declaración de estar fuera de uso y dar de baja los bienes muebles del Establecimiento, pudiendo utilizar cualquier mecanismo que asegure la publicidad y libre e igualitaria participación de terceros en la enajenación.

s) Delegar, bajo su responsabilidad, y de conformidad con lo establecido en la ley N° 18.575, atribuciones y facultades en los funcionarios de su dependencia.

t) Conferir mandatos en asuntos determinados.

u) Desempeñar las demás funciones y atribuciones que le asignen las leyes y reglamentos.

v) Condonar, total o parcialmente, en casos excepcionales y por motivos fundados, con acuerdo del Director del Servicio de Salud respectivo, la diferencia de cargo del afiliado de la ley N° 18.469, de acuerdo a criterios previamente definidos mediante resolución fundada del Director del Fondo Nacional de Salud.

Las inversiones que se financien con recursos propios y que superen las diez mil unidades monetarias mensuales, deberán contar con la autorización del Director del Servicio de Salud respectivo.

Para todos los efectos legales, la representación judicial y extrajudicial del Servicio de Salud respectivo se entenderá delegada en el Director del Establecimiento, cuando ejerza las atribuciones señaladas en este artículo. Notificada la demanda, deberá ponerla, en el plazo de 48 horas, en conocimiento personal del Director del Servicio de Salud correspondiente, quien deberá adoptar las medidas administrativas que procedieran y podrá intervenir como coadyuvante en cualquier estado del juicio.

Artículo 25 G.- El Establecimiento estará sujeto a una evaluación anual del Subsecretario de Redes Asistenciales, para verificar el cumplimiento de los estándares determinados por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que incluirán a lo menos las siguientes materias:

a) Cumplir las obligaciones que establece el artículo 25 B, para lo que se requerirá un informe al Director del Servicio de Salud correspondiente, salvo en los casos de establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad;

b) Estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador institucional de salud acreditado;

c) Haber implementado satisfactoriamente sistemas o mecanismos de gestión y desarrollo de competencias en áreas tales como planificación y control de gestión; administración de

personal; atención y apoyo al usuario; administración financiero-contable y auditoría interna; sistemas de cuenta pública a la comunidad, entre otras;

d) Mantener el equilibrio presupuestario y financiero, definido como la igualdad que debe existir entre los ingresos y gastos devengados y que el pago de las obligaciones devengadas y no pagadas se efectúe en un plazo no superior a sesenta días;

e) Lograr el cumplimiento de las metas que se determinen con relación a niveles de satisfacción de los usuarios;

f) Lograr una articulación adecuada dentro de la Red Asistencial, para lo que se requerirá un informe del Director del Servicio de Salud correspondiente, salvo en los casos de establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad, y

g) Cumplir las metas de registro y reducción de listas de espera que se hubieren convenido con el Director del Servicio de Salud o el Subsecretario de Redes Asistenciales, según corresponda, para lo que se requerirá un informe del Director del Servicio de Salud correspondiente, salvo en los casos de establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad.

Artículo 25 H.- El establecimiento deberá efectuar auditorías de la gestión administrativa y financiera a lo menos una vez al año, las que podrán ser realizadas por auditores externos conforme las normas que imparta el Subsecretario de Redes Asistenciales.

Sin perjuicio de lo anterior y de las respectivas normas de contabilidad gubernamental, el Establecimiento deberá elaborar estados financieros trimestrales en la forma que defina el reglamento.

Se enviará copia de los informes y estados financieros al Subsecretario de Redes y al Director del Servicio de Salud respectivo.

Artículo 25 I.- Detectado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, el Director del Servicio de Salud respectivo o el Superintendente de Salud el incumplimiento de los estándares señalados en el artículo 25 G, el Subsecretario representará al Director del Establecimiento la situación y le otorgará un plazo de 15 días hábiles, el que podrá ser prorrogado por una sola vez, para que presente un Plan de Ajuste y Contingencia.

La Subsecretaría, conjuntamente con la Dirección de Presupuestos, dispondrá de un plazo máximo de 15 días hábiles para pronunciarse acerca del Plan de Ajuste y Contingencia, ya sea aprobándolo o rechazándolo.

Si la Subsecretaría aprueba el plan presentado, éste deberá ejecutarse en el plazo que acuerden, el que no podrá exceder de ciento veinte días. Al cabo de este plazo, deberá evaluarse si se subsanaron los incumplimientos que se pretendieron regularizar con su implementación.

La no presentación del plan, su rechazo o la evaluación insatisfactoria del mismo, se considerarán incumplimiento grave del convenio de desempeño por parte del Director del Establecimiento el cual, en estos casos, cesará en sus funciones de Director por el solo ministerio de la ley. Asimismo, en tanto no se restablezca el nivel de cumplimiento de los estándares establecidos, el personal directivo del respectivo establecimiento no tendrá derecho a la asignación asociada al cumplimiento de los requisitos señalados, de acuerdo a las normas establecidas en el Capítulo VI de esta ley.

Artículo 25 J.- Mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales se regulará la forma en que la población usuaria del Establecimiento podrá manifestar sus peticiones, críticas y sugerencias.

Párrafo II

Normas especiales de personal

Artículo 25 K.- Los funcionarios de planta o a contrata que se desempeñen en el establecimiento a la fecha de otorgamiento de la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" permanecerán destinados a éste. Sin perjuicio de lo anterior, por resolución fundada del Director del Servicio de Salud, a petición expresa del Director del Establecimiento, podrá ponerse término a la destinación en el establecimiento de determinados funcionarios, quienes quedarán a disposición del Servicio de Salud correspondiente, todo ello cuando lo requieran las necesidades del Servicio y fuere conveniente para el buen funcionamiento del Establecimiento.

Los contratos a honorarios vigentes a la fecha indicada continuarán surtiendo sus efectos conforme a las disposiciones contenidas en ellos.

Párrafo III

De los recursos y bienes del establecimiento

Artículo 25 L.- El Establecimiento, para el desarrollo de sus funciones, contará con los siguientes recursos:

a) Con aquellos pagos que le efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N° 18.469;

b) Con aquellos pagos que le efectúe el Servicio de Salud respectivo por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N° 18.469;

c) Con aquellos pagos que le efectúe el Subsecretario de Salud Pública o el Secretario Regional Ministerial por la ejecución de acciones de salud pública;

d) Con los ingresos que obtenga, cuando corresponda, por los servicios y atenciones que preste, fijados en aranceles, convenios u otras fuentes;

e) Con los frutos que produzcan los bienes destinados a su funcionamiento y con el producto de la enajenación de esos mismos bienes;

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

g) Con las participaciones, contribuciones, arbitrios, subvenciones y otros recursos que le corresponda percibir;

h) Mediante presentación de proyectos a fondos concursables y a instituciones u organismos solidarios, e

i) Con los aportes, transferencias, subvenciones que reciba de la Ley de Presupuestos del Sector Público, de personas naturales y jurídicas de derecho público o privado, nacionales o extranjeras y con los empréstitos y créditos internos y externos que contrate en conformidad a la ley.

Artículo 25 M.- El establecimiento tendrá el uso, goce y disposición exclusivo de los bienes raíces y muebles de propiedad del Servicio de Salud correspondiente, que se encuentren destinados al funcionamiento de los servicios sanitarios, administrativos u otros objetivos del Establecimiento, a la fecha de la resolución que reconozca su condición de "Establecimiento de Autogestión en Red", y de los demás bienes que adquiera posteriormente a cualquier título.

En el plazo de un año, contado de la fecha señalada en el inciso anterior, mediante una o más resoluciones del Subsecretario de Redes Asistenciales, se individualizarán los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Servicio de Salud que se destinen al funcionamiento del Establecimiento.

Los bienes señalados en este artículo, destinados al funcionamiento de los servicios sanitarios y administrativos, gozan de inembargabilidad.

Párrafo IV

De las contiendas de competencia

Artículo 25 N.- Las contiendas de competencia que surjan entre los directores de los servicios de salud y los directores de los "Establecimientos de Autogestión en Red", serán resueltas por el Subsecretario de Redes Asistenciales.

Título V

De los establecimientos de salud de menor complejidad

Artículo 25 Ñ.- Los establecimientos de salud dependientes de los servicios de salud, que tengan menor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, tendrán las atribuciones que señala este título si cumplen los requisitos que se determinen conforme el artículo 25 P.

Un Reglamento, que será suscrito por los Ministros de Salud y de Hacienda, deberá regular, entre otras materias, el sistema de obtención de las atribuciones y el proceso de evaluación del cumplimiento de los requisitos exigidos y los mecanismos de evaluación y control de su gestión. Asimismo, podrá establecer diferentes requisitos y mecanismos de evaluación de acuerdo a la complejidad, especialización de los recursos humanos, organización administrativa y prestaciones que otorguen, como también aquellos requisitos mínimos y comunes que todos éstos deberán cumplir, entre los que se deberá contemplar la gestión del personal y la gestión del cuidado.

Mediante resolución fundada en los Ministerios de Salud y de Hacienda, se reconocerán los establecimientos que cumplan los estándares señalados, los que estarán sujetos a las normas de este título, conforme el inciso primero.

Artículo 25 O.- Al Director del Establecimiento corresponderá programar, dirigir, coordinar, supervisar y controlar todas las actividades de éste para que ellas se desarrollen de modo regular y eficiente, para lo cual tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Dirigir la ejecución de los programas y acciones de salud y coordinar, asesorar, supervisar y controlar todas las dependencias del Establecimiento;
- b) Diseñar y elaborar un plan de desarrollo del Establecimiento;
- c) Organizar internamente el Establecimiento y asignar las tareas correspondientes, conforme a la presente ley, el Código Sanitario y las demás normativas vigentes;
- d) Presentar anualmente al Director del Servicio el proyecto de presupuesto del Establecimiento y ejecutarlo una vez aprobado, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia;
- e) Estudiar y presentar al Director del Servicio, iniciativas y proyectos con sus respectivos análisis y antecedentes, que tiendan a ampliar o mejorar las acciones de salud, indicando sus fuentes de financiamiento;
- f) En materias de personal el Director podrá:
 - designar suplentes;
 - contratar personal, siempre que no implique aumento de la dotación del establecimiento;
 - aceptar renunciaciones voluntarias;
 - designar funcionarios en comisiones de servicios y cometidos funcionales;
 - destinar funcionarios dentro del mismo establecimiento o a otros dependientes del servicio;
 - autorizar, conceder o reconocer feriados; permisos con o sin goce de remuneraciones dentro del país; licencias por enfermedad, reposos preventivos o maternales; y reconocer, otorgar y poner término a asignaciones familiares y prenatales;

- ordenar la instrucción de investigaciones sumarias y sumarios administrativos; aplicar medidas disciplinarias, inclusive la suspensión de funciones; absolver, sobreseer y resolver sobre todas las materias relacionadas con esos procedimientos;

- declarar accidentes en actos de servicio, y

g) Desempeñar las demás funciones y atribuciones específicas que les delegue o encomiende el director del servicio y el reglamento.

Artículo 25 P.- Un reglamento, suscrito por los ministros de Salud y de Hacienda, regulará los requisitos que deberá cumplir el Establecimiento, los que se referirán a las siguientes materias, a lo menos:

- a) Estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador institucional de salud acreditado;
- b) Administrar eficientemente los recursos asignados;
- c) Lograr el cumplimiento de las metas que se determinen con relación a niveles de satisfacción de los usuarios, y
- d) Lograr una articulación adecuada con la Red Asistencial.

Artículo 25 Q.- El Establecimiento será evaluado anualmente por el director del servicio de salud respectivo, en la mantención del cumplimiento de los estándares señalados en el artículo anterior. En caso de que no fuere satisfactoria, se deberá remover de su función o cargo, según corresponda, al Director del Establecimiento. Asimismo, en tanto no se restablezca el nivel de cumplimiento de los estándares establecidos, el personal directivo del respectivo establecimiento no tendrá derecho a la asignación asociada al cumplimiento de los requisitos señalados, de acuerdo a las normas establecidas en el Capítulo VI de esta ley."

23) En el inciso primero del artículo 27:

a) Agrégase, en la letra a), a continuación de la palabra "ley" y antes del punto y coma (;), la siguiente frase: "y fiscalizar la recaudación de los señalados en la letra b) de dicho artículo".

b) Suprímese, en la letra d), la conjunción "y", con que finaliza.

c) Intercálanse, a continuación de la letra d), las siguientes letras e) y f), nuevas, pasando la actual letra e) a ser letra g):

"e) Conocer y resolver, de acuerdo con la normativa vigente, los reclamos que sus beneficiarios efectúen, conforme a los procedimientos que fije el Ministerio de Salud, sin perjuicio de la competencia de otros organismos públicos, conforme a la ley;

f) Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuere necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628, y."

24) Sustitúyense, en el párrafo segundo de la letra g) del artículo 30, las palabras "Las transacciones a que se refiere el inciso anterior" por "Los contratos de transacción".

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

26) Agréganse, en el inciso tercero del artículo 35, a continuación de la palabra "farmacología", los términos "imagenología, radioterapia, bancos de sangre".

27) En el artículo 37, incorpórase la siguiente letra g), nueva:

"g) Fiscalizar el cumplimiento de normas de calidad y acreditación de los laboratorios señalados en la letra a) precedente, conforme al reglamento a que se refiere el número 12 del artículo 4°, y las que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio."

28) En el artículo 39:

a) Reemplázanse en el párrafo segundo de la letra d) las palabras "Las transacciones a que se refiere el inciso anterior" por "Los contratos de transacción".

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

c) Sustitúyese la letra l) por la siguiente:

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

d) Agrégase la siguiente letra m), nueva, pasando las actuales letras m) y n) a ser letras n) y ñ), respectivamente:

"m) Encomendar las labores operativas de inspección o verificación del cumplimiento de las normas de su competencia, a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento respectivo;"

29) Sustitúyese, en el artículo 40, la frase: "del decreto con fuerza de ley N° 338, de 1960" por la siguiente: "de la ley N° 18.834".

30) Sustitúyese el artículo 42 por el siguiente:

"Artículo 42.- La estructura y organización interna del Instituto se determinarán conforme lo establecido en el artículo 31 de la ley N° 18.575, la planta y dotación máxima y las demás normas legales vigentes."

31) En el artículo 50:

a) Reemplázase en el párrafo segundo de la letra b) las palabras "Las transacciones a que se refiere el inciso anterior" por "Los contratos de transacción."

b) Sustitúyese, en la letra e), la palabra "reglamento" por la siguiente expresión: "artículo 51".

c) Reemplázase la letra f) por la siguiente:

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

32) Sustitúyese el artículo 51 por el siguiente:

"Artículo 51.- La estructura y organización interna de la Central se determinarán conforme lo establecido en el artículo 31 de la ley N° 18.575, la planta y dotación máxima y las demás normas legales vigentes."

33) Sustitúyense, en el inciso segundo del artículo 52, las letras a) y b) por las siguientes:

"a) El Subsecretario de Redes Asistenciales, o su representante, quien la presidirá;

b) Un representante del Ministro de Salud."

34) En el Capítulo VI:

a) Intercálase, entre el epígrafe del Capítulo y el artículo 56, lo siguiente:

"TÍTULO I

Normas Generales"

b) Intercálanse, a continuación del artículo 60, los siguientes Títulos II, III, IV, V, VI, VII y VIII, nuevos, pasando los actuales artículos 61 y 62 a ser 84 y 85, respectivamente.

"TÍTULO II

De la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo

Artículo 61.- Establécese, para el personal perteneciente a las plantas de auxiliares, técnicos y administrativos, sea de planta o a contrata de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, la que contendrá un componente base y otro variable asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los organismos señalados.

Corresponderá esta asignación al personal que haya prestado servicios para alguna de las entidades señaladas en el inciso anterior, o para más de una, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas, y que se encuentre, además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.

Artículo 62.- El monto mensual que corresponderá a cada funcionario por concepto de asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, se calculará sobre el sueldo base más las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley N° 19.185, y, cuando corresponda, la señalada en el artículo 2° de la ley N° 19.699.

El componente base ascenderá al 5,5% aplicado sobre la base señalada en el inciso primero. El componente variable será de 5,5% de igual base de cálculo, para aquellos funcionarios que se desempeñen en las entidades que hubieren cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, y de 2,75% para aquellos funcionarios de las entidades que cumplan entre el 75% y menos del 90% de las metas fijadas.

Artículo 63.- Para efectos de otorgar el componente variable de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo señalada en los artículos precedentes, se aplicarán las reglas siguientes:

1.- El Ministerio de Salud fijará, antes del 10 de septiembre de cada año, las metas sanitarias anuales para el año siguiente y los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de cada uno de los Servicios de Salud.

2.- Conforme al marco señalado en el número anterior, el Director de cada servicio de salud determinará para cada uno de sus establecimientos, incluida la Dirección del Servicio, las metas específicas y los indicadores de actividad.

3.- Para efectos de la determinación de las metas, el respectivo Director de Servicio deberá requerir la opinión de un Comité Técnico Consultivo, presidido por dicha autoridad e integrado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud, por los directores de establecimientos de salud del servicio, por un representante de la asociación de funcionarios en que el personal de técnicos tenga mayor representación y por un representante de la asociación de funcionarios en que el personal de administrativos y auxiliares tenga, en su conjunto, mayor representación, en el respectivo Servicio de Salud; sin perjuicio de las consultas adicionales a otras instancias que estime pertinentes.

4.- En relación con dichas metas específicas, se evaluará el desempeño de cada establecimiento.

5.- La evaluación del nivel de cumplimiento de las metas fijadas a cada establecimiento se efectuará por el Secretario Regional Ministerial de Salud respectivo, en el plazo que señale el reglamento, a partir de la información proporcionada por los Servicios de Salud y por los propios establecimientos, la que deberá ser entregada por dichas entidades a la señalada autoridad, a más

tardar, el 31 de enero de cada año. La resolución que dicte el Secretario Regional Ministerial de Salud será apelable ante el Ministro de Salud en el plazo de diez días, contado desde el tercer día hábil siguiente al despacho de la resolución por carta certificada dirigida al domicilio del Servicio de Salud correspondiente.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará los procedimientos destinados a la definición y evaluación del grado de cumplimiento de las metas anuales, los plazos que deberán cumplirse durante el proceso de evaluación, el mecanismo para determinar las asociaciones de funcionarios con mayor representatividad y sus representantes, y las demás disposiciones necesarias para el otorgamiento de esta asignación.

TÍTULO III

De la asignación de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo

Artículo 64.- Establécese, para el personal perteneciente a la planta de profesionales, sea de planta o a contrata, de los servicios de salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, y para el personal de la planta de directivos de carrera ubicados entre los grados 17° y 11°, ambos inclusive, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, una asignación de acreditación y estímulo al desempeño colectivo, la que contendrá un componente por acreditación individual y otro asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los organismos señalados.

Corresponderá esta asignación al personal que haya prestado servicios para alguna de las entidades señaladas en el inciso anterior, o para más de una, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas y que se encuentre, además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.

Artículo 65.- El monto mensual que corresponderá a cada funcionario por concepto de asignación de acreditación y estímulo al desempeño colectivo, se calculará sobre el sueldo base más las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley N° 19.185, y, cuando corresponda, la señalada en el artículo 2° de la ley N° 19.699.

El componente de acreditación individual ascenderá a un máximo de 5,5%, conforme a los años de servicio del funcionario en los Servicios de Salud o sus antecesores legales, aplicado sobre la base señalada en el inciso primero. El componente de cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios, será de 5,5% de igual base de cálculo, para aquellos funcionarios que se desempeñen en las entidades que hubieren cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, y de 2,75% para aquellos funcionarios de las entidades que cumplan entre el 75% y menos del 90% de las metas fijadas.

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

1.- El personal a que se refiere el artículo 64 deberá participar en el proceso de acreditación cada tres años, el que consistirá en la evaluación de las actividades de capacitación que sean pertinentes al mejoramiento de la gestión de los organismos y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios. Para estos efectos, el respectivo Servicio de Salud deberá disponer, al menos una vez al año, para quienes cumplan el respectivo período, de todas las medidas necesarias para implementar dicho proceso.

2.- Accederán al beneficio los funcionarios que hubieren aprobado el proceso de acreditación.

3.- El monto del componente de acreditación individual dependerá de los años de servicio del funcionario en los servicios de salud o sus antecesores legales, según la siguiente tabla:

Hasta 3 años	3%
Más de 3 años hasta 6 años	5%
Más de 6 años hasta 9 años	5,5%

4.- Para los funcionarios que tengan más de nueve años de servicio, la asignación pasará a ser permanente, con un porcentaje igual al de la última acreditación que hayan aprobado.

5.- En caso de que un funcionario no apruebe uno de los procesos de acreditación, no accederá al incremento del componente, pero mantendrá el porcentaje obtenido por las acreditaciones anteriores.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará el mecanismo, la periodicidad y las demás disposiciones necesarias para la implementación del procedimiento de acreditación y el otorgamiento del componente de acreditación individual.

Artículo 67.- Para efectos de otorgar el componente por cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios, de la asignación señalada en el artículo 64, se aplicarán las reglas señaladas en el artículo 63, para cuyo efecto los funcionarios beneficiarios de esta asignación tendrán derecho a que un representante de la asociación en que el personal profesional tenga mayor representación integre el comité señalado en el referido artículo 63.

TÍTULO IV

De la asignación de estímulo a la función directiva

Artículo 68.- Establécese, para el personal de la planta de directivos de confianza y de carrera superiores al grado 11 de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, una asignación de estímulo que se regirá por las siguientes normas:

1.- Para el personal directivo que se desempeña en establecimientos de salud que, conforme a lo señalado en el Capítulo II, Título IV de la presente ley, pueden optar a la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red", esta asignación estará asociada íntegramente a la obtención por parte del establecimiento de la calidad mencionada.

2.- Para el personal directivo que se desempeña en establecimientos de salud de menor complejidad, conforme a lo señalado en el Capítulo II, Título V de la presente ley, esta asignación estará asociada al cumplimiento de los requisitos que establece el artículo 25 P.

3.- Para el personal directivo que se desempeña en la Dirección de los Servicios de Salud, esta asignación estará asociada a tres factores: la obtención de la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" de los establecimientos de su dependencia, el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad y el cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria y sus establecimientos cuando corresponda, ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional, conforme a lo señalado en el artículo 4° de la ley N° 19.813.

Corresponderá esta asignación al personal que haya prestado servicios para alguna de las entidades señaladas en el inciso primero, o para más de una, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas, y que se encuentre, además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.

Artículo 69.- El monto mensual que corresponderá a cada funcionario de la Planta Directiva por concepto de asignación de estímulo, se calculará sobre el sueldo base más las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley N° 19.185 y, cuando corresponda, la asignación de responsabilidad superior otorgada por el decreto ley N° 1.770, de 1977, y la asignación del artículo 2° de la ley N° 19.699.

Esta asignación será de 11% sobre la base señalada en el inciso primero, para aquellos funcionarios de la planta directiva que se desempeñen en las entidades que obtengan la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red". El mismo porcentaje será percibido por los funcionarios de la planta directiva de los Establecimientos de menor complejidad que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 25 P de esta ley.

Para el personal directivo que se desempeñe en la dirección de los servicios de salud, la asignación corresponderá a 11% de la base de cálculo señalada en el inciso primero, conforme a la siguiente distribución:

a) Hasta 8% por la obtención de la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" de los establecimientos de su dependencia y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad. El porcentaje por pagar se determinará multiplicando el 8% por el cociente resultante de dividir el número de establecimientos que hayan efectivamente obtenido dicha clasificación y que hayan cumplido los requisitos referidos, según el caso, por el total de los establecimientos dependientes de la dirección del servicio, y

b) Hasta 3% por el cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria o sus establecimientos cuando corresponda, ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional del servicio, conforme a lo señalado en el artículo 4° de la ley N° 19.813. En este caso, el porcentaje por pagar se determinará multiplicando el 3% por el cociente resultante de dividir el número de entidades y establecimientos que efectivamente hayan cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, por el total de entidades administradoras y sus establecimientos, ubicados en el territorio jurisdiccional del Servicio.

Artículo 70.- Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará el mecanismo y las demás disposiciones necesarias para otorgar la asignación señalada en el artículo 68.

Artículo 71.- Las asignaciones señaladas en los artículos 61, 64 y 68, se pagarán en cuatro cuotas, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año. El monto por pagar en cada cuota será equivalente al valor acumulado en el trimestre respectivo como resultado de la aplicación mensual de los porcentajes establecidos precedentemente.

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

TÍTULO V

De la asignación de turno

Artículo 72.- Establécese una asignación de turno para el personal de planta y a contrata de los servicios de salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, que labora efectiva y permanentemente en puestos de trabajo que requieren atención las 24 horas del día, durante todos los días del año, en un sistema de turno integrado por cuatro o tres funcionarios, quienes alternadamente cubren ese puesto de trabajo, en jornadas de hasta doce horas, mediante turnos rotativos. Estos turnos podrán comprender un número de horas superior a la jornada ordinaria de trabajo del funcionario.

Dicha asignación estará destinada a retribuir pecuniariamente al referido personal el desempeño de jornadas de trabajo en horarios total o parcialmente diferentes de la jornada ordinaria establecida en el artículo 59 de la ley N° 18.834, incluso en horario nocturno y en días sábados, domingos y festivos, acorde con las necesidades de funcionamiento asistencial ininterrumpido de los establecimientos de salud.

La Ley de Presupuestos, respecto de cada Servicio de Salud, expresará el número máximo de funcionarios afectos al sistema de turno integrado por cuatro y por tres funcionarios, separadamente. Para estos efectos, se considerará la información sobre la dotación de personal, la carga de trabajo y la complejidad en la atención prestada por los establecimientos de salud.

Artículo 73.- Esta asignación será imponible sólo para efectos de pensiones y de salud y será incompatible con la asignación establecida en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834.

El personal que labora en el sistema de turno de que trata este Título no podrá desempeñar trabajos extraordinarios de ningún tipo, salvo cuando se trate de trabajos de carácter imprevisto motivados por emergencias sanitarias o necesidades impostergables de atención a pacientes, los que deberán ser calificados por el Director del Establecimiento respectivo mediante resolución fundada. En estos casos, será aplicable lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 60 de la ley N° 18.834.

Artículo 74.- Para tener derecho a la asignación de turno, los funcionarios deberán estar formalmente destinados a prestar servicios en los puestos de trabajo cuya jornada sea ininterrumpida, a través de resoluciones anuales del director del establecimiento de salud correspondiente.

Esta asignación se percibirá mientras el trabajador se encuentre en funciones en los puestos de trabajo mencionados, e integre el sistema de turnos rotativos cubiertos por cuatro o tres funcionarios, manteniendo el derecho a percibirla durante los períodos de ausencia con goce de remuneraciones originados por permisos, licencias y feriado legal. Asimismo, será considerada como estipendio de carácter general y permanente, para efectos del inciso tercero del artículo 21 de la ley N° 19.429.

Artículo 75.- Las horas extraordinarias que, en virtud de lo dispuesto en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834, puedan percibir los funcionarios de planta y a contrata de los servicios de salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, cualquiera que sea el motivo de su origen, no constituirán remuneración permanente para ningún efecto legal. En consecuencia, no se percibirán durante los feriados, licencias y permisos con goce de remuneraciones.

TÍTULO VI

De la asignación de responsabilidad

Artículo 76.- Establécese una asignación de responsabilidad para el personal de la planta de profesionales, de planta y a contrata de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, con jornadas de 44 horas, que desempeñen funciones de responsabilidad de gestión en los Hospitales, Consultorios Generales Urbanos y Rurales, Centros de Referencia de Salud (CRS) y Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT).

Esta asignación se otorgará mediante concurso, será imponible para los efectos de previsión y salud y se reajustará en la misma oportunidad y porcentajes en que se reajusten las remuneraciones del sector público. Asimismo, no se considerará base de cálculo de ninguna otra remuneración.

Durante el período en que los profesionales perciban la asignación de responsabilidad, tendrán la categoría de jefe directo para los efectos previstos en el Párrafo 3 del Título II de la ley N° 18.834.

Artículo 77.- Esta asignación se otorgará conforme a las reglas siguientes:

1.- El número de cupos por establecimiento es el determinado en el artículo siguiente.

2.- Para los efectos de realizar el o los concursos correspondientes, se constituirá en el establecimiento respectivo un comité conformado por el jefe de personal o por quien ejerza las funciones de tal y por quienes integran el Comité de Selección a que se refiere el artículo 18° de la ley N° 18.834. Se considerará, además, la participación con derecho a voz de un representante de la asociación de funcionarios de los profesionales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad a nivel local.

3.- En el o los concursos para acceder a esta asignación, se considerarán los siguientes factores y con la ponderación indicada en cada caso:

FACTORES	PONDERACIÓN
Capacitación pertinente	30%
Evaluación de Descripción	20%
Experiencia Calificada	20%
Aptitud para el cargo (Entrevista)	30%

4.- El o los cupos disponibles se asignarán en orden de prelación al funcionario o funcionarios que logren el mayor puntaje en el proceso de concurso y sólo en la medida en que cumplan con los requisitos mínimos para su asignación.

5.- Se otorgará por un período máximo de tres años, siempre que se desempeñe efectivamente la función de responsabilidad de gestión en el establecimiento en el que fue otorgada. En todo caso, el funcionario podrá concursar nuevamente por la asignación, en la medida en que cumpla los requisitos para ello.

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

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará las funciones de responsabilidad de gestión que podrán ser objeto de esta asignación y todas las otras normas necesarias para la aplicación de este beneficio. Asimismo, clasificará los establecimientos de salud cuyos funcionarios tengan derecho a concursar a esta asignación, acorde al nivel de complejidad señalado en el artículo siguiente.

Artículo 78.- Para efecto de la concesión de la asignación de responsabilidad, el número total de cupos a nivel nacional será de 1.259, con un costo anual máximo de \$ 515 millones. La Ley de Presupuestos fijará, para cada Servicio de Salud, el número máximo de beneficiarios y los recursos que se pueden destinar para su pago.

Los cupos máximos por tipo de establecimiento y el valor individual anual de la asignación será el señalado en la tabla siguiente. No obstante, el monto indicado para cada caso, podrá ser aumentado o disminuido hasta un 10%.

Tipo de Establecimiento	Cupos Máximos por Persona	Monto Anual por Establecimiento
Alta Complejidad:	13	\$ 580.000
Hospital Media Complejidad:	9	\$ 374.000
Hospital Baja Complejidad:	2	\$ 212.000
Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) y Centros de Referencia de Salud (CRS):	2	\$ 212.000
Consultorios Generales Urbanos y Rurales:	1	\$ 212.000

La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponde a valores vigentes al 30 de noviembre de 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.

La asignación otorgada se pagará en cuotas mensuales e iguales, la primera de las cuales el primer día hábil del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que la conceda.

Artículo 79.- Lo dispuesto en la oración final de la letra h) del artículo 1° de la ley N° 19.490 será aplicable a los beneficios referidos en los artículos 61, 64, 68 y 76 de esta ley.

A los funcionarios que perciban la asignación de turno establecida en el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979, y que hayan tenido ausencias injustificadas conforme al artículo 66 de la ley N° 18.834, se les descontará el monto correspondiente de acuerdo a lo indicado en dicho artículo.

TÍTULO VII

De la promoción en la carrera funcionaria

Artículo 80.- La promoción de los funcionarios de las plantas de Técnicos, Administrativos y Auxiliares de las Subsecretarías del Ministerio de Salud; del Instituto de Salud Pública de Chile, de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, se efectuará mediante un procedimiento de acreditación de competencias, en el cual se evaluará la capacitación, la experiencia calificada y la calificación obtenida por el personal en el período objeto de acreditación, con una ponderación de 33%, 33% y 34%, respectivamente.

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

Con el resultado de los procesos de acreditación de competencias, los servicios confeccionarán un escalafón de mérito para el ascenso, disponiendo a los funcionarios de cada grado de la respectiva planta en orden decreciente conforme al puntaje obtenido en dicho proceso, el que tendrá una vigencia anual a contar del 1 de enero de cada año.

Producida una vacante, será promovido el funcionario que se encuentre en el primer lugar del referido escalafón. En caso de producirse un empate, operarán los criterios de desempate establecidos en el artículo 46 de la ley N° 18.834.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, fijará los parámetros, procedimientos, órganos, modalidades específicas para cada planta y demás normas que sean necesarias para el funcionamiento del sistema de acreditación, fundado en criterios técnicos, objetivos e imparciales, que permitan una efectiva evaluación de la competencia e idoneidad de los funcionarios. Asimismo, establecerá las disposiciones necesarias para que los funcionarios dispongan de información oportuna sobre la capacitación a que se refiere este artículo y de los procedimientos para acceder a ella.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo y en el siguiente, será aplicable a los funcionarios lo dispuesto en el artículo 45 de la ley N° 18.834.

Respecto del personal señalado en este artículo y en el siguiente, no será aplicable lo dispuesto en el artículo 48 de la ley N° 18.834.

Artículo 81.- Para todos los efectos legales, la promoción de los funcionarios de la planta de directivos de carrera y de la planta de profesionales de las Subsecretarías del Ministerio de Salud; del Instituto de Salud Pública de Chile; de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, se hará por concursos internos.

Las bases de los concursos internos considerarán cuatro factores, a saber: capacitación pertinente, evaluación del desempeño, la experiencia calificada y aptitud para el cargo. Cada uno de estos factores tendrá una ponderación de 25%.

Para estos efectos existirá un comité conformado por el jefe de personal o por quien ejerza las funciones de tal y por quienes integran el Comité de Selección a que se refiere el artículo 18 de la ley N° 18.834. Se considerará, además, la participación con derecho a voz de un representante de la asociación de funcionarios de los profesionales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad a nivel nacional, regional o local, según corresponda.

En los concursos será promovido al cargo vacante el funcionario que obtenga el mayor puntaje y en ellos podrán participar los funcionarios profesionales de la planta que se ubiquen en los grados inferiores según la siguiente tabla:

GRADO VACANTE	GRADOS QUE PUEDEN PARTICIPAR
5°	6° - 10°
6°	7° - 10°
7°	8° - 10°
8°	9° - 11°
9°	10° - 12°
10°	11° - 13°
11°	12° - 14°
12°	13° - 15°
13°	14° - 16°
14°	15° - 17°
15°	16° - 17°
16°	17° - 18°
17°	18°

Los concursos se sujetarán a las siguientes reglas:

1.- Los funcionarios, en un solo acto, deberán postular a una o más de las plantas respectivamente de las cuales cumplan con los requisitos legales, sin especificar cargos o grados determinados dentro de ellas.

2.- La provisión de los cargos vacantes de cada planta se efectuará, en cada grado, en orden decreciente, conforme al puntaje obtenido por los postulantes.

3.- Las vacantes que se produzcan por efecto de la provisión de los cargos, conforme a numeral anterior, se proveerán en acto seguido, como parte del mismo concurso y siguiendo iguales reglas.

4.- En caso de producirse empate, los funcionarios serán designados conforme al resultado de la última calificación obtenida y, en el evento de mantenerse esta igualdad, decidirá el respectivo Jefe de Servicio.

TÍTULO VIII

De la dotación

Artículo 82.- Establécese que hasta el 15% de los empleos a contrata de la dotación efectiva de personal de los servicios de salud, señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, se expresará, para los asimilados a la planta de profesionales regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, en horas semanales de trabajo y será distribuido anualmente entre estos organismos por resolución del Ministerio de Salud.

Los Servicios de Salud no podrán realizar contrataciones por menos de 22 horas.

Conforme a lo señalado en el inciso precedente, los funcionarios que se encuentren contratados en empleos de 44 horas asimilados a los grados de la planta de profesionales, podrán voluntariamente y previa aprobación del respectivo Director de Servicio de Salud, reducir su jornada a empleos de 22 horas. En tal caso, el Servicio podrá contratar profesionales haciendo uso de las horas que queden disponibles.

Los empleos de profesionales a contrata de 22 horas darán derecho a percibir en un porcentaje proporcional del 50% los conceptos remuneracionales a que tiene derecho el desempeño de un empleo de 44 horas semanales, cualquiera que sea la regulación específica de cada uno de ellos.

Un mismo funcionario no podrá ser contratado, en total, por más de 44 horas, efecto para el cual se considerarán todos los nombramientos que posea en cualquier órgano de la Administración del Estado.

Los funcionarios contratados por 22 horas no podrán desempeñarse en los puestos de trabajo del sistema de turnos rotativos. En consecuencia, no tendrán derecho a percibir la asignación de turno de que trata el Título V de este Capítulo.

Artículo 83.- La junta calificadora que existirá en cada uno de los hospitales que integran los servicios de salud, conforme a lo establecido en el inciso sexto del artículo 30 de la ley N° 18.834, estará integrada por los tres funcionarios de más alto nivel jerárquico, a excepción del Director del Hospital, y por un representante del personal elegido por éste. Se considerará, además, la participación con derecho a voz de un representante de la asociación de funcionarios que corresponda a la planta a calificar que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad a nivel local.

El Director del Hospital conocerá del recurso de apelación que puede interponer el funcionario ante la resolución de la junta calificadora o de la del jefe directo en el caso del delegado del personal, conforme a lo establecido en el artículo 43 de la ley N° 18.834.

ARTÍCULO 2°.- Sustitúyese el artículo 5° del Código Sanitario por el siguiente:

"Artículo 5°.- Cada vez que el presente Código, la ley o el reglamento afuda a la autoridad sanitaria, deberá entenderse por ella al Ministro de Salud, en las materias que son de competencia de dicha Secretaría de Estado; a los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud, como sucesores legales de los Servicios de Salud y del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, respecto de las atribuciones y funciones que este Código, la ley o el reglamento radica en dichas autoridades y que ejercerá dentro del territorio regional de que se trate; y al Director del Instituto de Salud Pública, en relación con las facultades que legalmente le corresponden respecto de las materias sanitarias que este Código, la ley o el reglamento regula, sin perjuicio de los funcionarios en quienes estas autoridades hayan delegado válidamente sus atribuciones."

ARTÍCULO 3°.- Modifícase la ley N° 19.490, del siguiente modo:

1.- Sustitúyese, en el inciso primero del artículo 3°, la expresión "la Subsecretaría" por "las Subsecretarías".

2.- Sustitúyese el inciso segundo del artículo 3° por el siguiente:

"Dicha bonificación se regulará por lo dispuesto en el artículo 11 de la ley N° 19.479, a excepción de los valores establecidos en la letra c) del inciso primero de esa misma norma. Para el personal de planta y a contrata de las Subsecretarías del Ministerio de Salud; del Instituto de Salud Pública de Chile y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, esta bonificación será de 15,5% para el 33% de los funcionarios de cada planta mejor evaluados, y de 7,75% para el 33% que le siga en orden descendiente de evaluación, hasta completar 66%. Para el personal de planta y a contrata del Fondo Nacional de Salud, esta bonificación será de 10% para el 33% de los funcionarios de cada planta mejor evaluados, y de 5% para el 33% que le siga en orden descendiente de evaluación, hasta completar el 66%."

3.- En el artículo 4°:

a) Sustitúyense, en el inciso primero, los términos "El Subsecretario de Salud" por "los Subsecretarios del Ministerio de Salud".

b) Agrégase, en el inciso cuarto, a continuación del punto aparte (.), que pasa a ser seguido, lo siguiente: "No obstante lo señalado precedentemente, para el personal de planta y a contrata de las Subsecretarías del Ministerio de Salud; del Instituto de Salud Pública de Chile y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, la bonificación por desempeño institucional será de hasta el 15,5%."

c) Agrégase, el siguiente nuevo inciso octavo, pasando los actuales incisos octavo y noveno a ser noveno y décimo, respectivamente:

"Con independencia de la calificación que se obtenga, la bonificación de que trata este artículo será percibida por el 100% de los funcionarios de cada planta y los funcionarios a contrata asimilados a éstas."

TÍTULO 4°.- Sustitúyese, en el inciso tercero del artículo 4° de la ley N° 19.086, el párrafo relativo a la planta de profesionales, por el siguiente: "PLANTA DE PROFESIONALES: Desde el grado 18° al grado 5°."

ARTÍCULO 5°.- Déjase establecido que, a contar de la fecha de publicación de esta ley, los funcionarios de las profesiones de Asistentes Sociales, Enfermeras, Kinesiólogos, Matronas, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos, Terapeutas Ocupacionales y Fonoaudiólogos, también podrán acceder, entre los grados 18° al 5°, a los cargos vacantes de las plantas de las respectivas instituciones, o a los empleos a contrata asimilados a los mismos grados.

ARTÍCULO 6°.- Créase la Superintendencia de Salud y fíjase como su ley orgánica la siguiente:

Título I

Normas Generales

Párrafo 1°

De la naturaleza y objeto

Artículo 1°.- Créase la Superintendencia de Salud, en adelante "la Superintendencia", organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que se regirá por esta ley y su reglamento, y se relacionará con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud.

Su domicilio será la ciudad de Santiago, sin perjuicio de las oficinas regionales que establezca el Superintendente en otras ciudades del país.

La Superintendencia estará afecta al Sistema de Alta Dirección Pública establecido en la ley N° 19.882.

Artículo 2°.- Corresponderá a la Superintendencia supervisar y controlar a las instituciones de salud previsual, en los términos que señale esta ley, la ley N° 18.933 y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que imponga la ley como Régimen de Garantías en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.

Asimismo, la Superintendencia de Salud supervisará y controlará al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios de la ley N° 18.469 en las modalidades de atención institucional, de libre elección, o que la ley establezca como Régimen de Garantías en Salud.

Igualmente, concernirá a la Superintendencia la fiscalización de todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación, certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la legislación.

Párrafo 2°

De la organización y estructura

Artículo 3°.- La Superintendencia se estructurará orgánica y funcionalmente en la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud.

Los funcionarios que ejerzan los cargos de Intendentes corresponden al segundo nivel jerárquico de la Superintendencia, para los efectos del ARTÍCULO TRIGÉSIMO SEPTIMO de la ley N° 19.882.

Artículo 4°.- Un funcionario nombrado por el Presidente de la República en conformidad a lo establecido en la ley N° 19.882, con el título de Superintendente de Salud, será el Jefe Superior de la Superintendencia, y tendrá la representación judicial y extrajudicial de la misma.

Corresponderá al Superintendente, especialmente:

1.- Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar el funcionamiento de la Superintendencia y ejercer, respecto de su personal, las atribuciones propias de su calidad de Jefe Superior de Servicio;

2.- Establecer oficinas regionales o provinciales cuando las necesidades del Servicio así lo exijan y existan las disponibilidades presupuestarias;

3.- Celebrar las convenciones y ejecutar los actos necesarios para el cumplimiento de los fines de la Superintendencia;

4.- Delegar atribuciones o facultades específicas en funcionarios de la Superintendencia;

5.- Encomendar a las distintas unidades de la Superintendencia las funciones que estime necesarias;

6.- Encomendar las labores operativas de inspección o verificación del cumplimiento de las normas de su competencia, a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento respectivo;

7.- Conocer y fallar los recursos que la ley establece;

8.- Rendir cuenta anualmente de su gestión, a través de la publicación de una memoria balance institucional, con el objeto de permitir a las personas efectuar una evaluación continua y permanente de los avances y resultados alcanzados por ésta, y

9.- Las demás que establezcan las leyes y reglamentos.

Sin perjuicio de la facultad del Ministerio de Salud para dictar las normas sobre acreditación y certificación de los prestadores de salud y de calidad de las atenciones de salud, el Superintendente podrá someter a la consideración de dicho ministerio las que estime convenientes.

TÍTULO II

De la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

Párrafo 1°

De la supervigilancia y control de las instituciones de salud previsual y del Fondo Nacional de Salud

Artículo 5°.- La supervigilancia y control de las instituciones de salud previsual que le corresponde a la Superintendencia, la ejercerá a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en los términos que señala esta ley, la ley N° 18.933 y demás disposiciones que le sean aplicables.

La Superintendencia ejercerá la supervigilancia y el control del Fondo Nacional de Salud a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud. En relación con la modalidad de libre elección, corresponderá a dicho Intendente velar porque las contribuciones que deban hacer los afiliados para financiar el valor de las prestaciones se ajusten a la ley, al reglamento y demás normas e instrucciones, y por el correcto otorgamiento de los préstamos de salud, teniendo para ello las facultades que establecen los Párrafos 2° y 3° de este Título.

Párrafo 2°

De la supervigilancia y control del Régimen de Garantías en Salud

Artículo 6°.- Le corresponderán a la Superintendencia las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, respecto de la supervigilancia y control del Régimen de Garantías en Salud:

1.- Interpretar administrativamente las leyes, reglamentos y demás normas que rigen el otorgamiento del Régimen, impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento;

2.- Fiscalizar los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece el Régimen;

3.- Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que los rigen y de las instrucciones que la Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores;

4.- Dictar las instrucciones de carácter general que permitan la mayor claridad en las estipulaciones de los contratos de salud y los convenios que se suscriban entre los prestadores y las instituciones de salud previsual y el Fondo Nacional de Salud, con el objeto de facilitar su correcta interpretación y fiscalizar su cumplimiento, correspondiéndole especialmente velar por que éstos se ajusten a las obligaciones que establece el Régimen;

5.- Difundir periódicamente información que permita a los cotizantes y beneficiarios de las instituciones de salud previsual y del Fondo Nacional de Salud una mejor comprensión de los

beneficios y obligaciones que impone el referido Régimen de Garantías e informar periódicamente sobre las normas e instrucciones dictadas e interpretaciones formuladas por la Superintendencia, en relación con los beneficios y obligaciones de los cotizantes y beneficiarios de las instituciones de salud previsual y del Fondo Nacional de Salud, respecto del Régimen de Garantías en Salud;

6.- Requerir de los prestadores, sean públicos o privados, las fichas clínicas u otros antecedentes médicos que sean necesarios para resolver los reclamos de carácter médico presentados ante la Superintendencia por los afiliados o beneficiarios de las instituciones fiscalizadas. La Superintendencia deberá adoptar las medidas que sean necesarias para mantener la confidencialidad de la ficha clínica;

7.- Requerir de los prestadores, tanto públicos como privados, la información que acredite el cumplimiento del Régimen sobre acceso, oportunidad y calidad de las prestaciones y beneficios de salud que se otorguen a los beneficiarios, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos;

8.- Recibir, derivar o absolver, en su caso, las consultas y, en general, las presentaciones que formulen los cotizantes y beneficiarios de las instituciones de salud previsual y del Fondo Nacional de Salud;

9.- Dictar resoluciones de carácter obligatorio que permitan suspender transitoriamente los efectos de actos que afecten los beneficios a que tienen derecho los cotizantes y beneficiarios, en relación con el Régimen de Garantías en Salud y los contratos de salud;

10.- Requerir de los organismos del Estado los informes que estime necesarios para el cumplimiento de sus funciones;

11.- Imponer las sanciones que correspondan de conformidad a la ley, y

12.- Las demás que contemplen las leyes.

Artículo 7°.- El Fondo Nacional de Salud y las instituciones de salud previsual devolverán lo pagado en exceso por el beneficiario en el otorgamiento de las prestaciones, según lo determine la Superintendencia mediante resolución, conforme a lo dispuesto en el Régimen de Garantías en Salud.

Dichas resoluciones y las sanciones de pago de multa constituirán título ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se hayan resuelto los recursos a que se refieren los artículos siguientes o haya transcurrido el plazo para interponerlos.

Párrafo 3°

De las controversias entre los beneficiarios y los seguros previsionales de salud

Artículo 8°.- La Superintendencia, a través del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, quien actuará en calidad de árbitro arbitrador, resolverá las controversias que surjan entre las instituciones de salud previsual o el Fondo Nacional de Salud y sus cotizantes o beneficiarios, siempre que queden dentro de la esfera de supervigilancia y control que le compete a la Superintendencia, y sin perjuicio de que el afiliado pueda optar por recurrir a la instancia a la que se refiere el artículo 11 o a la justicia ordinaria. El Intendente no tendrá derecho a remuneración por el desempeño de esta función y las partes podrán actuar por sí o por mandatario.

La Superintendencia, a través de normas de general aplicación, regulará el procedimiento que deberá observarse en la tramitación de las controversias, debiendo velar porque se respete la igualdad de condiciones entre los involucrados, la facultad del reclamante de retirarse del procedimiento en cualquier momento y la imparcialidad en relación con los participantes. En el procedimiento se establecerá, a lo menos, que el árbitro oír a los interesados, recibirá y agregará los instrumentos que se le presenten, practicará las diligencias que estime necesarias para el conocimiento de los hechos y dará su fallo en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten.

El Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, una vez que haya tomado conocimiento del reclamo, por sí o por un funcionario que designe, podrá citar al afectado y a un representante del Fondo Nacional de Salud o de las instituciones de salud previsual a una audiencia de conciliación, en la cual, ayudará a las partes a buscar una solución a su conflicto brando como amigable componedor. Las opiniones que emita no lo inhabilitarán para seguir conociendo de la causa.

Artículo 9°.- En contra de lo resuelto por el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud en su calidad de árbitro arbitrador, podrá deducirse recurso de reposición ante la misma autoridad, el que deberá interponerse dentro del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la fecha de la notificación de la sentencia arbitral.

El referido Intendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.

Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de 30 días hábiles.

Artículo 10°.- Resuelto por el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud el recurso de reposición, el afectado podrá apelar ante el Superintendente, dentro de los 10 días hábiles siguientes a su notificación, para que se pronuncie en calidad de árbitro arbitrador.

El Superintendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.

Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Superintendente deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de 30 días hábiles.

Con todo, el Superintendente podrá declarar inadmisibles la apelación, si ésta se limita a reiterar los argumentos esgrimidos en la reposición de que trata el artículo anterior.

Artículo 11.- Sin perjuicio de la facultad del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud para resolver las controversias que se susciten, en los términos de esta ley, las partes podrán convenir que dicha dificultad sea sometida, previamente, a mediación.

Para el efecto anterior, la Superintendencia deberá llevar un registro especial de mediaciones a los que las partes podrán acudir.

Corresponderá a la Superintendencia fijar, mediante normas de general aplicación, los requisitos que deberán cumplir los mediadores a que se refiere este precepto, así como las normas generales de procedimiento a las que deberán sujetarse y las sanciones que podrá aplicar por inobservancia. Dichas sanciones serán amonestación, multa de hasta 1.000 unidades de fomento o suspensión hasta por 180 días o cancelación del registro.

Cada parte asumirá el costo de la mediación.

TÍTULO III

De la Intendencia de Prestadores de Salud

Artículo 12.- Le corresponderán a la Superintendencia, para la fiscalización de todos los prestadores de salud, públicos y privados, las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Prestadores de Salud:

1. Ejercer, de acuerdo a las normas que para tales efectos determinen el reglamento y el Ministerio de Salud, las funciones relacionadas con la acreditación de prestadores institucionales de salud.

2. Autorizar a las personas jurídicas que acrediten a los prestadores de salud, en conformidad con el reglamento, y designar aleatoriamente la entidad que desarrollará el proceso

3. Fiscalizar el debido cumplimiento por parte de la entidad acreditadora de los procesos y estándares de acreditación de los prestadores institucionales de salud.

4. Fiscalizar a los prestadores institucionales acreditados en la mantención del cumplimiento de los estándares de acreditación.

5. Mantener un registro nacional y regional actualizado de los prestadores institucionales acreditados y de las entidades acreditadoras, conforme el reglamento correspondiente.

6. Mantener registros nacionales y regionales actualizados de los prestadores individuales de salud, de sus especialidades y subespecialidades, si las tuvieren, y de las entidades certificadoras, todo ello conforme al reglamento correspondiente.

7. Efectuar estudios, índices y estadísticas relacionadas con las acreditaciones efectuadas a los prestadores institucionales y las certificaciones de los prestadores individuales. Asimismo, informar sobre las sanciones que aplique y los procesos de acreditación o reacreditación que se encuentren en curso.

8. Requerir de los organismos acreditadores y certificadores y de los prestadores de salud, institucionales e individuales, toda la información que sea necesaria para el cumplimiento de su función.

9. Requerir de las entidades y organismos que conforman la Administración del Estado, la información y colaboración que sea pertinente para el mejor desarrollo de las funciones y atribuciones que esta ley le asigna.

10. Conocer los reclamos que presenten los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933, respecto de la acreditación y certificación de los prestadores de salud, tanto públicos como privados.

La Intendencia de Prestadores de Salud no será competente para pronunciarse sobre el manejo clínico individual de casos.

11. Imponer las sanciones que corresponda, en conformidad a la ley, y

12. Realizar las demás funciones que la ley y los reglamentos le asignen.

Los instrumentos regulatorios utilizados en la labor de fiscalización, por parte de la Superintendencia, serán iguales para los establecimientos públicos y privados, de acuerdo a la normativa vigente.

Artículo 13.- El Intendente de Prestadores de Salud, previa instrucción del procedimiento sumarial que regule el reglamento y asegurando la defensa de los intereses de las partes involucradas, podrá solicitar una nueva evaluación de un prestador institucional si verificare que éste no ha mantenido el cumplimiento de los estándares de acreditación, pudiendo convenir previamente un Plan de ajuste y corrección.

El Intendente podrá hacer observaciones al director del establecimiento sobre faltas graves en el cumplimiento de las tareas esenciales del organismo, informando al respecto al director del servicio de salud y al Subsecretario de Redes.

Asimismo, en casos graves el Superintendente deberá hacer presente al secretario regional ministerial, en su calidad de autoridad sanitaria regional, de la necesidad de que aplique las medidas de clausura o cancelación de la autorización sanitaria para funcionar.

Artículo 14.- Tratándose de infracciones cometidas por las entidades acreditadoras, el Intendente de Prestadores de Salud podrá aplicar a la entidad las siguientes sanciones, de acuerdo a la gravedad de la falta o su reiteración:

1.- Amonestación;

2.- Multa de hasta 1.000 unidades de fomento. En el caso de tratarse de infracciones reiteradas de una misma naturaleza, dentro de un período de doce meses, podrá aplicarse una multa de hasta cuatro veces el monto máximo antes expresado;

3.- Cancelación de la inscripción en el registro de entidades acreditadoras, y

4.- Las demás que autoricen las leyes y reglamentos.

La multa que se determine será compatible con cualquiera otra sanción.

Artículo 15.- Sin perjuicio de las atribuciones de los ministerios de Salud y Educación establecidas en el numeral 13 del artículo 4° del decreto ley N° 2.763, de 1979, la Superintendencia podrá proponer fundadamente al Ministerio de Salud la incorporación o la revocación del reconocimiento otorgado a una entidad certificadora de especialidades.

TÍTULO IV

De las normas comunes a ambas intendencias

Artículo 16.- En caso de incumplimiento del Régimen de Garantías en Salud por causa imputable a un funcionario, la Superintendencia deberá requerir al Director del Fondo Nacional de Salud para que instruya el correspondiente sumario administrativo, sin perjuicio de las obligaciones que sobre esta materia poseen dicho director y la Contraloría General de la República.

Asimismo, podrá requerir del Ministro de Salud que ordene la instrucción de sumarios administrativos en contra del Director del Fondo Nacional de Salud, el Director del Servicio de Salud o el Director del Establecimiento Público de Salud respectivo, cuando éstos no dieren cumplimiento a las instrucciones o dictámenes emitidos por la Superintendencia en uso de sus atribuciones legales. Tratándose de establecimientos de salud privados, se aplicará una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que podrá elevarse hasta 1.000 unidades de fomento si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. En este último caso, la Superintendencia deberá publicar dicha sanción.

Artículo 17.- Para el cumplimiento de las funciones y atribuciones que establece esta ley y las que le encomienden las leyes y reglamentos, la Superintendencia podrá, a través de la respectiva Intendencia, inspeccionar todas las operaciones, bienes, libros, cuentas, archivos y documentos de las instituciones, que obren en poder de los organismos o establecimientos fiscalizados, y requerir de ellos o de sus administradores, asesores, auditores o personal, los antecedentes y explicaciones que juzgue necesarios para su información. Igualmente, podrá solicitar la entrega de cualquier documento o libro o antecedente que sea necesario para fines de fiscalización, sin alterar el desenvolvimiento normal de las actividades del afectado. Salvo las excepciones autorizadas por la Superintendencia, todos los libros, archivos y documentos de las entidades fiscalizadas deberán estar permanentemente disponibles para su examen en su domicilio o en la sede principal de su actividad.

Además, podrá citar a declarar a los jefes superiores, representantes, administradores, directores, asesores, auditores y dependientes de las entidades o personas fiscalizadas cuyo cumplimiento estime necesario para el cumplimiento de sus funciones. No estarán obligadas a concurrir a declarar las personas indicadas en el artículo 361 del Código de Procedimiento Civil, las cuales la Superintendencia deberá pedir declaración por escrito.

Finalmente, podrá pedir a las instituciones de salud previsional la ejecución y la presentación de balances y estados financieros en las fechas que estime convenientes.

Artículo 18.- Los afiliados y beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933 sólo podrán producir reclamos administrativos ante la Intendencia respectiva en contra del Fondo Nacional de Salud, de las instituciones de salud previsional o los prestadores de salud, una vez que dichos reclamos hayan sido conocidos y resueltos por la entidad que corresponda, fundadamente y por escrito o por medios electrónicos, a menos que su naturaleza exija o permita otra forma más ecuivada de expresión y constancia. Si la Intendencia de que se trate recibe un reclamo sin que haya dado cumplimiento a lo señalado precedentemente, ésta procederá a enviar el reclamo quien corresponda.

La Superintendencia fijará, a través de normas de general aplicación, el procedimiento que en los casos señalados en el inciso anterior.

Artículo 19.- La Superintendencia, para la aplicación de las sanciones que procedan, será sujeta a las siguientes reglas:

1.- El procedimiento podrá iniciarse de oficio o a petición de parte.

2.- Deberá solicitarse un informe al afectado, el que dispondrá de diez días hábiles para formular sus descargos contados desde su notificación.

3.- Transcurrido dicho plazo, con los descargos o sin ellos, el Intendente respectivo dictará resolución fundada resolviendo la materia.

4.- En contra de lo resuelto por el Intendente respectivo, procederán los recursos contemplados en la ley.

Artículo 20.- Las notificaciones que efectúe la Superintendencia se efectuarán conforme a las normas establecidas en la ley N° 19.880, sobre bases de los procedimientos administrativos.

Asimismo, en los procedimientos arbitrales o administrativos y en la dictación de resoluciones generales o específicas, se podrá considerar la utilización de medios electrónicos en el caso en el cual se sujetarán a las normas de las leyes N° 19.799 y N° 19.880, en lo que correspondiere.

TÍTULO V

Disposiciones Finales

Artículo 21.- La Superintendencia tendrá, para todos los efectos legales, el carácter de institución fiscalizadora, en los términos del Título I del decreto ley N° 3.551, de 1981.

En materia de remuneraciones, le serán aplicables a la Superintendencia los artículos 17 de la ley N° 18.091 y 5° de la ley N° 19.528. Para este efecto, el Superintendente deberá informar anualmente al Ministro de Hacienda.

Artículo 22.- El personal de la Superintendencia se regirá por el Estatuto Administrativo y, en especial, el que cumpla funciones fiscalizadoras quedará afecto al artículo 156 de dicho texto legal.

El personal a contrata de la Superintendencia podrá desempeñar funciones de carácter directivo o de jefatura, las que serán asignadas, en cada caso, por el Superintendente. El personal que se asigne a tales funciones no podrá exceder del 5% del personal a contrata de la institución.

Artículo 23.- La Superintendencia de Salud será considerada, para todos los efectos legales, continuadora legal de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional a que se refiere la ley N° 18.933, con todos sus derechos, obligaciones, funciones y atribuciones que sean compatibles con esta ley. Las referencias que las leyes, reglamentos y demás normas jurídicas hagan a la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional se entenderán efectuadas a la Superintendencia de Salud.

Artículo 24.- El patrimonio de la Superintendencia estará formado por:

1.- El aporte que se contemple anualmente en la Ley de Presupuestos;

2.- Los recursos otorgados por leyes especiales;

3.- Los bienes muebles e inmuebles, corporales e incorporeales que se le transfieran o adquieran a cualquier título.

Los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional se entenderán transferidos en dominio a la Superintendencia de Salud por el solo ministerio de la ley. Con el objeto de practicar las inscripciones y anotaciones que procedieren en los respectivos registros, el Superintendente dictará una resolución en la que se individualizarán los bienes que en virtud de esta disposición se transfieren; en el caso de los bienes inmuebles, la resolución se reducirá a escritura pública y el traspaso se perfeccionará mediante la correspondiente inscripción de la resolución en el Registro de Propiedad del Conservador de Bienes Raíces correspondiente.

4.- Los frutos de sus bienes;

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

6.- Los ingresos que perciba por los servicios que preste, y

7.- Los aportes de la cooperación internacional que reciba a cualquier título.

Las multas que aplique la Superintendencia serán a beneficio fiscal.

Artículo 25.- Deróganse, a contar de la fecha de creación de la Superintendencia de Salud, las siguientes normas legales: el artículo 1°, el numeral 5 del artículo 3° y los artículos 8°, 9°, 10, 15, 15 bis y 16 de la ley N° 18.933.

ARTÍCULO 7°.- La bonificación por retiro establecida en el Título II de la ley N° 19.882 no será aplicable al personal perteneciente a los establecimientos de salud de carácter experimental. Estos personales quedarán adscritos a la normativa establecida en el artículo primero transitorio de la presente ley.

ARTÍCULO 8°.- Modifícase la ley N° 19.378, de la siguiente forma:

a.- Intercálase, en el inciso primero del artículo 49, entre la frase "Servicios de Salud" y la palabra "correspondientes" la frase "y por intermedio de las municipalidades".

b.- Incorpórase el siguiente artículo 55 bis, nuevo:

"Artículo 55 bis.- Toda transferencia de recursos públicos dirigida a las entidades administradoras se hará por intermedio de la municipalidad respectiva, debiendo quedar reflejada en el presupuesto respectivo y constar en el balance a que se hace referencia en el artículo 50."

Disposiciones transitorias

Artículo primero.- Los funcionarios de planta y a contrata regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, que se desempeñen en alguno de los servicios de salud señalados en el artículo 16 del decreto ley N° 2.763, de 1979; en las Subsecretarías del Ministerio de Salud, en el Instituto de Salud Pública de Chile y en la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud; así como los funcionarios de los establecimientos de salud de carácter experimental, mayores de sesenta años de edad, si son mujeres, y de sesenta y cinco años, si son hombres, que, después de los noventa días posteriores a la publicación de esta ley y hasta el 30 de septiembre de 2005, presenten su renuncia voluntaria, tendrán derecho a percibir una indemnización de un mes del promedio de las últimas 12 remuneraciones imponibles, actualizadas según el Índice de Precios al Consumidor determinado por el Instituto Nacional de

Estadísticas, por cada año de servicio y fracción superior a seis meses prestados a alguno de los organismos señalados, con un tope de ocho meses de dicha remuneración.

El monto de este beneficio se incrementará en un mes para aquellos funcionarios cuyas remuneraciones imponibles sean inferiores a \$ 291.728 mensuales y en un mes para aquellos que tengan, a la fecha de publicación de la ley, más de sesenta y tres años si son mujeres y más de sesenta y ocho años tratándose de hombres. Las funcionarias tendrán derecho a un mes adicional de indemnización. En ningún caso este beneficio podrá ser superior a once meses de la remuneración señalada.

Para acceder a este beneficio, los funcionarios deberán reunir las condiciones señaladas en el inciso primero de este artículo a la fecha de publicación de esta ley. Entre dicha data y el 31 de diciembre de 2004, podrán acceder a este beneficio 2.494 funcionarios, privilegiándose aquellos de menores rentas y mayor edad. Aquellos funcionarios que, cumpliendo los requisitos antes señalados, no alcancen a acogerse a este beneficio antes del 31 de diciembre de 2004, podrán hacerlo hasta el 30 de septiembre de 2005. Los cupos que no fueran utilizados en el primer periodo de concesión del beneficio, serán acumulables para el período siguiente.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, también podrán acogerse a este beneficio aquellos funcionarios que, excediendo los cupos antes señalados, cumplan con los requisitos o condiciones establecidos en los incisos anteriores y se encuentren inscritos al 30 de septiembre de 2005 en el registro que al efecto establecerá el reglamento. Estos funcionarios accederán a la indemnización entre dicha data y el 31 de diciembre del mismo año.

Esta indemnización no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará los calendarios de postulación y pago, los mecanismos para el otorgamiento y las demás disposiciones necesarias para la implementación de este beneficio.

Los funcionarios que cesen en sus empleos por aplicación de lo dispuesto en este artículo, no podrán ser nombrados ni contratados asimilados a grado o a honorarios en alguno de los organismos señalados en este artículo, durante los cinco años siguientes al término de su relación laboral, a menos que previamente devuelvan la totalidad del beneficio percibido, expresado en unidades de fomento, más el interés corriente para operaciones reajustables.

Artículo segundo.- La asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo establecida en el artículo 61 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se otorgará conforme al siguiente cronograma:

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

Durante el año 2004, por concepto del componente variable, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.

Artículo tercero.- El componente por acreditación individual a que se refieren los artículos 64, 65 y 66 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se implementará gradualmente entre el año 2003 y el 2006, según la siguiente tabla de progresividad:

Años de servicio del funcionario	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006
Hasta 3 años	2,75%	3%	3%	3%
Más de 3 años y hasta 6 años	2,75%	3,75%	4%	5%
Más de 6 años y hasta 9 años	2,75%	3,85%	4,75%	5,5%
Más de 9 años	2,75%	3,85%	4,95%	5,5%

El proceso de acreditación a que se refieren los artículos 64, 65 y 66 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a operar el año 2005. No obstante, en el caso de los funcionarios que tengan nueve o más años de servicio a la fecha de publicación de esta ley, dicho proceso se entenderá aprobado por el solo ministerio de esta ley.

En los años 2003 y 2004, el componente será pagado a todos los funcionarios señalados en el artículo 64 del referido decreto ley, sin necesidad de acreditarse, conforme a la tabla anterior.

Artículo cuarto.- El componente de cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios a que se refieren los artículos 64, 65 y 67 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se otorgará durante los años 2003 al 2006 según la siguiente tabla:

Porcentaje de cumplimiento	2003	2004	2005	2006
90% o más	0%	1,65%	3,3%	5,5%
Entre 75% y menos de 90%	0%	0,83%	1,65%	2,75%

Durante el año 2004, por concepto del componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias, se pagará al personal beneficiario una suma equivalente al 1,65% de las remuneraciones que le sirven de base de cálculo. Para estos efectos, y sólo por dicho año, no se exigirá el cumplimiento de las metas sanitarias correspondientes.

Artículo quinto.- La asignación de estímulo a la función directiva, establecida en el artículo 68 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se otorgará para los funcionarios señalados en los números

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

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

Artículo sexto.- La asignación de estímulo a la función directiva, establecida en el artículo 68 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se otorgará para los funcionarios señalados en el número 3 del mismo artículo, en forma gradual, durante un período de tres años, conforme al siguiente cronograma:

a) Año 2004: hasta el 5,5%, según la siguiente distribución: hasta el 4% por la obtención de la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" de sus establecimientos dependientes y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad; y de hasta 1,5% por el cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional del Servicio, y sus establecimientos cuando corresponda. El porcentaje a pagar se determinará conforme a las reglas señaladas en el artículo 69 del decreto ley N° 2.763, de 1979.

b) Año 2005: hasta el 8,25%, según la siguiente distribución: hasta el 6% por la obtención de la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" de sus establecimientos dependientes y el cumplimiento de los requisitos exigidos para los establecimientos dependientes de menor complejidad; y hasta el 2,25% por el cumplimiento de las metas sanitarias de las entidades administradoras de salud primaria ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional del Servicio, y sus establecimientos cuando corresponda. El porcentaje por pagar se determinará conforme a las reglas señaladas en el artículo 69 del decreto ley N° 2.763, de 1979.

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

Artículo séptimo.- Las modificaciones a la ley N° 19.490, contenidas en los numerales 2), con la excepción del personal del Fondo Nacional de Salud, y 3), letra b), del artículo 3° de la presente ley, se otorgarán en forma gradual, durante un período de cuatro años, conforme al siguiente cronograma:

1) Bonificación de estímulo por desempeño funcionario:

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

i) año 2003	: 12,75%
ii) año 2004	: 13,85%
iii) año 2005	: 14,95%
iv) año 2006	: 15,5%

b) Para los funcionarios que sigan en orden descendente de evaluación, hasta completar el 66% mejor evaluados respecto de cada planta:

i) año 2003	: 6,38%
ii) año 2004	: 6,93%
iii) año 2005	: 7,48%
iv) año 2006	: 7,75%

2) Bonificación por desempeño institucional: El cumplimiento de las metas del año precedente dará derecho a los funcionarios:

a) año 2003	: hasta el 12,75%
b) año 2004	: hasta el 13,85%
c) año 2005	: hasta el 14,95%
d) año 2006	: hasta el 15,5%

Artículo octavo.- La asignación de turno y la bonificación compensatoria a que se refieren los artículos 72, 73 y 74, respectivamente, todos del decreto ley N° 2.763, de 1979, y decimotercero transitorio de esta ley, respectivamente, comenzarán a regir a contar del día primero del mes siguiente al de la publicación en el Diario Oficial del decreto con fuerza de ley a que se refiere la letra j) del artículo vigesimosegundo transitorio de esta ley, respecto del personal que integre el sistema de turnos rotativos cubiertos por cuatro funcionarios.

Para los funcionarios que integren el sistema de turnos rotativos cubiertos por tres funcionarios, las correspondientes asignación de turno y bonificación compensatoria, comenzarán a regir conforme al siguiente cronograma:

1. A partir del segundo semestre de 2004 se pagarán, por concepto de asignación de turno y bonificación compensatoria, los mismos montos que a esa fecha tenga asignado el personal de igual grado y planta que integre el sistema de turnos rotativos cubiertos por cuatro funcionarios. La diferencia correspondiente al mayor número de horas trabajadas será considerada como trabajo extraordinario y pagado de acuerdo con la normativa vigente, no aplicándose, en este caso, lo señalado en los artículos 73, inciso segundo, y 75, ambos del decreto ley N° 2.763, de 1979.

2. A partir del segundo semestre de 2005, se pagarán los montos que, para esa fecha, haya determinado el decreto con fuerza de ley a que se refiere la letra j), del artículo vigesimosegundo transitorio de la presente ley, para la asignación en que el turno esté integrado por tres funcionarios, pasando a ser plenamente aplicable lo señalado en los artículos 73, inciso segundo, y 75, ambos del decreto ley N° 2.763, de 1979. La correspondiente bonificación compensatoria, se pagará conforme a la normativa contenida en el artículo decimotercero transitorio de este cuerpo legal.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos anteriores, a contar de la fecha de publicación de esta ley, y mientras la asignación de turno a que se refiere este artículo no se aplique en todos

Los términos, el tercero y cuarto turnos se continuarán pagando de acuerdo a lo dispuesto en la letra c) del artículo 93 de la ley N° 18.834, no aplicándose a su respecto lo señalado en los artículos 73, inciso segundo, y 75, ambos del decreto ley N° 2.763, de 1979.

Artículo noveno.- El artículo 76 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a regir a contar del primer día del mes siguiente a la publicación en el Diario Oficial del reglamento respectivo. Para el primer año, los cupos totales a nivel nacional y el monto anual por Establecimiento serán asignados de acuerdo con la clasificación de complejidad de los establecimientos vigente al momento de publicarse la presente ley, conforme a la siguiente tabla:

Tipo de establecimiento	Cupos máximos por establecimiento	Monto máximo anual por establecimiento	Monto promedio anual por persona
HOSPITAL TIPO 1	13	\$7.540.000	\$580.000
HOSPITAL TIPO 2	12	\$5.460.000	\$455.000
HOSPITAL TIPO 3	9	\$3.366.000	\$374.000
HOSPITAL TIPO 4	2	\$424.000	\$212.000
Consultorios Generales Urbanos y Rurales;	1	\$212.000	\$212.000
Centros de Referencia de Salud (CRS);	1	\$212.000	\$212.000
Centros de Diagnóstico Terapéuticos (CDT).	1	\$212.000	\$212.000

La cuantía de los beneficios establecidos en este artículo corresponden a valores vigentes al 30 de noviembre de 2002, y se reajustarán en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado y se determinen para las remuneraciones del sector público.

Artículo décimo.- El sistema de promoción mediante concurso interno a que se refiere el artículo 81 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a operar ciento veinte días después de publicada la presente ley, respecto de todos los cargos vacantes existentes a esa fecha, salvo el día de inicio de cada planta, el que seguirá regulado conforme las normas generales.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, y hasta el cumplimiento del plazo que en él se establece, la promoción de los funcionarios a que se refiere el artículo 81 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se regirá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley N° 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley N° 19.882.

Artículo undécimo.- El proceso de acreditación de competencias a que se refiere el artículo 80 del decreto ley N° 2.763, de 1979, comenzará a operar a contar de ciento ochenta días después de publicada esta ley. Con el resultado de este proceso, que evaluará los factores de experiencia calificada, calificación ponderada y capacitación, se confeccionará el escalafón de mérito que regirá durante el año siguiente.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, y hasta el 1° de enero de 2005, la promoción de los funcionarios a que se refiere el artículo 80 del decreto ley N° 2.763, de 1979, se regirá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley N° 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley N° 19.882.

Artículo duodécimo.- Los reglamentos a que se refieren el inciso segundo del artículo 63, el inciso segundo del artículo 66, el artículo 70 y el inciso segundo del artículo 77, todos del decreto ley N° 2.763, de 1979, deberán dictarse dentro de los ciento ochenta días siguientes a la fecha de publicación de esta ley.

Artículo decimotercero.- El personal a que se aplica el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979, que se encuentre en funciones a la fecha de publicación de la presente ley, tendrá derecho a una bonificación no imponible destinada a compensar las deducciones por concepto de cotizaciones para pensiones y salud a que esté afecta la asignación de turno, cuyo monto será el que resulte de aplicar los siguientes porcentajes sobre el valor de dicha asignación, según sea el sistema o régimen previsional de afiliación del trabajador:

a) 20,5% para los afiliados al sistema del decreto ley N° 3.500, de 1980.

b) 25,62% para los afiliados al régimen general de la ex Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, Sección Empleados Públicos.

c) 21,62% para los afiliados al régimen previsional de la ex Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, con rebaja de impositivos de la letra a) del artículo 14 del decreto con fuerza de ley N° 1.340 bis, de 1930.

Para el personal afiliado a un sistema o régimen previsional diferente de los señalados, tal bonificación será equivalente a la suma de las cotizaciones para salud y pensiones que, con respecto a la referida asignación, le corresponda efectuar al trabajador.

Esta bonificación compensatoria se calculará conforme a los límites de impositividad establecidos por la legislación vigente.

Artículo decimocuarto.- Concédese, por una sola vez, un anticipo del componente base de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo establecida en los artículos 61 al 63 del decreto ley N° 2.763, de 1979, que se pagará en una sola cuota en el curso del mes siguiente

al de la publicación de la presente ley, el que beneficiará a los funcionarios que dichas disposiciones señalan que se encuentren ubicados entre los grados 19° y 28° de la Escala Única, ambos inclusive, y cuyos montos serán equivalentes a la aplicación de los porcentajes que se indican a continuación. Este anticipo no será imputable al incremento de renta que se produzca por efecto de lo dispuesto en el artículo segundo transitorio de esta ley:

- Grados 19° al 22°: 2,38%
- Grados 23° al 28°: 3,81%

Los porcentajes antedichos se aplicarán sobre los valores vigentes al mes anterior a la publicación de la presente ley de las remuneraciones anualizadas que sirven de base de cálculo a esta asignación, de conformidad con el establecido en el artículo 62 del decreto ley N° 2.763, de 1979, más la bonificación otorgada por el artículo 21 de la ley N° 19.429; cuando corresponda.

El beneficio establecido en el inciso anterior también se aplicará, por una sola vez, al personal señalado en el artículo 3°, numeral 3, letra b), de esta ley, en las mismas condiciones, plazos, atributos, grados y porcentajes que se establecen en este artículo.

Artículo decimoquinto.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 25 A del decreto ley N° 2.763, de 1979, los siguientes Establecimientos tendrán la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red", con las atribuciones y condiciones que señala el Título IV del decreto ley N° 2.763, de 1979, cuando cumplan los requisitos que establezca el reglamento señalado en el mencionado artículo:

N°	COMUNA	ESTABLECIMIENTO
1	ANGOL	HOSPITAL ANGOL
2	ANTOFAGASTA	HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA DOCTOR LEONARDO GUZMÁN
3	ARICA	HOSPITAL DOCTOR JUAN NOE CREVANI
4	CASTRO	HOSPITAL CASTRO
5	CHILLAN	HOSPITAL HERMINDA MARTÍN
6	CONCEPCIÓN	HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE
7	COQUIMBO	HOSPITAL COQUIMBO
8	CORONEL	HOSPITAL CORONEL
9	COYHAIQUE	HOSPITAL COYHAIQUE
10	CURICÓ	HOSPITAL CURICÓ
11	INDEPENDENCIA	HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO
12	INDEPENDENCIA	INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER
13	INDEPENDENCIA	HOSPITAL SAN JOSÉ
14	IQUIQUE	HOSPITAL DOCTOR ERNESTO TORRES GALDAMES
15	LA SERENA	HOSPITAL LA SERENA
16	LINARES	HOSPITAL LINARES
17	LOS ANDES	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LOS ANDES
18	LOS ANGELES	HOSPITAL VÍCTOR RÍOS RUIZ
19	LOTA	HOSPITAL LOTA
20	MELIPILLA	HOSPITAL MELIPILLA
21	OSORNO	HOSPITAL BASE DE OSORNO
22	OYALLE	HOSPITAL OYALLE
23	PEÑALOLEN	HOSPITAL DOCTOR LUIS TISNÉ BROUSSE
24	PROVIDENCIA	INSTITUTO DE NEUROCIROLOGÍA
25	PROVIDENCIA	HOSPITAL DEL SALVADOR
26	PROVIDENCIA	HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA
27	PROVIDENCIA	INSTITUTO DE GERIATRÍA PRESIDENTE EDUARDO FREI MONTALVA
28	PROVIDENCIA	INSTITUTO PEDRO AGUIRRE CERDA
29	PROVIDENCIA	INSTITUTO NACIONAL DEL TORAX
30	PUNTE ALTO	HOSPITAL DOCTOR SOTERO DEL RÍO GUNDIÁN
31	PUERTO MONTT	HOSPITAL PUERTO MONTT
32	PUNTA ARENAS	HOSPITAL REGIONAL DOCTOR LAUTARO NAVARRO AVARIA
33	QUILLOTA	HOSPITAL SAN MARTÍN
34	QUILPUÉ	HOSPITAL QUILPUÉ
35	QUINTA NORMAL	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
36	QUINTA NORMAL	HOSPITAL FÉLIX BULNES
37	RANCAGUA	HOSPITAL REGIONAL DE RANCAGUA
38	RÍCOLETA	INSTITUTO PSIQUIÁTRICO DOCTOR JOSÉ HORWITZ BARAK
39	SAN ANTONIO	HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA
40	SAN CARLOS	HOSPITAL SAN CARLOS
41	SAN FELIPE	HOSPITAL SAN CAMILO
42	SAN FERNANDO	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN FERNANDO
43	SAN MIGUEL	HOSPITAL BARRROS LUICO TRUDEAU
44	SAN MIGUEL	HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS
45	SANTIAGO	HOSPITAL ASISTENCIA PÚBLICA
46	SANTIAGO	HOSPITAL PAULA JARA QUEMADA
47	SANTIAGO	INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO DOCTOR TEODORO GEBAUER
48	TALCA	HOSPITAL TALCA
49	TALCAHUANO	HOSPITAL LAS HIGUERAS
50	TEMUCO	HOSPITAL TEMUCO
51	TOMÉ	HOSPITAL TOMÉ
52	VALDIVIA	HOSPITAL VALDIVIA
53	VALPARAISO	HOSPITAL CARLOS VAN BUREN
54	VALPARAISO	HOSPITAL VALPARAISO
55	VICTORIA	HOSPITAL VICTORIA
56	VIÑA DEL MAR	HOSPITAL GUSTAVO FRICKE

Los Establecimientos señalados en este artículo que no hayan sido calificados como "Establecimiento de Autogestión en Red" al 1 de enero del año 2009, pasarán a tener dicha calidad a contar de esa fecha, por el solo ministerio de la ley, y se encontrarán regidos por las normas establecidas en el mencionado Título. El personal directivo de estos establecimientos tendrá derecho a los beneficios remuneracionales establecidos en el artículo 68 del decreto ley N° 2.763, de 1979, asociados al cumplimiento de los estándares establecidos en el artículo 25 G, cuando el establecimiento cumpla dichos estándares.

Artículo decimosexto.- El mayor gasto que represente la aplicación de esta ley se financiará con cargo al Presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo al ítem 50-01-03-25-33.104 de la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pudiere financiar con esos recursos.

En todo caso, el beneficio establecido en el inciso tercero del artículo decimcuarto transitorio se financiará mediante reasignaciones internas de los presupuestos de las instituciones correspondientes.

Artículo decimoséptimo.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de la presente ley, mediante un decreto con fuerza de ley expedido por intermedio del Ministerio de Salud, el que deberá ser también suscrito por el Ministro de Hacienda, fije el texto refundido, coordinado y sistematizado de las leyes N° 18.469 y N° 18.933.

Artículo decimoctavo.- Las normas de la presente ley entrarán en vigencia el 1 de enero del año 2005, salvo lo dispuesto en el numeral 34) del artículo 1°, en los artículos 3°, 4°, 5° y 7°, y en las disposiciones transitorias.

Artículo decimonoveno.- El Presidente de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministro de Hacienda, conformará el primer presupuesto de la Superintendencia de Salud.

El gasto que se derive de las nuevas plantas que se fijen, del encasillamiento que se ique y del traspaso de personal desde otras instituciones que se disponga, no podrá exceder de la suma de las remuneraciones que se estén pagando al personal de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional más las del personal traspasado correspondientes al nuevo régimen de remuneraciones a que estarán afectos con motivo de dicho traspaso, cualesquiera sea la calidad jurídica de estos personales, todo ello considerando su efecto año completo.

Artículo vigésimo.- Lo dispuesto en el inciso final del número 13 del artículo 4° del decreto ley N° 2.763, de 1979, no se aplicará mientras no entren en vigencia las normas relativas a la acreditación de los programas correspondientes.

Artículo vigesimoprimer.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año contado desde la publicación de la presente ley, mediante un decreto con fuerza de ley expedido por intermedio del Ministerio de Salud, fije el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, del año 1979.

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

a) Fijar la planta de personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. El encasillamiento en esta planta incluirá sólo a personal proveniente de la Subsecretaría de Salud.

b) Fijar la planta de personal de la Superintendencia de Salud. El encasillamiento en esta planta podrá incluir personal proveniente de la Subsecretaría de Salud, de los Servicios de Salud y de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional. En todo caso, deberá encasillarse en lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de esta última institución.

c) Fijar la planta de la Subsecretaría de Salud Pública. El encasillamiento en esta planta incluirá personal proveniente de la Subsecretaría de Salud y de los Servicios de Salud. En todo caso, deberá encasillarse en primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de la Subsecretaría de Salud.

La Subsecretaría de Salud Pública será la conjuadora legal de la Subsecretaría de Salud, para todos los efectos legales.

d) Las plantas de las Subsecretarías de Redes Asistenciales y de Salud Pública contendrán, a lo menos, dos cargos de jefe de división cada una.

e) Las áreas funcionales que competarán al Ministerio de Salud a través de las estructuras internas de sus Subsecretarías, estarán asociadas, a lo menos, a redes asistenciales, recursos humanos, planificación y presupuesto, prevención y control de enfermedades, políticas públicas en salud y administración y servicio interno.

f) Modificar la planta del Fondo Nacional de Salud que se verá aumentada por el traspaso de personal que cumpla funciones de autorización y pago de subsidios de incapacidad laboral en los Servicios de Salud, como consecuencia del ejercicio de la facultad a que se refiere la letra g) de este artículo.

g) Para ordenar el traspaso de funcionarios titulares de planta y a contrata entre las instituciones señaladas en las letras a), b), c) y f) precedentes, sin alterar la calidad jurídica de la designación y sin solución de continuidad, y el traspaso de los recursos que se liberen por este hecho. El traspaso del personal titular de planta, y de los cargos que sirven, se efectuará en el mismo grado que tenían a la fecha del traspaso, salvo que se produzca entre instituciones adscritas a diferentes escalas de sueldos base, caso en el cual se realizará en el grado más cercano al total de remuneraciones que perciba el funcionario traspasado. A contar de esa misma fecha, el cargo del que era titular el funcionario traspasado se entenderá suprimido de pleno derecho en la planta de la institución de origen.

h) Modificar las plantas de los servicios de salud que se verán reducidas por el traspaso del personal que cumpla funciones de autoridad sanitaria, como consecuencia del ejercicio de la facultad a que se refieren las letras b), c), f) y g) de este artículo.

i) Establecer las normas complementarias al artículo 13 bis de la ley N° 18.834, respecto de los encasillamientos derivados de las plantas que fije de conformidad con las atribuciones establecidas en este artículo. Asimismo, en el ejercicio de ellas, podrá establecer los requisitos para el desempeño de los cargos, sus denominaciones, los niveles jerárquicos para efectos de la aplicación de la ley N° 19.882, las fechas de vigencia de las plantas, las dotaciones máximas de personal y todas las normas necesarias para la adecuada estructuración y operación de las plantas que fije.

j) El uso de las facultades señaladas en este artículo quedará sujeto a las siguientes restricciones, respecto del personal al que afecte:

-No podrá tener como consecuencia ni podrán ser considerados como causal de término de servicios, supresión de cargos, cese de funciones o término de la relación laboral del personal traspasado y del que no se traspase.

-No podrá significar pérdida del empleo, disminución de remuneraciones, modificación de los derechos estatutarios y previsionales del personal traspasado y del que no se traspase. Tampoco podrá importar cambio de la residencia habitual de los funcionarios fuera de la Región en que estén prestando servicios, salvo con su consentimiento.

-Cualquier diferencia de remuneraciones deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que se absorberá por los futuros mejoramientos de remuneraciones que correspondan a los funcionarios, excepto los derivados de reajustes generales que se otorguen a los trabajadores del sector público. Dicha planilla mantendrá la misma impositibilidad que aquella de las remuneraciones que compensa.

-Los funcionarios encasillados conservarán la asignación de antigüedad que tengan reconocida, como también el tiempo computable para dicho reconocimiento.

-No se podrá modificar la suma de las dotaciones máximas de personal que tienen a la fecha de publicación de esta ley el Ministerio de Salud y las instituciones y servicios dependientes o relacionados con éste, sin perjuicio de la creación de los cargos de Subsecretario de Redes Asistenciales, Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud e Intendente de Prestadores de Salud.

k) Establecer el procedimiento para la determinación del monto que percibirá el personal por concepto de la asignación de turno a que se refiere el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979. Asimismo, fijará el número máximo de funcionarios que podrá percibir la asignación de turno y la bonificación compensatoria respecto del sistema integrado por tres y cuatro personas respectivamente, durante el primer año presupuestario de vigencia.

l) Determinar la fecha de supresión del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, la que en ningún caso podrá exceder de dos años a contar de la fecha de publicación de esta ley, establecer el destino de sus recursos y el traspaso de su personal, el que deberá efectuarse al Ministerio de Salud. En tanto no se suprima dicho Servicio, los funcionarios continuarán remunerados por el sistema que legalmente les correspondía a la fecha de publicación de este cuerpo legal, como asimismo les serán aplicables las normas contenidas en el Título VII del decreto ley N° 2.763, de 1979, y en los artículos transitorios primero, séptimo y undécimo de esta ley. Asimismo, dichos funcionarios tendrán derecho a los incrementos pecuniarios dispuestos en los artículos transitorios séptimo y decimocuarto de esta ley.

Artículo vigesimotercero.- El Presidente de la República, por decreto expedido por intermedio del Ministerio de Hacienda, conformará el presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Subsecretaría de Salud Pública, los Servicios de Salud y la Superintendencia de Salud, y traspasará a ellos los fondos de las entidades que traspasan personal o bienes, necesarios para que cumplan sus funciones, pudiendo al efecto crear, suprimir o modificar las asignaciones, ítem y glosas presupuestarias que sean pertinentes.

Y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto promúlguese y llévase a efecto como Ley de la República.

Santiago, enero 30 de 2004.- JOSE MIGUEL INSULZA SALINAS, Vicepresidente de la República.- Pedro García Aspíllaga, Ministro de Salud.- María Eugenia Wagner Brizzi, Ministro de Hacienda (S.).

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento.- Saluda atentamente a Ud., Ricardo Fábrega Lacoa, Subsecretario de Salud (S.).

CERTIFICADO



Patricio Venegas Herrera, Jefe Del Depto. de Desarrollo Institucional (s), de la Seremi Región de Antofagasta, certifica que la cuenta corriente N° 2509149511 del Bancoestado, se encuentra vigente.

Se extiende el presente documento a petición de Conace para ser utilizado en fines que estime conveniente.

Antofagasta, Marzo 05 de 2009

MINISTERIO DEL INTERIOR
CONACE
OFG/JAA

**CONVENIO DE COLABORACIÓN FINANCIERA ENTRE EL
MINISTERIO DEL INTERIOR Y EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
AGROPECUARIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO SOBRE
PREVENCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBITO LABORAL**

En Santiago de Chile, a 18 de mayo de 2009, entre el Ministerio del Interior, representado por el Sr. Subsecretario del Interior, don Patricio Rosende Lynch, ambos domiciliados en el Palacio de La Moneda, por una parte, y el Instituto de Investigaciones Agropecuarias, RUT N° 61.312.000-9, representado, según se acreditará, por el Director del Centro Regional de Investigación INIA - INTIHUASI - La Serena, don Carlos Quiroz Escobar, RUT N° 5.837.535-7, ambos domiciliados en Colina de San Joaquín S/N, comuna de La Serena, de paso en ésta, por la otra, han convenido en lo siguiente:

PRIMERO: El Ministerio del Interior, en adelante el Ministerio, por intermedio del Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes, CONACE - órgano asesor creado por el D.S. N° 683, de 1990, del Ministerio del Interior, que tiene por finalidad asesorar al Supremo Gobierno en materia de control de consumo indebido de drogas y de sustancias psicotrópicas - para el cumplimiento de las funciones que en dicha materia le ha fijado el referido texto reglamentario, deberá desarrollar acciones sistemáticas, integrales, coherentes y concertadas y de largo plazo que posibiliten la prevención del uso indebido de estupeficientes, la reducción significativa de su demanda y del tráfico ilícito, como asimismo, el tratamiento y la rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción, todo ello con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida individual, familiar y social de la población.

SEGUNDO: Para el cumplimiento del objetivo previsto en la cláusula anterior y en el marco fijado por el Decreto Supremo N° 683, del Ministerio del Interior, el Ministerio del Interior con la asesoría técnica del Consejo señalado, en conjunto con el Instituto de Investigaciones Agropecuarias, ha resuelto implementar un proyecto consistente en la realización de un proyecto de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral, denominado "Mejoramiento de la calidad de vida por medio de la yoga".

El objetivo general de este proyecto es fortalecer y consolidar el Programa "Trabajar con Calidad de Vida" y la "Política de Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas" en el Instituto de Investigaciones Agropecuarias Intihuasi La Serena.

En tanto que los objetivos específicos de este proyecto son:

- a) Sensibilizar en el tema de la prevención y el autocuidado en la implementación de esta Política a los trabajadores del servicio.
- b) Potenciar y capacitar el Equipo Preventivo Coordinador en el INIA Intihuasi La Serena para la implementación del proyecto.
- c) Prevenir problemas que incidan en la calidad de vida personal, familiar y/o laboral
- d) Consolidar la política y el plan de acción a seguir como parte de la estrategia de recursos humanos en forma permanente a través de la Unidad de Salud del Trabajador.

TERCERO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Ministerio, actuando con la asesoría técnica del Consejo Nacional de Control de Estupeficientes,



considerando los fines que tiene el programa de prevención antes señalado, encomienda al Instituto de Investigaciones Agropecuarias la realización de un proyecto de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral, denominado "Trabajar con Calidad de Vida".

CUARTO: El Instituto de Investigaciones Agropecuarias acepta la labor encomendada, cuya ejecución deberá realizarse durante 4 meses contados desde la fecha en que el acto administrativo aprobatorio del presente Convenio se encuentre totalmente tramitado y éste hecho sea informado por el Ministerio del Interior a través de la Secretaría Ejecutiva de CONACE.

La realización del programa materia de este Convenio deberá ajustarse a los requerimientos del Ministerio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en Anexo de este instrumento, el cual para todos los efectos legales forma parte del mismo, sin perjuicio además de ajustarse a lo estipulado en la Cláusula Quinta de este Convenio.

QUINTO: El monto que deberá entregar al Ministerio del Interior al Instituto de Investigaciones Agropecuarias, ascenderá a la suma única y total de \$1.166.666.- (un millón ciento sesenta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos), incluidos los impuestos pertinentes, la que será cursada por el Ministerio en una remesa dentro de los treinta días contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente Convenio.

SEXTO: El Instituto de Investigaciones Agropecuarias, se obliga a entregar por escrito al Ministerio, cumplidos los cuatro meses de ejecución del proyecto, un Informe Final y la rendición de gastos correspondientes, en ambas oportunidades en conformidad al cronograma de ejecución que forma parte del Anexo que se adjunta a este instrumento. En todo caso, la rendición final de gastos no podrá contemplar documentos emitidos con posterioridad al 20 de diciembre de 2009.

SÉPTIMO: Déjase expresamente establecido que si el Instituto de Investigaciones Agropecuarias no iniciara o suspendiera la ejecución del programa referido en la Cláusula Segunda de este instrumento, el Ministerio estará facultado para poner término unilateralmente al presente Convenio y si hubiera recibido la entrega de alguna suma, a hacer devolución de lo percibido, lo cual será igualmente aplicable para la eventualidad que por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar que impidiera la realización del proyecto materia de este Convenio.

Asimismo, el Ministerio podrá poner término anticipado unilateralmente al presente Convenio en forma administrativa y sin forma de juicio en caso de incumplimiento grave del Convenio relacionado con la calidad del programa realizado.

OCTAVO: La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del Programa referido, pertenecerá al Ministerio del Interior, el cual arbitrará las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión.

El material audiovisual, publicitario, de difusión y de capacitación como los contenidos de los programas de capacitación relacionados con este programa deberán contar con la aprobación del Ministerio del Interior a través de la Secretaría Ejecutiva de CONACE, debiendo el mismo hacer mención que para su elaboración se ha contado con la colaboración técnica y financiera de CONACE.

NOVENO: Déjase establecido que el Ministerio no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación



con las personas que por cuenta del Instituto de Investigaciones Agropecuarias ejecutarán las funciones convenidas por el presente Convenio.

DÉCIMO: El Instituto de Investigaciones Agropecuarias se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de la Contraloría General de la República, o el texto que lo reemplace.

UNDÉCIMO: Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la ciudad de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

DUODÉCIMO: Se deja constancia que, como Anexo, forma parte de este Convenio el documento denominado "Formulario para la Presentación de un Proyecto Laboral en Implementación de una Política y Plan de Acción de Prevención y Asistencia del Uso Problemático de Alcohol y Otras Drogas en INIA Intihuasi, CONACE 2009".

DECIMOTERCERO: La representación con la que comparece don Patricio Rosende Lynch por el Ministerio del Interior, consta de su designación como Subsecretario del Interior titular dispuesta por el Decreto Supremo N° 1435, de 11 de diciembre de 2008, del Ministerio del Interior.

La representación con que comparece don **Carlos Quiroz Escobar** por el Instituto de Investigaciones Agropecuarias consta de escritura pública de fecha 1° de julio de 2004, otorgada ante don Camilo Valenzuela Riveros, Notario Titular de la Primera Notaría de Providencia.

Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

DECIMOCUARTO: El presente Convenio se firma en triplicado de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes y el tercero en poder de CONACE.


CARLOS QUIROZ ESCOBAR
REPRESENTANTE LEGAL
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS


CENTRO REGIONAL DE INVESTIGACION
DIRECTOR
INIA INTIHUASI


PATRICIO ROSENDE LYNCH
SUBSECRETARIO DEL INTERIOR
MINISTERIO DEL INTERIOR



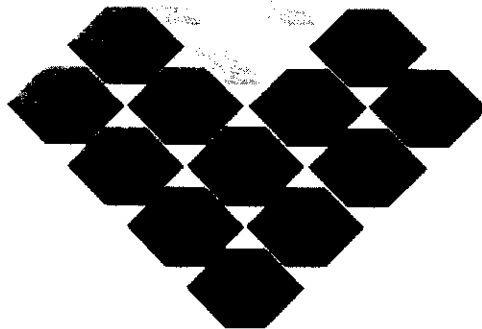
PP



CODIGO
PROYECTO

R-04-L-003

*Codigo asignado por Adm. Y Finanzas CONACE



GOBIERNO DE CHILE

MINISTERIO DEL INTERIOR
SUBSECRETARIA DEL INTERIOR
CONACE

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE UN
PROYECTO LABORAL EN IMPLEMENTACIÓN DE
UNA POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN DE
PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DEL USO
PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS
EN INIA INTIHUASI.

CONACE 2009

**CONVOCATORIA
2009**



**FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO B
2009¹**

1) NOMBRE PROYECTO

Mejoramiento de la calidad de vida por medio de la práctica de yoga

2) LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGION	PROVINCIA
Región de Coquimbo	Elqui
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
La Serena	Colina San Joaquín

3) IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Instituto de Investigaciones Agropecuarias (INIA) Centro Regional de Investigaciones Intihuasi
RUT	61.312.000-9
DIRECCIÓN	Colina de San Joaquín S/N, La Serena
TELÉFONO-FAX	51-223290 FAX 51- 2267060
E-MAIL	cquiroz @inia.cl
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	

4) IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Carlos Quiroz Escobar
RUT	5837535-7
DIRECCIÓN	Colina san Joaquín s/n La Serena
TELÉFONO-FAX	51-223290 FAX 51- 2267060
E-MAIL	cquiroz@inia.cl

¹ Formato Único para todo tipo de proyectos con excepción proyectos comunitarios.

5) CUENTA CORRIENTE BANCARIA DE LA INSTITUCIÓN (para el depósito de los recursos)

BANCO	Santiago	
Nº DE CUENTA	2503264-0	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	x	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	Ver Anexo	

6) EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
Carlos Quiroz Escobar	Director
Raúl Meneses Rojas	Sub Director de Investigaciones
Rene Pacheco Rojo	Sub Director de Administración y Finanzas
Patricia Díaz Cáceres	Jefa de Recursos Humanos

7) IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
INSTITUTO DE DESARROLLO HUMANO	AMUNATEGUI CON BALMACEDA	222420	Recurso Humano

8) DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la droga como cualquier sustancia (natural o sintética) que introducida en el organismo, es capaz por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar la actividad psíquica y el funcionamiento del organismo. La particularidad de estas sustancias es que pueden provocar la repetición del consumo.

Numerosos expertos concuerdan en que el problema no está en las drogas, si no más bien en las personas que las consumen, sus estilos de vida y los contextos en los que viven y trabajan. Es así como uno de los espacios sociales donde más se consume drogas es en el ámbito laboral. Estadísticas nacionales señalan que la población laboral tiene niveles de consumo de un 66,8% para alcohol, 3,43 % para drogas de uso médico (estimulantes, tranquilizantes y sedativos), y de 5,14% para drogas ilícitas (6,3% para marihuana, 0,6 % para pasta base y 1,5 % para cocaína)². Es decir, existe un porcentaje significativo de empleados y trabajadores que consume alcohol y otras drogas. Según una serie de factores, algunos de los cuales se vinculan al ámbito laboral, estos consumos pueden derivar en usos problemáticos.

El uso problemático de alcohol y otras drogas en esta área incide negativamente en diversos aspectos de las relaciones laborales (sociales) y de trabajo (técnicas), tales como el rendimiento, la eficiencia laboral, la calidad de los servicios, la seguridad, los conflictos y el clima laboral, la desvinculación de personal calificado, etc. Adicionalmente, este uso tiene también graves repercusiones en la salud, bienestar y calidad de vida de los funcionarios y sus familias. Lo anterior implica costos y pérdidas económicas para el servicio o empresa, así como para una gestión de calidad.

Por ende, la prevención del uso y consumo problemático de alcohol y otras drogas en el lugar de trabajo es una tarea prioritaria para cualquier empleador. En un sentido amplio, puede definirse a la prevención como la acción y el efecto de las intervenciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales del abuso de drogas legales e ilegales, incluyendo tanto la evitación del inicio al uso de drogas como la progresión a un uso más frecuente o regular entre poblaciones en situación de riesgo. (UNDCP, 2000)².

El Instituto de Investigaciones Agropecuarias (INIA) es una corporación de derecho privado, sin fines de lucro, dependiente del Ministerio de Agricultura.

Su misión consiste en contribuir al aumento de la producción agrícola y pecuaria del país, a través de la creación, adaptación y transferencia de tecnologías; del fomento y apoyo al desarrollo de procesos de transformación industrial y de la incorporación de valor agregado a los productos agropecuarios, mediante la ejecución de investigaciones, estudios o prestaciones de servicios, y procurar, en general, elevar la calidad de vida de la población nacional mediante el desarrollo de acciones que tiendan a la mejor utilización de los recursos naturales y productivos del sector agrícola.

El trabajo del CRI está orientado a hacer de la producción agropecuaria una actividad sustentable, adaptada a las condiciones socioeconómicas de sus productores y agroecológicas de su ambiente, para contribuir a la meta de convertir a Chile en una potencia agroalimentaria, pero que ofrece productos sanos y limpios, generados en procesos que cuidan los recursos naturales, optimizan el uso de los insumos productivos y cuidan la salud tanto de quienes participan en la producción como de los consumidores.

Tan importante como lo anterior es la difusión y transferencia de tecnologías, que se lleva a cabo mediante múltiples actividades, y asimismo, la oferta de servicios tecnológicos, todo lo cual está orientado a mejorar la capacidad de gestión productiva de los agricultores de Atacama y Coquimbo.

La labor de INIA Intihuasi es parte del esfuerzo nacional en investigación y desarrollo, clave para el futuro de la nación. Su trabajo se enmarca en los lineamientos estratégicos del Ministerio de Agricultura.

específicamente en los siguientes:

Consolidar a Chile como potencia agroalimentaria y forestal.

- Promover un desarrollo de carácter inclusivo que contribuya a disminuir la brecha sociocultural y económica de los sectores más postergados del mundo rural.
- Promover el uso sustentable de los recursos naturales renovables y la protección de la biodiversidad.

Por lo tanto, todo esfuerzo preventivo implementado en el ámbito laboral, incidirá positivamente no sólo en el trabajador sino también en su entorno directo e indirecto. En este contexto resultan pertinentes las acciones, programas y políticas orientadas a la prevención del uso problemático de drogas y alcohol, en particular las iniciativas dirigidas a proteger y desarrollar los recursos humanos.

¹ CONACE (2006). Séptimo estudio nacional de consumo de drogas, Chile, 2006.

² United Nations International Drug Control Programme. (2002). *Lessons learned in drug abuse prevention: A global review*. New York: United Nations Publications.

9) JUSTIFICACIÓN

Un programa de prevención es un conjunto de actuaciones relacionadas entre sí para conseguir impedir la aparición de un problema de drogodependencias, es decir, evitar o retrasar el uso y abuso de las distintas drogas. Como la conducta del consumo de drogas está influida por numerosos factores, los programas de prevención deben asimismo observar múltiples componentes que permitan reducir los factores de riesgo a la vez que impulsan los factores de protección (Plan Nacional Sobre Drogas, 1999). Esto es, aquellos destinados a la promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida de los funcionarios y sus familias, el acceso a los dispositivos de orientación y ayuda de personas en condiciones de vulnerabilidad, así como la construcción de normativas que orienten y regulen los comportamientos esperados en materia del uso de alcohol y otras drogas.

Adicionalmente, las empresas e instituciones como organizaciones sociales, presentan ciertas características que también resultan pertinentes para la prevención y asistencia en el uso problemático de alcohol y otras drogas. Esto es, el lugar de trabajo:

- Cuenta con una población relativamente homogénea.
- Posibilita la continuidad y evaluación de las intervenciones preventivas.
- Constituye un espacio idóneo para la detección precoz.
- Puede ayudar en la motivación para el abandono del uso (por ejemplo ante posibilidad de pérdida de trabajo).
- Facilita un entorno propicio para la acogida y derivación a servicios especializados y la posterior reinserción (ambiente normalizado, apoyo de compañeros, etc.).

En síntesis, las acciones preventivas y asistenciales de este tipo y, en particular, una política institucional en estas materias, tienen una serie de beneficios tanto para la organización como para los trabajadores, fundamentalmente a través del fortalecimiento y cuidado del capital humano, puesto que:

- Aportan a la salud y aumento de la calidad de vida de todos los funcionarios y sus familias, pues facilita el desarrollo de estilos de vida saludables y potencia las conductas de autocuidado. Además, facilita el tratamiento de otros problemas de salud (derivados del uso de drogas) y reduce el riesgo de contraer enfermedades por uso de drogas.
- Aportan a la productividad y mejora en la calidad de los servicios prestados.
- Disminuyen el ausentismo y favorecen el desempeño laboral.
- Aportan a la seguridad en el trabajo y disminuyen los accidentes laborales.
- Fortalecen las relaciones al interior de la institución, mejoran el clima laboral, la pertenencia y el compromiso (al bajar los niveles de conflictividad).
- Contribuyen al mejoramiento de la imagen corporativa, tanto para la opinión pública como para los usuarios de la institución.
- Aportan a la sociedad en general a través del desarrollo de patrones culturales saludables.

10) BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones	6	HIJOS DE TRABAJADORES
	Mujeres		
Tramo 2 (12 a 18)	Varones	8	HIJOS DE TRABAJADORES
	Mujeres	6	HIJOS DE TRABAJADORES
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	2	HIJOS DE TRABAJADORES
	Mujeres	2	HIJOS DE TRABAJADORES
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	1	TRabajADOR
	Mujeres	6	TRabajADORAS Y CONYUGES (1)
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	6	TRabajADORES Y CONYUGES (4)
	Mujeres	5	TRabajADORAS
Tramo 6 (45 a 64)	Varones	13	TRabajADORES
	Mujeres	13	TRabajADORAS Y CONYUGES (7)
Tramo 7 (65 en adelante)	Varones		
	Mujeres		
TOTAL		68	

11) MARCO CONCEPTUAL (Debe incluir bibliografía)

Para una persona adulta el trabajo absorbe la mayor cantidad de tiempo de su vida. Además, el trabajo, así como el ambiente que lo rodea, son factores decisivos para el bienestar integral de toda persona (Drug Scope, 2004), ya que: a) es la fuente principal de ingresos y estabilidad económica, b) permite la satisfacción de las necesidades trascendentes y las psicosociales e incide en la percepción de autoeficacia, c) afecta directamente la autoestima y la autoimagen, d) provee de estructura para la vida cotidiana, e) es fuente de redes de apoyo social y de amistad, y f) estimula la sensación de pertenencia.

Todas las personas, en el transcurso de sus vidas, enfrentan crisis y situaciones difíciles que afectan su calidad de vida y, consecuentemente, su desempeño en el ámbito laboral. A su vez, las características del ambiente laboral constituyen un elemento central para explicar los problemas de salud de los trabajadores. Algunos autores (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 1997) han demostrado que en muchos casos los problemas de salud mental no están asociados a las exigencias del trabajo en sí, si no más bien a la estructura y clima organizacional. Esta mirada rompe con la idea de que los problemas de salud de los trabajadores son simplemente un tema médico, que deben ser tratados por especialistas externos.

En Chile, de acuerdo a datos proporcionados por CONACE (2006), existen más de 600 mil personas que presentan signos de abuso de alcohol. De estas personas, la mayoría se encuentra en plena edad productiva (entre los 18 y 34 años).

Sólo en accidentes laborales, Chile pierde seis millones de dólares por año. Entre las causas de accidentes, se menciona el consumo de alcohol y otras drogas como variables importantes. Entre el 15 y el 30% de todos los accidentes laborales están relacionados con el fácil acceso al alcohol y drogas en el lugar de trabajo. Entre el 20 y 25% de los accidentes del trabajo tienen relación directa (el bebedor) o indirecta (víctimas inocentes) con el abuso de alcohol (IST, en CONACE, 2004).

Otras consecuencias de este problema, son las siguientes (Hernández y Vöhringer, 2003):

- Inestabilidad laboral, pérdida de empleo (por baja de rendimiento o medidas disciplinarias).
- Aumento de bajas por enfermedades o invalidez profesionales. Jubilaciones anticipadas.
- Rotación de personal y cambios de puestos (añadidos los costos por formación y/o adaptación al puesto de trabajo).
- Conflictividad y malas relaciones con mandos y compañeros, por cambios en estados de ánimo u otras conductas, disminución del ritmo de trabajo (deterioro de clima organizacional, pérdida de legitimidad de jefatura frente a subordinados).
- Pérdida de clientes por problemas de relación, incumplimiento, calidad del producto o servicio, deterioro de la imagen e identidad de la empresa.
- Deterioro de productos y servicios, incremento de gastos por daños y desperdicio de materiales.
- Malas decisiones estratégicas (ejecutivos)
- Incremento de gastos sanitarios (licencias, tratamientos).
- Tensiones laborales (conflictos dirección – sindicatos).

Además, es importante destacar que el uso problemático de alcohol y otras drogas en las empresas puede tener antecedentes causales (o factores de riesgo) externos e internos a las mismas. Cuando junto a los factores de riesgo del ámbito personal, familiar y social (exógenos), concurren factores de riesgo laborales (endógenos), las personas pueden volverse más vulnerables al uso problemático. Es decir, todas las personas, en el transcurso de sus vidas, enfrentan crisis y situaciones difíciles que afectan su calidad de vida y que, eventualmente, repercuten en su funcionamiento general y/o en su desempeño laboral. Si además estas personas se encuentran expuestas a factores de riesgo vinculados al contexto laboral, existe una mayor probabilidad de uso problemático de alcohol y otras drogas.

Algunos de estos factores pueden ser controlados y/o compensados por las instituciones, favoreciendo la prevención de problemáticas asociadas al uso de alcohol y otras drogas entre los funcionarios, la protección del capital humano, la calidad de su gestión, la mantención de estándares de desempeño laboral, y el cumplimiento de sus metas y objetivos institucionales.

Desde otro punto de vista, la temática del consumo de alcohol y otras drogas por parte de los hijos es una frecuente preocupación de los trabajadores, sobre todo de los que tienen hijos adolescentes. Dado los antecedentes de prevalencia de consumo y las características que este tema adquiere en los distintos espacios sociales y culturales donde participan hijos y familias (colegios, recreación, medios de comunicación, etc.), los padres se muestran interesados en prevenir que sus hijos incurran en conductas de riesgo como el consumo de sustancias lícitas en condiciones inapropiadas (alcohol, tabaco) e ilícitas (marihuana, cocaína, etc.), y en acceder y participar en actividades que los apoyen en este sentido. Al respecto, estudios (CONACE y otros, 2003) en población escolar indican que la marihuana (12,9 %) es la preferida de los jóvenes estudiantes, ubicándose más abajo la pasta base y cocaína. En cuanto al alcohol, el 13 % de los alumnos reconoce que llegan a tomar cinco o más tragos en una salida de sábado por la noche, mientras el 38 % consumen tabaco y en menor escala tranquilizantes (3,2 %) y estimulantes (2,3 %).

En consecuencia, las instituciones públicas o privadas, deben considerar dentro de sus estrategias de bienestar de los trabajadores iniciativas de prevención. Los programas y las políticas en materia de alcohol y drogas deben aplicarse al personal, la dirección y los empleados, sin discriminación por motivos de raza, color, sexo, religión, opiniones políticas u orígenes sociales o nacionales (OIT, 1996).

Finalmente, las políticas y los programas en materia de consumo de alcohol y de drogas deberían promover la prevención, la reducción y el tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas que se plantean en el lugar de trabajo, lo cual se aplica a todos los tipos de empleo, públicos y privados, incluidos los del sector no estructurado.

- CONACE, MINEDUC, MINSAL, Paz Ciudadana, UNICEF (2003): Estudio nacional del consumo de drogas en la población escolar de Chile.
 - CONACE (2006): *Estudio del Consumo de Drogas en población general*.
 - CONACE (2004): *Trabajar con calidad de vida: Política de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en el mundo laboral*.
 - Drug Scope (2004): *Drug testing in the workplace*, UK.
 - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1997): *Drug Demand Reduction in the workplace*
 - Hernández O., F. y Vöhringer C., C. (2003): Documento de trabajo: "Políticas de Prevención y Asistencia del uso problemático de alcohol y otras drogas", Fundación CREDHO.
 - Sánchez, L. (1996): *Manual para los profesionales de los servicios de salud laboral*, Fundación de ayuda contra la drogadicción, Fundación MAPFRE Medicina.
- Organización Internacional del Trabajo - OIT (1996) Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo.

12) METODOLOGÍA

Etapa 1: Procesos y aspectos operativos:

1.1.- De acuerdo a la política y al plan de Acción es necesario dar inicio al plan de actividades de carácter preventivo (información, capacitación, incentivo de conductas deseadas, etc.) lo que implica definir previamente:

- Roles y responsabilidades respecto de su generación e implementación.
- Procedimientos de difusión y participación.
- Organización de actividades con la familia en el proceso de difusión y lanzamiento.

1.2. De los programas y actividades de asistencia y acogida al funcionario. Implica definir:

- Roles y responsabilidades, en el marco de los recursos internos y externos disponibles.
- Procedimientos de intervención, orientación y derivación ante el reconocimiento o detección de trabajadores en situación de uso problemático de drogas y/o alcohol.
- Procedimientos de vinculación con servicios externos, seguimiento del tratamiento, reincorporación laboral post-tratamiento, manejo de recaídas, etc.

Etapa 2: Implementación de la Política, programas y planes de acción:

En virtud de la necesidad de implementación de la política y de la continuidad y sustentabilidad de los planes y programas para la creación y mantención de un entorno laboral protector, se considera una segunda etapa donde se pueda incorporar otras ofertas programáticas de CONACE, tal como el programa "Prevenir en Familia"

13) OBJETIVOS DEL PROYECTO

13.1. OBJETIVO GENERAL

FORTALECER Y CONSOLIDAR EL PROGRAMA TRABAJAR CON CALIDAD DE VIDA Y LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN EL INIA INTIHUASI, LA SERENA.

13.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Sensibilizar en el tema de la prevención y en la implementación de la política a los trabajadores del servicio.
- 2) Potenciar y capacitar al Equipo Preventivo Coordinador (EPC), en el INIA Intihuasi, La Serena para la implementación del proyecto.
- 3) Prevenir problemas que incidan en la calidad de vida personal, familiar y/o laboral.
- 4) Consolidar la política y el plan de acción como parte de la estrategia de recursos Humanos en forma permanente, a través de la Unidad de salud del Trabajador.

14) INDICADORES

1. Programas con cada actividad realizada de acuerdo a la política y al plan de acción, de ésta institución.
2. Informe con evaluación de proceso y resultados, que incluye el registro de cada una de las actividades realizadas, responsables y registros de asistencia (reuniones de coordinación, entrevistas, jornada de sensibilización y capacitación, etc.).

15) ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividad N° 1			
Nombre de la Actividad		Lanzamiento público de la Política Institucional en INIA INTIHUASI	
Descripción y metodología de la Actividad			
El lanzamiento de la política se debe realizar en algún acto público (interno o externo) a fin de posesionar la preocupación de la temática desde una perspectiva de recursos humanos y consolidar la política preventiva y las acciones y/o actividades que emanarán de ella. La ceremonia y/o actividad contara con la presencia de las Autoridades, Trabajadores y familias de éstos, esta se realizara en las dependencias del instituto y tendrá una duración de una hora.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
INIA	1 día	1 vez al día	1 hora
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
1 Coffe (40 personas)		\$ 80.000	
Total \$ 80.000			
Equipamiento			
Recurso Humano			

Actividad N° 2			
Nombre de la Actividad		Difusión de la Política en INIA INTIHUASI	
Descripción y metodología de la Actividad			
Desarrollo e implementación de un plan comunicacional de la política y del plan de acción, (actividades) ya sea hacia el interior de la organización, como hacia el espacio público con el propósito de crear un entorno laboral protector y preventivo, como también sensibilizar y motivar a la población laboral en la participación de actividades preventivas.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Página Web INIA INTIHUASI	4 Meses (Publicación Pág. Web)	Todos los días (Publicación Pág. Web)	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Cóctel Saludable (40 Personas)			\$80.000
Material de Oficina (Impresión de política)			\$101.898
Publicación Página Web (Aporte Propio)			
Total \$ 181.898			
Equipamiento			
Recurso Humano			

Actividad N° 3			
Nombre de la Actividad		Talleres de capacitación a Jefes y Supervisores	
Descripción y metodología de la Actividad			
Dado que las jefaturas en general se encuentran en una posición privilegiada para identificar intervenir y derivar a las personas con usos problemáticos de alcohol y drogas, (de acuerdo a la política) es necesario capacitarlos con respecto a la política como también identificar precozmente y derivar los casos de los trabajadores a su cargo. También deben intervenir en el seguimiento y apoyo a lo trabajadores en tratamiento, por esta razón, se realizaran capacitaciones mensuales a las jefaturas, con una duración de una hora por sesión.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
INIA	4 meses	1 vez al mes	1 hora
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
1 Coffe (10 personas)		\$40.000	
Fotocopias (10 personas)		\$5.000	
Total \$ 45.000			
Equipamiento			
Recurso Humano			

Actividad N° 4			
Nombre de la Actividad		Taller para Familias e Hijos Adolescentes	
Descripción y metodología de la Actividad			
Taller con la familia.			
Encuentro teórico vivencial con los trabajadores y su familia (padres e hijos conjuntamente) destinado a la reflexión, fortalecimiento y activación de los recursos personales y familiares que favorezcan la prevención. La participación activa de los trabajadores y de su grupo familiar en el diálogo y análisis acerca del fenómeno drogas, se incentivará mediante las siguientes acciones relacionadas al tema.			
<ul style="list-style-type: none"> • La entrega de invitaciones motivadoras. • La disponibilidad de material lúdico. • Diálogos y actividades que permitan en un espacio entretenido compartir y aprender en familia. • El número de integrantes estipulados del grupo del grupo para la actividad es de 68 personas, estas se dividirán en dos grupos y participaran en los talleres de familia y clases de yoga quincenalmente. 			
La disponibilidad de un espacio para la creación artística (concurso de pintura, cuentos, poesía, fotografía, talentos, etc.)			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
INIA Intihuasi	3Meses	1 día a la semana	24 horas (dos horas por sesión)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Cóctel Saludable para 34 personas (\$1.500 c/u) Total Sesiones 12			\$612.000
Material de higiene para 68 personas			\$80.000
CD música de relajación para clases de Yoga			\$10.000
Total \$ 702.000			
Equipamiento			
Colchonetas para Yoga 1.80 x 50 cm (\$2.500 C/U)			\$58.000 ✓
Total \$ 58.000			
Recurso Humano			
Profesional para clases de Yoga (\$4.157 por hora)			\$99.768 /
Total \$ 99.768			

16) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4
Lanzamiento público de la Política Institucional en INIA INTIHUASI	X			
Difusión de la Política en INIA INTIHUASI	X	X	X	X
Talleres de capacitación a Jefes y Supervisores		X		
Taller para Familias e Hijos Adolescentes (YOGA)		X	X	X

17) DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	4 MESES
--	----------------

18) EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Uno de los pilares para el éxito del programa propuesto lo constituye la realización de evaluaciones periódicas de cada una de las actividades planteadas. Así, se garantiza el adecuado cumplimiento de tareas y plazos, el mejoramiento constante del programa, y la satisfacción de la institución solicitante. De igual manera, este sistema de evaluación constante permitirá detectar tanto experiencias exitosas como dificultades, y llevar a cabo las modificaciones necesarias para garantizar la calidad de cada actividad o producto.

Se proponen los siguientes mecanismos de evaluación:

- Cada actividad dirigida a funcionarios, sea en su modalidad de charla o taller, será evaluada por cada uno de los participantes al término de ésta a través de una encuesta rápida, que evalúe entre otros aspectos, la pertinencia de los contenidos entregados, la metodología aplicada, y el desempeño de los relatores/instructores. Confeccionándose un informe que se entregará al representante de la repartición del Estado correspondiente.
- Registro de asistencia a las actividades.
- Encuestas aleatorias a funcionarios para medir su grado de satisfacción del Programa Preventivo. Se preguntará, entre otras cosas, si conoce la Política y el reglamento, ha participado en charlas o talleres, etc.
- Informes de avances mensuales a entregar al Equipo Preventivo Coordinador o a las instancias institucionales que correspondan, los cuales darán cuenta de las actividades realizadas, cumplimiento de plazos, dificultades detectadas y soluciones implementadas.

Elaboración de un informe final del proceso global e implementación de la Política de Prevención, el cual se basará tanto en datos cuantitativos como cualitativos. Esta evaluación será entregada en formato escrito en las instancias pertinentes.

**19) DESCRIPCIÓN DE ÍTEMES
GASTOS OPERACIONALES**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	CONACE	TOTAL \$
OPERACIONALES	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Coffee (40 personas) \$ 80.000 - Cóctel Saludable (40 Personas) \$80.000 - Material de Oficina (Impresión de política) \$101.898 - Publicación Pagina Web (Aporte Propio) - 1 Coffe (10 personas) \$40.000 - Fotocopias (10 personas) \$5.000 - Cóctel Saludable para 34 personas (\$1.500 c/u) Total Sesiones 12 \$612.000 - 5 Jabones Líquidos de mano (\$6.000) - 10 Sabanillas de mano (\$10.000) - 4 Desodorantes ambientales (\$4.800) - Toallas de genero para 68 personas (\$55.000) - 2 Limpiadores de piso (\$4.200) - CD música de relajación para clases de Yoga \$10.000 		\$1.008.898	\$1.008.898
CONSUMOS BÁSICOS	Luz, agua	\$ 35.000.-		\$35.000
LIMPIEZA LUGAR	24 Veces	\$ 106.000		\$106.000
TOTAL ÍTEM \$				\$1.149.898

EQUIPAMIENTO

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	OTROS	TOTAL \$
EQUIPAMIENTO	Colchonetas 23.		\$ 58.000	\$ 58.000
EQUIPO MÚSICA	Un equipo	\$ 100.000.-		\$ 100.000

EQUIPO MÚSICA	Un equipo	\$ 100.000.-	\$ 100.000
---------------	-----------	--------------	------------


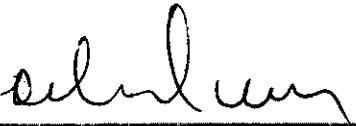
X
 Repetido.

RECURSO HUMANO

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	CONACE	TOTAL \$
PROFESOR DE YOGA	1	24		\$99.768	\$99.768
				TOTAL ITEM \$	\$99.768

20) PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO

ÍTEM	APORTE PROPIO	CONACE	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM
GASTOS OPERACIONALES	\$141.000	\$1.008.898	\$1.149.898	82%
EQUIPAMIENTO	\$100.000	\$58.000	\$158.000	11%
RECURSOS HUMANOS		\$99.768	\$99.768	7%
TOTAL	\$241.000	\$1.166.666	\$1.407.666	100%

**Firma Representante Legal Proyecto
(INIA INTIHUASI)**



21) CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	INSTITUTO DE INVESTIG. AGROPECUARIAS CENTRO REGIONAL DE INVESTIGACIONES INTIHUASI
DIRECCIÓN	COLINA SAN JOAQUIN S/N
TELÉFONO-FAX	51 - 223290; 51 - 227060
E-MAIL	cquiroz@inia.cl
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	61.312.000-9 RUT
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	CARLOS QUIROZ ESCOBAR
RUT REPRESENTANTE LEGAL	5.837.535-7

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA CONACE

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	PATRICIA DIAZ CÁCERES
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	JEFA DE RECURSOS HUMANOS
TELÉFONO	51-223290
E-MAIL	patriciadiaz@inia.cl

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS³

PROYECTO O PROGRAMA	PROGRAMA "TRABAJAR CON CALIDAD DE VIDA"
AÑO DE EJECUCIÓN	2008
COBERTURA	TRABAJADORES Y SUS FAMILIAS
FINANCIAMIENTO	CONACE
PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

³ Repetir recuadro tantas veces como sea necesario

4. EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES (EN CASO DE NO CONTAR CON EXPERIENCIA EN PUNTO ANTERIOR)¹

PROYECTO O PROGRAMA	PRIMERA EXPERIENCIA
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

22) CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	CARLOS QUIROZ ESCOBAR
EDAD	59 años
RUT	5.837.535-7
DOMICILIO	Los Faisanes Nro. 4264, Parque R. Peñuelas.
PROFESIÓN / OFICIO	Ingeniero Agrónomo
TELÉFONO	51-223290
E-MAIL	cquiroz@inia.cl

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Ingeniero Agrónomo, PhD

CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO (RELACIONADOS AL PROYECTO) O EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN SOCIAL

Participación en Programa Trabajar con Calidad de Vida.

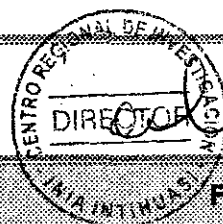
FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Coordinador Proyecto Trabajar con Calidad de Vida

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Carlos Quiroz Escobar declaro que participo como Coordinador del Proyecto Trabajar con Calidad de Vida

27 de febrero de 2009



FIRMA

FECHA

22) CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	PATRICIA DÍAZ CÁCERES
EDAD	57 años
RUT	5.526.898-3
DOMICILIO	Pasaje Pintor Juan Pereira Nro. 353, El Santo. La Ser.
PROFESIÓN / OFICIO	Licenciado en Ciencias Económicas y Administrativas.
TELÉFONO	51-223290
E-MAIL	patriciadiaz@inia.cl

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Licenciado en Ciencias Económicas y Administrativas, Pontificia U. Católica de CH.

CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO (RELACIONADOS AL PROYECTO) O EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN SOCIAL

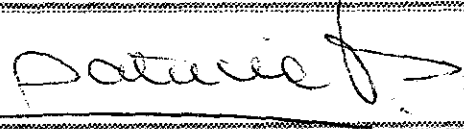
Participación en Programa Trabajar con Calidad de Vida.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Coordinador Proyecto Trabajar con Calidad de Vida

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Patricia Díaz Cáceres declaro que participo como Coordinador del Proyecto Trabajar con Calidad de Vida

27 de febrero de 2009	
FECHA	FIRMA

22) CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	RENE PACHECO ROJO
EDAD	44 años
RUT	9.795.437-2
DOMICILIO	Avenida El Sauce 200, Casa Nro. 73, Coquimbo
PROFESIÓN / OFICIO	Ingeniero Comercial
TELEFONO	51-223290
E-MAIL	rpacheco@inia.cl

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Ingeniero Comercial, Magíster en Administración de Empresas, Diplomado en Negocios Internacionales.

CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO (RELACIONADOS AL PROYECTO) O EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN SOCIAL

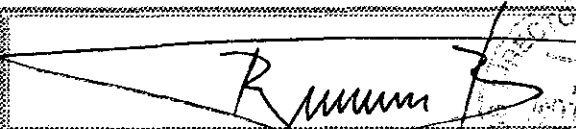
Participación en Programa Trabajar con Calidad de Vida.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Coordinador Proyecto Trabajar con Calidad de Vida

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo René Pacheco Rojo declaro que participo como Coordinador del Proyecto Trabajar con Calidad de Vida

27 de febrero de 2009	
FECHA	FIRMA



22) CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	RAÚL MENESES ROJAS
EDAD	58 años
RUT	6.232.274-8
DOMICILIO	Avenida Miramar 5001, Jardines de Peñuelas, Coq.
PROFESIÓN / OFICIO	Ingeniero Agrónomo
TELÉFONO	51-223290
E-MAIL	rmeneses@inia.cl

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Ingeniero Agrónomo, Ph D.

CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO (RELACIONADOS AL PROYECTO) O EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN SOCIAL

Participación en Programa Trabajar con Calidad de Vida.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Coordinador Proyecto Trabajar con Calidad de Vida

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Raúl Meneses Rojas declaro que participo como Coordinador del Proyecto Trabajar con Calidad de Vida

27 de febrero de 2009

FECHA



FIRMA

23) ESTADOS FINANCIEROS DE LA INSTITUCIÓN⁴

1. PATRIMONIO

\$ 44.786.159 (miles de pesos).

2. CAPITAL SOCIAL

\$ 9.668.272 (miles de pesos)

3. ESTADO DE RESULTADOS

\$ (504.459) miles de pesos (pérdida)

FUENTE MEMORIA ANUAL 2007, INIA

⁴ Se solicita adjuntar la información necesaria para determinar esta información.

PARA LLENADO EXCLUSIVO DE PROFESIONALES CONACE

1) IMPUTACIÓN PRESUESTARIA

--

2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

EQUIPAMIENTO	RRHH	OPERACIONALES

3) TIPO DE ORGANIZACIÓN (marcar con X)

PUBLICA	PRIVADA
INTERES PUBLICO	
SI	NO

4) FICHA DE POSTULACION PROYECTOS

1. PROGRAMA AL CUAL POSTULA

Nombre del programa al cual postula el proyecto

--

2. AÑO DE POSTULACION

Año/mes/día

--

3. NOMBRE COMPLETO DEL PROYECTO

Nombre completo del proyecto, sin siglas, abreviaturas o nombres de fantasía

--

4. COMUNA (S) DONDE SE EJECUTARA EL PROYECTO

Escriba la o las comunas en las cuales se ejecutará el proyecto

--

5. RAZON SOCIAL DEL BENEFICIARIO

*Razón social del organismo beneficiario,
sin siglas y/o abreviaturas*

6. RUT DEL BENEFICIARIO

7. PERSONALIDAD JURIDICA

Nº de personalidad jurídica

8. OTORGADA POR

Organismo que otorgó la personalidad jurídica

9. NOMBRE(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)

*Apellido paterno / apellido materno /
nombre completo*

1.

2.

10. RUT REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)

1.

2.

11. DIRECCION DEL BENEFICIARIO

*Tipo de calle (indicar si es calle, pasaje,
avenida, rotonda, paso bajo nivel, paso
sobre nivel, carretera, sector, manzana,
puente)*

Calle

Número

12. DATOS DE CONTACTO

*Nombre completo de
persona de contacto*

Teléfono institucional

*Fax institucional (en caso
que se disponga)*

13. DATOS BANCARIOS (CUANDO SEA PROCEDENTE)

Banco

Número de cuenta bancaria

Monto total del proyecto

<i>Departamento / Block / Villa / Población</i>	<i>Correo electrónico institucional o de la persona de contacto</i>
ANTECEDENTES ADJUNTOS	X
Certificado de vigencia de personalidad jurídica, con detalle de la directiva. Incluir nombre completo y RUT	
Fotocopia del RUT del organismo	
Fotocopia del carné de la directiva	
Acreditación de dirección de institución	
Balance General de la Institución	
Certificado de Vigencia Bancaria	

<i>Aporte Organización</i>
<i>Aporte Terceros</i>
<i>Aporte Ministerio</i>

CERTIFICADO DE VIGENCIA

El Ministerio de Justicia certifica que a la entidad denominada "INSTITUTO DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS INIA", con domicilio en la Provincia de SANTIAGO, REGION METROPOLITANA, se le concedió Personalidad Jurídica mediante Decreto Supremo N° 1093, de fecha 8 de Abril de 1984, y que ese beneficio se encuentra actualmente vigente.



**OSAREOS AGUILAR MUÑOZ
JEFE DEPTO. PERSONAS JURIDICAS**


Santiago, 26 de Enero de 2009

- * Se prohíbe la comercialización de este documento.
- * El presente documento ha sido extendido en conformidad al artículo 38 del Decreto Supremo de Justicia N° 410, publicado en el Diario Oficial con fecha 20 de marzo de 1979, modificado por Decreto Supremo de Justicia N° 679, publicado en el Diario Oficial con fecha 13 de febrero de 2004, en consecuencia, sólo continúa a ser válido en la existencia de la persona jurídica a favor de la cual se emitió.

SERVICIO IMPUESTOS INTERNOS

ROL UNICO TRIBUTARIO

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS



61.312.000-9

NUMERO

REPUBLICA DE CHILE

JORDAN KOLEVA

FOTOCOPIA CONFORME CON EL ORIGINAL TENIDO A LA VISTA

12 MAR 1999

CAMILLO VALENZUELA RIVEROS
NOTARIO PUBLICO DE SANTIAGO

Ministerio de Agricultura

DESIGNA DIRECTOR NACIONAL DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS A DON BOLIVAR LEOPOLDO SANCHEZ GRUNERT

Santiago, 26 de febrero de 2007.- Hoy se decretó lo que sigue:

Núm. 20.- Visto: Lo dispuesto en el artículo décimo tercero de los Estatutos del Instituto de Investigaciones Agropecuarias, cuyo texto fue aprobado por decreto N° 1.093, de 1964, y su modificación sancionada por el decreto N° 97, de 1999, ambos del Ministerio de Justicia, y en el N° 10, del artículo 32°, de la Constitución Política de la República,

Decreto:

1.- Designase, a contar del 26 de febrero de 2007, en el cargo de Director Nacional del Instituto de Investigaciones Agropecuarias, a don Bolívar Leopoldo Sánchez Grunert.

2.- El Sr. Sánchez asumirá sus funciones en la fecha indicada, sin esperar la total tramitación de este decreto.

Anótese, tómese razón, registrese y publíquese.-
MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República.-
Alvaro Rojas María, Ministro de Agricultura.

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento.- Saluda atentamente a Ud., Cecilia Leiva Montenegro, Subsecretaria de Agricultura.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS
BALANCE GENERAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2007 Y 2006
(En Miles de Pesos)

<u>ACTIVOS</u>	2007	2006
	M\$	M\$
<u>ACTIVO CIRCULANTE</u>		
Disponible	191.687	214.669
Deudores por Ventas	624.014	518.018
Documentos por Cobrar	116.338	100.404
Deudores Varios	91.632	74.127
Existencias	625.272	852.073
Impuestos por Recuperar	56.382	16.053
Valores Financieros	700.000	2.205
TOTAL ACTIVO CIRCULANTE	2.405.325	1.777.549
	=====	=====
<u>ACTIVO FIJO</u>		
Terrenos	25.506.783	25.423.141
Edificios , Construcciones e Infraestructura	40.175.106	40.333.198
Maquinarias, Vehículos, Equipos y Herramientas	13.906.556	14.021.244
Otros Activos Fijos	3.020.479	2.626.046
SUBTOTAL ACTIVO FIJO	82.608.924	82.403.629
Menos Depreciación Acumulada	(33.274.461)	(33.184.854)
TOTAL ACTIVO FIJO	49.334.463	49.218.775
	=====	=====
<u>OTROS ACTIVOS</u>		
Otros Activos	4.184.061	4.448.742
TOTAL OTROS ACTIVOS	4.184.061	4.448.742
	=====	=====
TOTAL ACTIVOS	55.923.849	55.445.066
	=====	=====

Las Notas adjuntas N° 1 a la 22 forman parte integral de estos Estados Financieros.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS
BALANCE GENERAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2007 Y 2006
(En Miles de Pesos)

<u>PASIVOS Y PATRIMONIO</u>	2007	2006
	M\$	M\$
<u>PASIVO CIRCULANTE</u>		
Obligaciones con Bancos	182.674	553.562
Acreedores Varios	2.212.292	1.534.461
Provisiones y Retenciones	1.852.531	1.718.878
TOTAL PASIVO CIRCULANTE	4.247.497	3.806.901
	=====	=====
<u>PASIVO A LARGO PLAZO</u>		
Acreedores Varios	2.665.411	1.846.321
Otros Pasivos	4.224.782	4.566.530
TOTAL PASIVO A LARGO PLAZO	6.890.193	6.412.851
	=====	=====
<u>PATRIMONIO</u>		
Capital Social	9.668.272	9.668.272
Revalorización Capital Propio	17.562.286	16.230.671
Resultados Acumulados	18.060.060	19.914.671
Utilidad (Pérdida) del Ejercicio	(504.459)	(588.300)
TOTAL PATRIMONIO	44.786.159	45.225.314
	=====	=====
TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO	55.923.849	55.445.066
	=====	=====

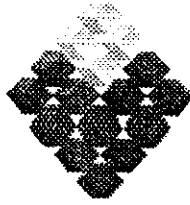
Las Notas adjuntas N° 1 a la 22 forman parte integral de estos Estados Financieros.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS

ESTADOS DE RESULTADOS

Por los períodos comprendidos entre el 01 de enero
y el 31 de diciembre de 2007 y 2006
(En Miles de Pesos)

<u>RESULTADO OPERACIONAL</u>	2007	2006
	M\$	M\$
Ingresos de Explotación	18.509.447	16.560
Costos de Explotación	(14.446.057)	(13.731)
	<hr/>	<hr/>
Margen Bruto	4.063.390	2.828
Gastos de Administración y Ventas	(4.821.468)	(3.790)
	<hr/>	<hr/>
RESULTADO OPERACIONAL	(758.078)	(961)
	=====	=====
 <u>RESULTADO NO OPERACIONAL</u>		
Otros Ingresos Fuera de Explotación	546.708	623
Gastos Financieros	(37.216)	(34)
Otros Egresos Fuera de Explotación	(509.240)	(283)
Corrección Monetaria	253.367	68
	<hr/>	<hr/>
RESULTADO NO OPERACIONAL	253.619	373
	=====	=====
RESULTADO ANTES DE IMPUESTO A LA RENTA	(504.459)	(588)
Impuesto a La Renta	0	
	<hr/>	<hr/>
UTILIDAD (PERDIDA) DEL EJERCICIO	(504.459)	(588)
	=====	=====





GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE AGRICULTURA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS
INIA

CERTIFICADO

CARLOS QUIROZ ESCOBAR, Director del Centro Regional de Investigación INIA INTIHUASI, certifica que la dirección del edificio central de INIA Intihuasi, es Camino a San Joaquín, sin número, ciudad de La Serena.

Dado a los interesados para los fines que estimen convenientes.


CARLOS QUIROZ ESCOBAR



LA SERENA, 27 de febrero de 2009.-

CENTRO REGIONAL DE INVESTIGACION INTIHUASI
Colina San Joaquin S/N Tel. [56] (51) 22-3290 Fax [56] (51) 22-7060 Apartado Postal 36-B
La Serena CHILE