Biblioteca del Congreso Nacional de Chile Legislación chilena

Tipo Norma :Decreto 156
Fecha Publicación :13-06-2002
Fecha Promulgación :12-03-2002
Organismo :MINISTERIO DEL INTERIOR; SUBSECRETARIA DEL INTERIOR
Título :APRUEBA PLAN NACIONAL DE PROTECCION CIVIL, Y DEROGA DECRETO Nº 155, DE 1977, QUE APROBO EL PLAN NACIONAL DE EMERGENCIA
Tipo Versión :Ultima Versión De : 18-03-2011
Inicio Vigencia :18-03-2011
Id Norma :199115
Ultima Modificación :18-MAR-2011 Decreto 38
URL :http://www.leychile.cl/N?i=199115&f=2011-03-18&p=

APRUEBA PLAN NACIONAL DE PROTECCION CIVIL, Y DEROGA DECRETO Nº 155, DE 1977, QUE APROBO EL PLAN NACIONAL DE EMERGENCIA

Santiago, 12 de marzo de 2002.- Hoy se decretó lo que sigue:

Núm. 156.- Visto: El artículo 32, Nº 8 de la Constitución Política de la República de Chile; el artículo 20 del Título I de la ley Nº 16.282, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue aprobado por decreto supremo de Interior Nº 104, de 1977; el decreto ley Nº 369, de 1974, Orgánico de la Oficina Nacional de Emergencia; y, los artículos 3º y 18º, letra b) del decreto supremo de Interior Nº 509, de 1983, reglamentario de dicho Servicio Público dependiente del Ministerio del Interior.

Considerando:

1. Que se hace necesario reemplazar el Plan Nacional de Emergencia por otro, que responda a los actuales requerimientos del país y al avance y desarrollo que han tenido las diversas actividades productivas y de servicios, como así también, se adecue a las iniciativas que se consultan en el proceso de modernidad y rediseño de la Administración Pública en que se encuentra empeñado el Supremo Gobierno.

2. Que es de necesidad implementar un nuevo Plan que consulte los aspectos preventivos, de mitigación, de preparación y alertamiento temprano, respondiendo a los compromisos internacionales suscritos por Chile en la "Década Internacional de Reducción de Desastres Naturales" y a la modernización del propio Sistema Nacional de Protección Civil.

D e c r e t o:

Artículo primero: Apruébase el "Plan Nacional de Protección Civil", que se adjunta al presente decreto; y derógase el decreto supremo de Interior Nº 155, de 1977, que aprobó el Plan Nacional de Emergencia, y el título X del decreto supremo Nº 509, de 1983, del mismo Ministerio.

Artículo segundo: Los Ministerios y los Servicios, Instituciones y organismos dependientes o relacionados con el Estado y las empresas del Estado, conformarán su acción a las directrices indicativas que se imparten en el plan aprobado y darán estricto cumplimiento a las tareas que a ellos se les asignan, de acuerdo con sus respectivas atribuciones y competencias.

Artículo tercero: El Ministerio del Interior adoptará las medidas tendientes a obtener la integral y oportuna aplicación del Plan Nacional de Protección Civil, mediante la coordinación que, conforme a su Ley Orgánica, corresponde ejecutar a la Oficina Nacional de Emergencia.

Artículo cuarto: "El Plan Nacional de Protección Civil", que se aprueba por el presente decreto es del tenor siguiente:

PLAN NACIONAL DE PROTECCION CIVIL

-Instrumento Indicativo Para la Gestión Integral de Protección Civil-

I. PRESENTACION
II. ANTECEDENTES
III. OBJETIVOS GENERALES Y OBJETIVOS ESPECIFICOS
IV. MARCO CONCEPTUAL

1. El Concepto de Protección Civil
2. Concepto General de la Forma de Actuar

V. GESTION EN PROTECCION CIVIL

1. El Comité de Protección Civil
   1.1. Comité de Emergencia
   1.2. Comité de Operaciones de Emergencia
   1.3. Presidencia, Coordinación y Funcionalidad

2. Metodología de Gestión
   a. Análisis Histórico
   b. Investigación Empírica
   c. Discusión de Prioridades
   d. Elaboración de Cartografías
   e. Planificación Integral
   2.1.Gestión Participativa

3. Planificación ACCEDER para el Manejo de Emergencias y Desastres
   3.1.1. Alarma
   3.1.2. Comunicación e Información
   3.1.3. Coordinación
   3.1.4. Evaluación (Preliminar)
   3.1.5. Decisiones
   3.1.6. Evaluación (Complementaria)
   3.1.7. Readecuación

VI. PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE EMERGENCIA

1. Procedimientos para Eventos Destructivos de Manifestación Lenta
   A. Activación y Alerta
   B. Evaluación Operacional
   C. Desactivación y Evaluación

2. Procedimientos para Eventos Destructivos de Manifestación Súbita
   A. Activación y Alerta
   B. Evaluación Operacional
   C. Desactivación y Evaluación

VII. FLUJOS E INFORMES DE EMERGENCIA

1. Flujos de Información de Emergencia
2. Informes de Emergencia
   2.1. Tipos de Informes de Emergencia

VIII. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS Y ECONOMICAS

1. Administrativas
2. Económicas

IX. RESPONSABILIDAD Y COORDINACION

ANEXOS

Anexo Nº 1 Referencias Legales
Anexo Nº 2 Principios Básicos de la Protección Civil
Anexo Nº 3 Riesgo en el Ambito de la Protección Civil
Anexo Nº 4 Ciclo Metodológico para el Manejo del Riesgo
Prevención, Mitigación, Preparación, Alerta, Respuesta, Rehabilitación, Reconstrucción, Interrelación entre Fases y Etapas
Anexo Nº 5 Ambitos de Gestión de la Protección Civil
Ambito de la Prevención
Ambito de la Respuesta
Sistema Nacional de Alertas: Tipos de Alerta, Amplitud y Cobertura, Establecimiento de una Alerta
Anexo Nº 6 Mandos:
Mando Técnico
Mando de Coordinación
Mando de Autoridad
Anexo Nº 7 Organigrama del Sistema de Protección Civil
Anexo Nº 8 Manual del Sistema de Evaluación de Daños y Necesidades Plan Dedo$
Anexo Nº 9 Direcciones de Protección Civil

PLAN NACIONAL DE PROTECCION CIVIL

I. PRESENTACION

La experiencia de nuestro país frente al tema de los desastres de origen natural o provocados por el hombre, tanto en su impacto inmediato como en sus repercusiones, es amplia y variada. Desastres como, por ejemplo: terremotos, sequías, inundaciones, erupciones volcánicas, incendios urbanos y forestales, accidentes químicos, deslizamientos, aludes, etc., son recurrentes en Chile.

El ámbito de experiencia que se asocia al impacto inmediato, sea en pérdidas humanas como materiales, ha desarrollado en los chilenos la capacidad de sobreponerse a los innumerables eventos destructivos que han afectado a la nación durante toda su historia. El otro ámbito, se asocia a las secuelas que estos mismos eventos producen, afectando directamente al desarrollo y a la calidad de vida de las personas, marcando su idiosincrasia, como igualmente las posibilidades de mejoramiento sostenido de sus condiciones de vida, sobre todo de la población más vulnerable, lo que progresivamente ha ido conformando una conciencia nacional sobre la necesidad de anteponerse a esta realidad.

El proceso nacional de desarrollo sostenible, pone también un fuerte énfasis en la administración y manejo de riesgos, como estrategia efectiva de prevención, con un claro enfoque participativo, integrando instancias sectoriales, científico-técnicas, regionales, provinciales, comunales, del voluntariado y de la comunidad organizada.

El presente Plan busca precisamente, potenciar las capacidades preventivas, sin descuidar el continuo perfeccionamiento de las actividades de preparación y atención de emergencias o desastres, pasando a constituirse en un instrumento indicativo para la gestión descentralizada, de acuerdo a las específicas realidades de riesgos y de recursos de cada área geográfica del país.

II. ANTECEDENTES

La Constitución Política de la República de Chile, al consagrar las Bases de la Institucionalidad, dispone que es deber del Estado "dar protección a la población y a la familia" (art. 1º, inciso quinto). De ello se desprende que el Estado, ente superior de la nación, es el encargado de la función pública denominada Protección Civil.

Para la ejecución y desenvolvimiento de las acciones derivadas o vinculadas con la atención de aquella función pública, se han asignado competencias y otorgado facultades y atribuciones a diversos órganos de la Administración del Estado, de distinto nivel, naturaleza y contexto jurisdiccional, mediante disposiciones legales dictadas en diferentes épocas, lo cual ha ido estructurando un Sistema de Protección Civil que, en esencia, tiende a lograr la efectiva participación de toda la nación para mejorar las capacidades de prevención y respuesta frente a eventos destructivos o potencialmente destructivos, de variado origen y manifestaciones.

Al respecto, la ley Nº 16.282 dictada en el año 1965 a raíz del terremoto registrado ese año en la zona central, otorga en su Título I facultades para la adopción, en casos de sismos o catástrofes -previo a la dictación de un decreto supremo fundado que declare Zona Afectada por Catástrofe a las comunas, localidades o sectores geográficos de las mismas que hayan sido afectados-, de una serie de medidas especiales que pueden ser aplicadas por un lapso de doce meses contados desde la fecha del sismo o catástrofe, plazo que podrá ser extendido hasta por igual período. Asimismo, previene que el Ministerio del Interior tendrá a su cargo la planificación y coordinación de las actividades que establece esa ley y la atención de aquel tipo de evento (art. 21).

Posteriormente, el D.L. Nº 369, de 1974, crea la Oficina Nacional de Emergencia, con el carácter de servicio público centralizado dependiente del Ministerio del Interior, cuya misión es la planificación, coordinación y ejecución de las acciones destinadas a prevenir o solucionar los problemas derivados de sismos o catástrofes. Además, previno que las funciones que competen al Ministerio del Interior en virtud de lo dispuesto en el Título I de la ley 16.282, y sus modificaciones, serán ejercidas por éste a través de ONEMI, con excepción, actualmente, de aquellas a que se refieren los artículos 61 y 70 de la citada ley.

La creación de este órgano técnico especializado refleja la permanente preocupación del Estado de velar por el desarrollo de la protección civil, incluidos sus aspectos de prevención de desastres y de coordinación de las actividades de las entidades públicas o privadas, relacionadas con la temática, y del empleo de los recursos humanos y materiales disponibles.

A su turno, la Ley Orgánica Constitucional sobre Gobierno y Administración Regional (ley Nº 19.175), ha asignado expresamente a los Intendentes y Gobernadores la función de adoptar todas las medidas necesarias para prevenir y enfrentar situaciones de emergencia o catástrofe, y al Gobierno Regional la de adoptar las medidas necesarias para enfrentar situaciones de emergencia o catástrofe en conformidad a la ley y desarrollar programas de prevención y protección ante situaciones de desastre, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades nacionales competentes.

Por su parte, la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades (ley Nº 18.695), dispuso, también expresamente, que estas corporaciones autónomas de derecho público pueden desarrollar directamente o con

otros órganos de la Administración del Estado, funciones relacionadas con la prevención de riesgos y la prestación de auxilio en situaciones de emergencia. Resulta pertinente anotar que las municipalidades deberán actuar, en todo caso, dentro del marco de los planes nacionales y regionales que regulen la respectiva actividad (art. 7º).

Finalmente, es útil señalar que en cumplimiento de lo establecido en la ley Nº 16.282 (art. 22) y en el D.L. Nº 369, de 1974 -art. 11, ya citados, el Reglamento de la Ley Orgánica de ONEMI-D.S. Nº 509, de 1983, de Interior -, dispuso la constitución de Comités de Emergencia Regionales, Provinciales y Comunales, con el carácter de comisiones de trabajo permanentes, presididos por el Intendente, Gobernador o Alcalde respectivo, y la constitución de los Centros de Operaciones de Emergencia, C.O.E., esto es, el lugar o espacio físico que debe ser habilitado por la respectiva Autoridad Regional, Provincial y Comunal, para que se constituyan en él, en su oportunidad, las personas encargadas de administrar las emergencias o desastres que se produzcan y de adoptar o proponer, según proceda, las medidas de solución que de tales eventos se deriven (arts. 27, 28 y 29).-
(Anexo Nº 1)

III. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECIFICOS

Objetivo General

1 Disponer de una planificación multisectorial en materia de Protección Civil, de carácter indicativo, destinada al desarrollo de acciones permanentes para la prevención y atención de emergencias y/o desastres en el país, a partir de una visión integral de manejo de riesgos.
(Anexo Nº 3)

Objetivos Específicos

1. Disponer de un marco nacional de gestión en protección civil que, bajo una perspectiva de administración descentralizada, sirva de base estructurada para las planificaciones regionales, provinciales y comunales, según las respectivas realidades de riesgos y de recursos.
2. Establecer el ámbito general de las coordinaciones entre los distintos sectores y actores.
3. Delimitar las responsabilidades tanto políticas, legales, científicas, técnicas, como operativas, del Sistema Nacional de Protección Civil, en cada una de las etapas del ciclo del manejo de riesgos.
4. Establecer el marco de acción global para abordar sistematizadamente las distintas etapas de ciclo de manejo del riesgo.
5. Normalizar los elementos básicos a considerar en un Plan de Respuesta ante situaciones de emergencia o desastre.

IV. MARCO CONCEPTUAL

1. El Concepto de Protección Civil

La Protección Civil, entendida como la protección a las personas, a sus bienes y ambiente ante una situación de riesgo colectivo, sea éste de origen natural o generado por la actividad humana, es ejercida en Chile por un sistema integrado por Organismos, Servicios e Instituciones, tanto del sector público como del privado, incluyendo a las entidades de carácter voluntario y a la comunidad organizada, bajo la

coordinación de la Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior, ONEMI.

En este Sistema todos mantienen su propia estructura y tienen plena libertad para adecuar su organización, con el objetivo de lograr máxima eficiencia en el cumplimiento de sus tareas de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación frente a un evento destructivo, concurriendo cada uno con sus recursos humanos y técnicos especializados, en forma coordinada, según corresponda.

Desde esta perspectiva, actualmente de reconocimiento internacional, la protección no sólo debe ser entendida como el socorro a las personas una vez ocurrida una emergencia o desastre.

La misión de la Protección Civil abarca la Prevención, como supresión del evento, y la Mitigación, para reducir al máximo el impacto de un evento destructivo; la Preparación adecuada, mediante Planes concretos de respuesta; Ejercitación y clara información, para responder eficaz y eficientemente cuando una emergencia o desastre no ha podido evitarse. (Anexo Nº 2)

2. Concepto General de la Forma de Actuar

Las líneas estratégicas de reducción de las probabilidades de ocurrencia y/o de los efectos de emergencias y desastres, ponen especial énfasis en las actividades que dicen relación con la prevención, la mitigación y la preparación, lo que por consecuencia lógica disminuirá las necesidades de recursos, medios y esfuerzos en la respuesta durante un conflicto.

Al centrar la atención en estos elementos, se logra un mejor resguardo de vidas humanas, de las estructuras y bienes, en la medida que se genera una Cultura Preventiva y una Conciencia de las Acciones pertinentes en cada una de estas fases. Esto permitirá ir contando con una comunidad organizada, prevenida, preparada y entrenada, para que el curso de la vida nacional no se vea alterado y no se comprometa el desarrollo del país.

Las acciones en prevención son el primer y gran objetivo, incluyendo la preparación para la respuesta, que se logra a través de una estructura que genera una coordinación participativa, interinstitucional e intersectorial que identifique las amenazas, vulnerabilidades y recursos que analice las variables de riesgo y valide la planificación correspondiente.

Ocurrido un evento destructivo, la aplicación de lo planificado para la gestión de respuesta debe ser coordinada por esa misma estructura, con el principal objetivo de orientar la toma de decisiones y la labor de los organismos de respuesta en el corto plazo, priorizando directamente la atención a las personas.

La rehabilitación, que corresponde al restablecimiento de los servicios básicos indispensables en el corto plazo luego de ocurrida una emergencia, y la reconstrucción que corresponde a las reparaciones de infraestructura y a la restauración del sistema de producción, a mediano y largo plazo, con el objetivo de alcanzar e incluso superar en lo factible el nivel de desarrollo previo a la ocurrencia de la emergencia o desastre, deben considerar decisiones, procedimientos y conductas que favorezcan la prevención y preparación, con lo que se articula lo que técnicamente se denomina Ciclo del Manejo de Riesgos.
(Anexo Nº 4)

Para una eficiente y efectiva gestión en emergencias y desastres, los niveles regional, provincial y comunal deben trabajar coordinadamente con los organismos de Protección Civil de su respectiva área

jurisdiccional, a través del funcionamiento permanente de Comités Locales de Protección Civil.

V. GESTION EN PROTECCION CIVIL

La gestión en Protección Civil debe responder a la realidad de un área jurisdiccional determinada, interrelacionando amenazas, vulnerabilidades y recursos, como base de orientación de la acción en prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación, como un proceso participativo y continuo en el tiempo, de revisión y perfeccionamiento permanente.
(Anexo Nº 5)

La estructura para la gestión en Protección Civil para cada nivel jurisdiccional -comuna, provincia, región o país- se configura de la siguiente manera:

1. El Comité de Protección Civil

Para una eficiente y efectiva acción en Protección Civil, y frente a la emergencia o desastre, se debe trabajar coordinadamente con los organismos o instituciones del Sistema de Protección Civil de un área jurisdiccional determinada. Este Equipo de Trabajo se denomina Comité de Protección Civil y lo deben integrar instituciones y organismos públicos y privados, que por mandato legal, competencia o interés, puedan aportar a la gestión de protección civil.

Deben constituirse Comités de Protección Civil a nivel Nacional y en cada Región, Provincia y Comuna del país, siendo presididos cada uno de ellos, según corresponda, por el Ministro del Interior, por el Intendente Regional, Gobernador Provincial y Alcalde respectivos, quienes tendrán la facultad de fijar, por resolución fundada, las normas especiales de funcionamiento de los mismos, convocar a los miembros que los integrarán y el orden de subrogación.

Deberán estar representados en estos Comités los servicios, organismos, cada una de las ramas de las Fuerzas Armadas y Carabineros del área jurisdiccional respectiva, e instituciones de los sectores públicos y privados que, por naturaleza de sus funciones e importancia de sus recursos humanos y materiales disponibles, sean necesarios para la prevención de riesgos y solución de los problemas derivados de emergencias, desastres y catástrofes.

Actuará como Secretario Ejecutivo de cada uno de estos Comités el funcionario del respectivo nivel político - administrativo que la correspondiente autoridad designe, mediante decreto o resolución, como "Director Nacional", "Director Regional", "Director Provincial", "Director Comunal" de Protección Civil y Emergencia, quien será el asesor directo de aquélla en todo lo relacionado con la organización, coordinación y ejecución de las actividades destinadas a prevenir, mitigar, preparar, atender y solucionar los problemas derivados de emergencias, desastres y catástrofes que puedan ocurrir u ocurran en su respectiva área jurisdiccional.

Decreto 38, INTERIOR
Art. PRIMERO
D.O. 18.03.2011

DEROGADO.

1.1. Comité de Protección Civil

El Comité de Protección Civil representa los recursos humanos, técnicos y materiales del Sistema de Protección Civil para la Prevención, Mitigación,

Preparación y cumplimiento de planes y programas.

Su convocatoria es amplia, por lo tanto, en el Comité de Protección Civil deben participar, de acuerdo a la realidad local, los representantes de los organismos e instituciones que sean necesarios para desarrollar y ejecutar programas que privilegien las actividades de prevención, mitigación y preparación y que respondan a una gestión integral de Protección Civil, incorporados al proceso de desarrollo de su área jurisdiccional.

A nivel nacional, regional, provincial y comunal, en el Comité están representadas las instancias Sectoriales, Técnicas, Científicas, de Servicios y Comunitarias bajo la dirección de la Autoridad respectiva.

1.2. Comité de Operaciones de Emergencia

Deberá constituirse un Comité Nacional de Operaciones de Emergencia, en adelante, "Comité Nacional", cuando se registren emergencias, desastres o catástrofes que provoquen daños de consideración en las personas y/o los bienes, que afecten todo o parte del territorio nacional, entendiéndose por tal cuando se vean involucradas dos o más regiones del país, o bien, en el caso que, afectándose a una o más comunas de una misma región, el Ministro del Interior resuelva que el siniestro provoca un alto impacto en la población, atendida la magnitud del mismo.

Decreto 38, INTERIOR
Art. SEGUNDO
D.O. 18.03.2011

Integrarán el "Comité Nacional" las siguientes autoridades: Ministro del Interior, Ministro de Defensa Nacional, Subsecretario del Interior, Jefe del Estado Mayor Conjunto, Ministro de Energía, Ministro de Transportes y Telecomunicaciones, Ministro de Salud, Ministro de Obras Públicas, General Director de Carabineros de Chile y Director Nacional de la Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior.

El "Comité Nacional" será presidido por el Ministro del Interior, de conformidad a lo previsto en el artículo 21, de la ley Nº 16.282, que establece disposiciones permanentes para casos de sismos o catástrofes.

Ante la ocurrencia de un desastre o catástrofe de carácter nacional, en los términos antes indicados, el "Comité Nacional" será convocado por el Director de la Oficina Nacional de Emergencia al lugar que, para estos efectos, determine dicha autoridad. En caso que el desastre o catástrofe produzca una interrupción en las comunicaciones, los miembros del "Comité Nacional" deberán concurrir al lugar designado tan pronto tengan noticia de la ocurrencia del desastre o catástrofe.

Sin perjuicio de lo anterior, el Ministro del Interior podrá convocar al "Comité Nacional" a otras autoridades, así como a representantes de instituciones públicas o privadas, de acuerdo a la naturaleza del desastre o catástrofe. Tal facultad podrá ser delegada en el Director Nacional de la Oficina Nacional de Emergencia.

Ante la ocurrencia de un desastre o catástrofe de carácter regional, y no obstante que se disponga la constitución del "Comité Nacional", según lo indicado precedentemente, se constituirá un Comité Regional de Operaciones de Emergencia, el que será presidido por el Intendente Regional respectivo.

Para la constitución del aludido Comité Regional, corresponderá al Gobierno Regional pertinente la designación de sus miembros, de acuerdo a lo dispuesto en las letras a) y f), del artículo 16, de la Ley Nº19.175, Orgánica Constitucional de Gobierno y Administración Regional.

En lo que concierne a aquellos desastres o catástrofes que afecten a una determinada provincia o comuna, los Comités de Protección Civil, como órganos de trabajo

permanente, se constituirán en Comités Provinciales o Comunales de Operaciones de Emergencia, según corresponda. Ello, sin perjuicio que se hubiere dispuesto excepcionalmente por el Ministro del Interior la constitución del "Comité Nacional".

La Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior enviará, a través de sus oficinas centrales y regionales, un instructivo que precise la forma de implementación y operación práctica de los Comités Nacional y Regional de Operaciones de Emergencia, en materias tales como: forma de convocatoria; lugar de convocatoria y planes de contingencia en caso de inaccesibilidad al sitio designado; sistema de comunicaciones; logística y disponibilidad de recursos; modalidades de traslados de autoridades a zonas afectadas en casos de emergencia y las demás necesarias para su adecuado funcionamiento.

El aludido instructivo deberá remitirse dentro de los treinta días siguientes a la entrada en vigencia del presente Decreto Supremo. En el mismo plazo, los Gobiernos Regionales deberán designar a los miembros de cada uno de los Comités Regionales de Operaciones de Emergencia, conforme a lo establecido precedentemente.

Constituidos los Comités de Operaciones de Emergencia, éstos representan a las entidades, organismos, servicios del Sistema de Protección Civil, cuyos recursos humanos, técnicos y materiales sean necesarios de coordinar para la Respuesta y la Rehabilitación ante la ocurrencia de un evento adverso o destructivo, sea éste emergencia, desastre o catástrofe en su respectiva área jurisdiccional.

El Ministro del Interior, Intendentes Regionales y Gobernadores Provinciales y Alcaldes dispondrán la habilitación, en la ciudad donde tengan su asiento, de un "Centro de Operaciones de Emergencia", C.O.E., que corresponde a un lugar físico que debe contar con las facilidades necesarias de comunicación para centralizar la recopilación, análisis y evaluación de la información

de modo que permita, de acuerdo al tipo de evento destructivo, realizar las coordinaciones, tomar decisiones oportunas y precisas, diseminar información procesada a los servicios técnicos ejecutores, autoridades superiores y medios de comunicación social.

En el C.O.E. se constituyen los representantes operativos de los organismos e instituciones integrantes del Comité de Operaciones de Emergencia del nivel jurisdiccional correspondiente, que tienen directa relación con las actividades a desarrollar para la atención y recuperación ante la ocurrencia de una emergencia o desastre.

El local, los elementos de trabajo, útiles de escritorio y demás que sean necesarios para el funcionamiento de los Comités de Protección Civil y Centros de Operaciones de Emergencia, serán suministrados a nivel nacional por ONEMI y a nivel regional, provincial y comunal, por la Intendencia Regional, Gobernación Provincial y Municipalidad respectiva.

1.3. Presidencia, Coordinación y Funcionalidad

En las Reuniones de Trabajo y actividades que se desarrollen como Comités de Protección Civil, la presidencia la asume el Ministro del Interior, Intendente, Gobernador o Alcalde, en sus correspondientes niveles, cada uno asesorado técnicamente por el Director de Protección Civil y Emergencia respectivo, como Coordinador Ejecutivo de todo el proceso.

Las organizaciones e instituciones convocadas por

el Comité de Protección Civil o Comité de Operaciones de Emergencia, mantienen su propia estructura y tienen plena libertad para adecuar su organización, con el objetivo de lograr máxima eficiencia en el cumplimiento de sus tareas a ejecutar en las fases de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación, según corresponda, que para ser eficaces requieren trabajar coordinadamente en equipos multidisciplinarios e interinstitucionales asumiendo un rol y funciones específicas.

(Anexo Nº 7)

En la funcionalidad del Sistema de Protección Civil en sus fases de Prevención, Atención y Recuperación y actividades relacionadas al Ciclo del Manejo del Riesgo, siempre es posible identificar un Mando Técnico, asociado a una organización o sector, un Mando de Coordinación, asociado a los Directores de Protección Civil o Emergencia y un Mando de Autoridad, asociado a las Autoridades de Gobierno Interior (Alcalde, Gobernador, Intendente, Ministro del Interior).

(Anexo Nº 6)

2. Metodología de Gestión

La gestión nacional en Protección Civil debe estar sustentada en el desarrollo adecuado de la identificación de riesgos y de recursos de una unidad geográfica. Este proceso se basa en cinco elementos que comprenden una metodología base para el análisis de la realidad, que además considera una permanente retroalimentación.

Esta metodología debe considerar, a lo menos, las siguientes acciones:

a. Análisis Histórico
b. Investigación Empírica (Técnica, Científica, Económica, en terreno, etc.)
c. Discusión (Para priorizar participativamente las amenazas, vulnerabilidades y recursos)
d. Elaboración de Mapas y Cartografías (identificando Riesgos y Recursos para Prevención y Respuesta)
e. Planificación Integral en Protección Civil

2.1. Gestión Participativa

En el Marco de la Gestión Integral en Protección Civil, la Participación y Compromiso de la sociedad en su conjunto, deben constituir una estrategia clave a considerar en los distintos programas de trabajo.

Se debe ir gradualmente motivando un compromiso nacional de autoprotección, por medio de una metodología interactiva y participativa en todos y cada uno de los Niveles Político-Administrativos, como un reconocimiento expreso a la capacidad de las personas para ser partícipes en la generación de sus propios procesos de desarrollo.

Esta participación debe constituir un proceso en sí mismo, que parte en el nivel local y bajo la conducción del Municipio, como instancia administrativa más cercana a las personas.

La percepción de la gente del riesgo o peligro en su entorno, de los recursos de que dispone para enfrentarlo, deben ser fuente de información sustantiva a considerar en la gestión de Protección Civil, la que, sumada a los antecedentes validados aportados por el ámbito científico - técnico, servirán de base diagnóstica para la Planificación de acuerdo a las específicas realidades locales.

3. Planificación ACCEDER para el Manejo de

Emergencias y Desastres

ACCEDER es una Metodología simple, de fácil manejo, estructurada en una sola hoja, destinada a elaborar una planificación para situaciones de emergencia local, considerando los principios de Ayuda Mutua y Uso Escalonado de Recursos, que sustentan al Sistema de Protección Civil, a partir de una adecuada coordinación.

La metodología cubre por etapas, las acciones y medidas fundamentales a tener en cuenta en la acción de respuesta, como son: Alarma, Comunicaciones, Coordinación, Evaluación Primaria o Preliminar, Decisiones, Evaluación Secundaria y la Readecuación del Plan, con lo que se conforma el acróstico ACCEDER.

El Plan ACCEDER permite a los Administradores de Emergencias recordar fácilmente los aspectos que siempre deberán estar presentes en un Plan de Respuesta y que necesariamente requieren una adecuada preparación para su efectiva articulación.

Al estructurar un Plan de Respuesta, el Comité de Protección Civil debe tener presente los siguientes elementos:

3.1 Alarma

Ocurrido un evento destructivo, éste debe ser de conocimiento de un organismo o institución responsable de atender ese tipo de situaciones. Mientras no se reciba el aviso correspondiente, no existe ninguna posibilidad de dar respuesta oportuna. Por lo tanto, los sistemas de atención y aviso de la ocurrencia de emergencias deben ser muy conocidos por la comunidad para que ésta las comunique oportunamente al organismo responsable. El organismo de respuesta primaria o atención directa de la emergencia, con el propósito de optimizar el uso de sus recursos, procede a validar la información y despachar recursos sólo si la alarma recibida es correcta. Los servicios de respuesta primaria tienen procedimientos normalizados para validar alarmas. De no ser así, en el proceso de elaboración del plan específico de respuesta, basado en esta metodología, deberán quedar establecidos.

3.2 Comunicación e Información

El plan debe reflejar claramente las relaciones de comunicaciones entre los organismos y servicios involucrados. Esta cadena de comunicación se inicia con el organismo que recibe la alarma y comienza a extenderse a los servicios de respuesta primaria. De acuerdo al nivel de impacto del evento, se involucran escalonadamente otros organismos superiores y también los medios de comunicación social, en resguardo al derecho a saber de las personas.

El proceso de comunicaciones es un ciclo, una cadena en la cual cada una de las partes alimentará permanentemente al todo. Puede ir desde abajo hacia arriba o viceversa.

Dentro del manejo de información es necesario considerar dos áreas de trabajo: la interna, es decir, la correspondiente a toda aquella información que es propia de cada institución, para coordinar sus recursos y acciones; y la externa, es decir, toda aquella información que es traspasada de un organismo a otro, a través de la Cadena de Comunicaciones con el objetivo de lograr una mejor toma de decisiones de respuesta en los niveles que corresponda, como igualmente informar adecuada y oportunamente a la opinión pública.

Es necesario mantener un listado de los organismos, instituciones y servicios considerados en el plan. Este listado debe contener los nombres de los responsables

institucionales frente al Plan y su forma de ubicación las 24 horas del día. Conocida o generada una Alarma, los responsables tendrán que autoconvocarse, es decir, concurrir sin necesidad que se les llame a participar en la superación de las situaciones de emergencia.

3.3 Coordinación

La coordinación es la armonía entre los elementos y acciones que se conjugan en una determinada situación, en función de un mismo objetivo. Supone trabajar en acuerdo, lo que resulta indispensable para controlar una situación de emergencia.

Para cada organismo, institución y servicio identificado en el Plan, deben establecerse previamente sus roles y las funciones específicas de cada rol al ser activada esta Planificación. Por otra parte, es fundamental que durante una situación de emergencia se establezca un Mando Conjunto, a través del cual cada uno cumpla con su respectivo rol.

En la Planificación se debe considerar la coordinación y comunicación entre los organismos, como también las relaciones intersectoriales e interinstitucionales con los niveles superiores.

3.4 Evaluación (Preliminar o Primaria)

En esta fase se debe establecer una valoración de las consecuencias producidas por la emergencia. Constituye una tarea destinada a objetivar las reales dimensiones del problema. Para tal efecto, el presente plan dispone como anexo integrado (Nº 8), el Sistema de Evaluación de Daños y Necesidades, Plan Dedo$, el que apunta a objetivar respuestas para consultas claves, tales como ¿Qué pasó? ¿Qué se dañó? ¿Cuántos y quiénes
resultaron afectados? El énfasis de la evaluación debe estar en las personas.

Como primera tarea es necesario clasificar el tipo de emergencia y su manifestación, lo que determinará las acciones y recursos que se destinen.

Luego se determinan los daños, es decir, los perjuicios o efectos nocivos ocasionados por la emergencia. Lo anterior se constata con efectos sobre las personas (heridos, damnificados, etc.); en la infraestructura (caída de puentes, edificios, cortes de caminos, etc.) y servicios básicos (suspensión de energía eléctrica, comunicaciones, agua, etc.); y en el medioambiente (contaminación del agua, polvo en suspensión, etc.).

De acuerdo al tipo de emergencia y los daños registrados, se generan necesidades que deben ir satisfaciéndose progresivamente para reestablecer la normalidad del área afectada.

La disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros al momento de ocurrir una emergencia, asociada a los daños y necesidades, determina la capacidad de respuesta del sistema social expuesto.

3.5 Decisiones

De acuerdo a los daños y, a las respectivas necesidades evaluadas, el Mando Conjunto adoptará las decisiones de atención y normalización de la situación en el menor plazo posible.

La prioridad de satisfacción de necesidades de las personas, puede considerar, de acuerdo al tipo de emergencia, la disposición de evacuaciones, traslados, reubicaciones, habilitación de albergues, asignación de tareas especiales, reunión de responsables, etc.

3.6 Evaluación (Secundaria o Complementaria)

La evaluación secundaria o complementaria, tiene por objetivo contar con antecedentes más acabados sobre las repercusiones del evento destructivo que afectó o aún se encuentra afectando un área determinada. Esta evaluación incluye un seguimiento de la comunidad afectada, si la hay, y una profundización sobre los daños a la infraestructura, los servicios y el ambiente. De acuerdo con los antecedentes que se recopilen, se adoptarán nuevas decisiones en función de normalizar la situación del área afectada. También en esta etapa se evalúa la efectividad de las decisiones adoptadas a partir de la primera evaluación. (Anexo Nº 8)

3.7 Readecuación (Reformulación de Planes)

Esta fase, a cargo del Comité de Protección Civil, permite un recordatorio de la importancia de aprovechar la experiencia, partiéndose del convencimiento que no existe, por muchas similitudes puntuales que se observen, ninguna emergencia igual a otra. Cada nueva experiencia va indicando medidas correctivas, para perfeccionar la planificación, como igualmente para evitar errores.

La metodología ACCEDER debe ser utilizada por los integrantes del Comité de Protección Civil para elaborar el Plan de Respuesta, con todos los antecedentes que ésta indica, como los necesarios a tener en cuenta de acuerdo a cada realidad local, para actuar armónicamente en el control de una situación de emergencia. Es el Comité el que deberá, con todos sus integrantes, abocarse al diseño del Plan de Respuesta de acuerdo a esta metodología, determinando, en primer lugar, las capacidades y competencias de cada organismo o instancia representada. A partir de ese diagnóstico, deberá darse a cada cual un rol y en plan especificarse funciones concretas para cada rol de acuerdo a competencias y capacidades y en función de cada una de las acciones a considerar para el cumplimiento de cada etapa de ACCEDER. Resulta pertinente en esta etapa, consultar esta metodología para los diversos tipos de riesgos, puesto que las distintas variables de emergencia obligan a distintas acciones de respuesta.

Se debe tener siempre presente que el núcleo o soporte clave de una respuesta eficaz a emergencias, es la evaluación oportuna de la misma, para disponer las acciones y recursos que sean necesarios para el control de la situación.

Estructurado el plan de respuesta, no se puede esperar la ocurrencia de una emergencia para probar su efectividad. El plan debe ponerse a prueba efectuando ejercicios de escritorio (simulaciones) y de movimientos físicos (simulacros), durante los cuales se examinan los roles, las coordinaciones, los accesos, los recursos, y en general, todo lo previsto en el Plan.

Los antecedentes que se obtengan de los ejercicios, servirán de base, si se estima necesario, para readecuar el plan. De las experiencias adquiridas y antecedentes que se recopilen, surgirán recomendaciones que permitan mejorar el sistema de respuesta a nivel local.

VI. PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE EMERGENCIA

De acuerdo al tipo de emergencia o desastre, el Sistema de Protección Civil se activa de acuerdo a los siguientes procedimientos:

1. Procedimiento para eventos destructivos de manifestación lenta

A.- Activación y Alerta

1. Ante la inminencia o real ocurrencia de una situación de emergencia, reacciona a lo menos, un organismo o institución componente del Sistema de Protección Civil, emitiendo un Informe Preliminar.
2. El responsable del Servicio involucrado analiza la información relativa a la situación y si determina que la capacidad de respuesta con los recursos disponibles se verá sobrepasada, informará de la situación al Director de Protección Civil y Emergencia del nivel correspondiente.
3. El Director de Protección Civil y Emergencia coordina la activación del sistema, teniendo presente que los organismos y/o servicios directamente involucrados en la atención de una emergencia ejecutarán automáticamente procedimientos de respuesta local, como también, medidas preventivas.
4. El Director de Protección Civil y Emergencia asumirá la coordinación del Plan de Respuesta específico en aplicación, teniendo presente en forma permanente, el informar a la Autoridad sobre la situación, los requerimientos y medidas adoptadas.

B.- Evaluación Operacional

1. La evaluación operacional se desarrolla en función de coordinar las necesidades de recursos humanos, materiales, técnicos y financieros, con el objetivo de salvar vidas, reducir daños y lograr el control de la situación en el mínimo tiempo.
2. Las necesidades de recursos se canalizan aplicando los principios de ayuda mutua y uso escalonado de recursos de acuerdo al Plan de ejecución y de acuerdo a las necesidades indicadas por el Mando Técnico, a través del Director de Protección Civil y Emergencia.
3. Una evaluación permanente, conforme a la evolución de la situación, determina la necesidad de activar o no al Comité y el Centro de Operaciones de Emergencia (C.O.E.).

C. Desactivación y Evaluación

1. Controlada la situación, evaluaciones sucesivas permiten desactivar la estructura del sistema de respuesta, en forma escalonada.
2. La situación de emergencia se considera superada cuando los organismos y/o servicios del Sistema de Protección Civil retornan a sus actividades habituales, no siendo necesaria la permanencia de una autoridad de coordinación superior.
3. Finalizado el evento generador que activó el plan de respuesta específico, éste debe evaluarse a nivel de Comité de Protección Civil y readecuarse, si es el caso, conforme a la experiencia adquirida, optimizando las medidas de prevención, mitigación y respuesta.

2. Procedimiento para eventos destructivos de manifestación súbita

A.- Activación y Alerta

1. Un evento destructivo de gran impacto sobre la población y/o bienes materiales e infraestructura, constituye una base de juicio suficiente para activar el Comité de Operaciones de Emergencia y

el Centro de Operaciones de Emergencia (C.O.E.).
2. En caso de eventos destructivos de gran severidad y extensión, como por ejemplo un terremoto, la señal o alerta es el evento mismo, generando una autoconvocatoria a los miembros del Comité de Operaciones de Emergencia en el Centro de Operaciones de Emergencia (C.O.E.).
3. En caso de eventos limitados o circunscritos a un área de impacto puntual, o cuando su activación, corresponda a necesidades según la evolución de una emergencia de generación lenta, la señal de alerta fluye por los medios de comunicaciones previstos en la planificación.
4. Los miembros del Comité de Operaciones de Emergencia integrados en el C.O.E., durante las primeras horas posteriores al impacto o convocatoria, centralizan la recolección de información, con el propósito de evaluar los peligros que afectan a la población y su sistema social, determinando los daños más significativos, identificando las necesidades y movilizando los recursos locales de respuesta.

B.- Evaluación Operacional

1. La evaluación operacional se desarrolla en función de coordinar las necesidades de recursos humanos, materiales, técnicos y financieros con el objetivo salvar vidas, minimizar daños y lograr el control de la situación en el mínimo de tiempo.
2. Las necesidades de recursos se canalizan aplicando los principios de ayuda mutua y uso escalonado de recursos, de acuerdo al plan de respuesta específico en ejecución y de acuerdo a las necesidades requeridas por los Mandos Técnicos ejecutores a través del C.O.E.
3. Análisis y evaluaciones sucesivas permiten en el tiempo afinar la apreciación inicial, con el propósito de proveer información más completa a los miembros integrados en el C.O.E., permitiéndoles tomar decisiones oportunas y precisas, como a su vez diseminar la información procesada a los Mandos Técnicos ejecutores, autoridades y medios de comunicación social.

C. Desactivación y Evaluación

1. Controlada la situación, evaluaciones sucesivas permiten desactivar el C.O.E. y la estructura del sistema de respuesta en forma escalonada.
2. Cuando la autoridad correspondiente estima cumplido el objetivo para el cual se activó el C.O.E., se considera superada la situación de emergencia, descentralizándose la toma de decisiones y canalizándose la información por los conductos regulares.
3. Finalizado el evento generador que activó la planificación de emergencia específica, ésta debe evaluarse a nivel de Comité de Protección Civil y readecuarla, si es el caso, conforme a la experiencia adquirida, optimizándose las medidas de prevención, mitigación y respuesta.

VII. FLUJOS E INFORMES DE EMERGENCIA

1. Flujos de Información de Emergencia

La administración de emergencias y desastres implica la solución de situaciones complejas, lo que necesariamente obliga a que las autoridades cuenten

con la mejor información posible, de forma tal, que permita cumplir con las tareas de respuesta y restablecimiento de la normalidad, oportuna y coordinadamente, como también informar verazmente a la población.

De esta manera toda la información relacionada con una emergencia o desastre debe fluir rápida, oportuna, concisa y confiablemente entre los niveles de decisión y operación considerados en el sistema de protección civil.

2. Informes de Emergencia. Evaluación de Daños y Necesidades

Para la administración de la información de emergencia, el Sistema Nacional de Protección Civil de Chile cuenta con el Sistema de Evaluación de Daños y Necesidades en Situaciones de Emergencia y Desastre, Plan Dedo$ de ONEMI, que se aplica desde el nivel local, bajo administración municipal.

(Anexo Nº 8)

Todo mensaje generado a partir de una emergencia o desastre que contenga información útil para la toma de decisiones e información pública, se denomina Informe de Emergencia.

Los Informes de Emergencia, en la medida que lo permita la claridad y consistencia de la información disponible, debe ser:

OPORTUNO: entregado a tiempo y sin demoras innecesarias.
CONCISO: breve en el modo de explicar los hechos.
CONFIABLE: coincidir en lo esencial de su contenido con la misma información que pueda recibirse desde otras fuentes.

2.1. Tipos de Informes de Emergencia

Al ocurrir un evento destructivo se generan informes que permiten conocer situaciones en instantes diferentes de acuerdo a su evolución, lo que determina la siguiente clasificación:

a.- INFORME PRELIMINAR: es un mensaje que indica una apreciación inicial de un hecho ocurrido, de posible valor inmediato. Este informe permite activar al sistema de Protección Civil constituyendo la señal de Alerta. La utilización de información preliminar implica necesariamente la existencia de un sistema de validación, que incremente su confiabilidad.

b.- INFORME DE EMERGENCIA: es un informe emitido por cada organismo técnico que actúa directamente en la atención de un evento destructivo. Este informe entrega información sobre víctimas, damnificados, daños a la propiedad pública, bienes y servicios, daño forestal, recursos, entre otros, de acuerdo al objetivo y el rol institucional específico del organismo que lo emite.

c.- INFORME ESTADO DE SITUACION: es un informe normalizado que registra en forma resumida los daños a las personas, los bienes públicos y privados, los servicios básicos, como también las decisiones adoptadas, oportunidades de restablecimiento de la situación, recursos involucrados, necesidades, entre otros, permitiendo determinar la severidad de un evento destructivo en un momento determinado y analizar integralmente sus consecuencias, a la vez que proponer las

acciones prioritarias dentro de la mayor objetividad posible.
Este documento se basa en los Informes de Emergencia que entregan o elaboran los organismos e instituciones involucradas en la respuesta ante la ocurrencia de un evento destructivo. Se canaliza a través de las vías o canales de Gobierno Interior. Permite a las Autoridades y Coordinadores de Emergencia facilitar la toma de decisiones y la información pública.
El Informe de Estado de Situación es, por lo tanto, el Informe de Emergencia de los responsables de la gestión de Protección Civil en los niveles comunal, provincial, regional y nacional.
En el ámbito estrictamente técnico, el Informe de Estado de Situación de un evento destructivo se denomina Informe de Evaluación de Daños y Necesidades.
Las evaluaciones, de acuerdo al momento que se realicen, pueden ser:

a. Inicial, que se efectúa inmediatamente de ocurrido el evento. Normalmente el informe inicial se desarrolla en dos instancias, primero un Informe Preliminar (Aviso), que posteriormente se precisa con un Informe Complementario.
La evaluación inicial permite determinar el impacto y capacidad de respuesta local del evento, afectación de daños a las personas, vivienda, servicios e infraestructura básica, decisiones y acciones inmediatas, como también los recursos involucrados. Este Informe estima el tipo de ayuda prioritaria y detecta puntos críticos para restablecer las condiciones de normalidad mínimas para las personas y sus bienes.
b. Avance, registra la evolución del evento en forma continua a través del tiempo, correspondiendo a verdaderas fotografías que reflejan las acciones o soluciones de emergencia, recursos involucrados y decisiones adoptadas para controlar y superar la situación.
c. Final o Consolidado, se efectúa una vez superada la situación de emergencia o desastre y cuando se ha entrado a la etapa de reconstrucción. Este informe entrega un diagnóstico inicial de la situación, evolución de las apreciaciones a través de una visión global y una profundización sectorial. Este tipo de evaluaciones constituyen verdaderos "Estudios de Casos", de gran valor para la reconstrucción y perfeccionamiento o actualización de la planificación.

Es importante destacar que todos los eventos destructivos generan una evaluación Inicial (Preliminar y Complementaria). Algunos, de mayor impacto o gravedad, requieren uno o más informes de Avance. Todos los eventos deben culminar con un Informe Final o Consolidado, con el propósito de impulsar actividades de prevención, preparación y respuesta con antecedentes reales, que incidan directamente en el desarrollo de un área jurisdiccional determinada.

d.- Informe a la población: mensajes que

entregan las autoridades con el propósito de dar a conocer a la población la gravedad de una situación de emergencia en su justa medida, para disminuir la incertidumbre, ansiedad y conmoción natural.
En situaciones de emergencia o desastre, la generación centralizada de una información oportuna, sobria y veraz, difundida descentralizadamente a través de los medios de comunicación social, es el recurso más directo e inmediato para evitar la proliferación de rumores infundados.

El Sistema de Evaluación de Daños y de Necesidades, Plan Dedo$ de ONEMI, consulta los diversos instrumentos y respectivos procedimientos de uso, para administrar adecuadamente la información de emergencia como base para la adopción de decisiones más efectivas y eficaces de respuesta, a la vez que permite sustentar de modo más objetivo la información que se entrega a la población.

VIII. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS Y ECONOMICAS

1. Administrativas

1.1. Todos los organismos e instituciones participarán en la planificación en aquellos ámbitos que le competen, derivados del marco de gestión general. Para materializar el cumplimiento de los objetivos, instruirán a sus servicios dependientes, según corresponda, para incorporarlo en su planificación específica.

1.2. Para un adecuado cumplimiento de la planificación de Protección Civil es necesario considerar la debida asignación presupuestaria para la ejecución de programas de Prevención y Respuesta.

1.3. El desarrollo de estudios y estadísticas permanentes y valorizadas de los avances de los programas de Gestión en Protección Civil; la evaluación de daños directos e indirectos producto de emergencias y desastres; análisis pormenorizados del impacto social y económico generado por tales eventos, deben servir de base informativa para los procesos nacional y locales de Desarrollo Social.

2. Económicas

2.1. El costo de la ejecución de los aspectos que le comprometen, en Gestión de Prevención, serán de cargo de cada uno de los Ministerios, Servicios, Intendencias, Gobernaciones y Municipios, además de los servicios afines.

2.2. Los viáticos de los funcionarios que deben cumplir Comisiones de Servicio motivadas por la Planificación que resulte, para los fines antes vistos, serán cancelados por la Organización o Servicio a la cual pertenezca el o los funcionarios.

2.3. Cada Ministerio, Servicio u Organización empleará sus propios recursos, pudiendo éstos ser incrementados de acuerdo a circunstancias y disposiciones vigentes.

IX. RESPONSABILIDAD Y COORDINACION

La responsabilidad de la Gestión en Protección

Civil es de las autoridades de cada nivel administrativo del Estado, según corresponda: Ministro del Interior, Intendente, Gobernador o Alcalde.

A nivel nacional, la coordinación es de responsabilidad de la Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior -ONEMI-; a nivel regional, provincial y comunal es de responsabilidad de los Directores de Protección Civil y Emergencia respectivos.

ANEXO Nº 1: Referencias Legales

1. ESTRUCTURA BASICA DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL:

1.1. CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE CHILE. El art. 1º, inciso 5º, establece que es deber del Estado dar protección a la población. El art. 32, Nº 7, previene que es atribución del Presidente de la República declarar los estados de excepción constitucional.

1.2. LEY Nº 18.415, LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL SOBRE ESTADOS DE EXCEPCION. Complementa la regulación del "Estado de Catástrofe".

1.3. DFL Nº 7.912, DE 1927, DEL MINISTERIO DEL INTERIOR, LEY ORGANICA DE MINISTERIOS. Conforme a su art. 30, letra a), corresponde al Ministerio del Interior todo lo relativo al mantenimiento de la seguridad, tranquilidad y orden públicos.

1.4. LEY Nº 16.282, TITULO I, DISPOSICIONES PERMANENTES PARA CASOS DE SISMOS O CATASTROFES. Texto refundido fijado por DS Nº 104, de 1977, de Interior. Modificaciones posteriores: leyes Nºs. 18.522 y 19.905. Autoriza para declarar "ZONA AFECTADA POR CATASTROFE", en casos de sismos o catástrofes que provoquen daños de consideración en las personas o en los bienes.

1.5. DL Nº 369, DE 1974, LEY ORGANICA DE LA OFICINA NACIONAL DE EMERGENCIA. Servicio público dependiente del Ministerio del Interior, encargado de planificar, coordinar y ejecutar las actividades destinadas a prevenir o solucionar los problemas derivados de sismos o catástrofes.

1.6. DS Nº 509, DE 1983, DEL MINISTERIO DEL INTERIOR. Reglamento para la ley orgánica de la Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior, ONEMI.

1.7. LEY Nº 19.175, ORGANICA CONSTITUCIONAL SOBRE GOBIERNO Y ADMINISTRACION REGIONAL. Texto refundido fijado por DS Nº 291, de 1993, de Interior. Sus arts. 2º, letra ñ), y 4º letra e), asignan a los Intendentes y Gobernadores, respectivamente, la función de adoptar todas las medidas necesarias para prevenir y enfrentar situaciones de emergencia o catástrofe. Conforme al art. 16, letra f), es función general del Gobierno Regional adoptar las medidas necesarias para enfrentar situaciones de emergencia o catástrofe y desarrollar programas de prevención y protección ante situaciones de desastre.

1.8. DFL Nº 22, DE 1959, LEY ORGANICA DEL SERVICIO DE GOBIERNO INTERIOR. Deben considerarse las normas que otorgan facultades para casos de emergencia que se entienden aún vigentes, por ej. arts. 20 y 26.

1.9. LEY Nº 18.695, ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES. Texto refundido fijado por el DFL 1/19704 de 2002 de Interior. El art. 4º,

letra i), se refiere a las funciones de las Municipalidades, relacionadas con la prevención de riesgos y la prestación de auxilio en situaciones de emergencia.

2. EJEMPLOS DE NORMAS DE IMPORTANCIA RELATIVAS A PROTECCION CIVIL.

2.1. CODIGO SANITARIO. Contiene normas para casos de amenazas o peligro de epidemias, epidemias declaradas y emergencias que signifiquen grave riesgo para la salud o la vida de los habitantes.

2.2. CODIGO DE AGUAS. Confiere facultades para prevenir inundaciones y otros riesgos y para declarar zonas de escasez en épocas de extraordinaria sequía.

2.3. LEY Nº 19.061. Establece normas sobre Fomento a Obras de Riego en Zonas Afectadas por Sismos o Catástrofes. Modificada por ley Nº 19.316.

2.4. DS. Nº 294, DE 1984, DEL MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS. Contiene el texto refundido de la Ley Orgánica del Ministerio de Obras Públicas. El art. 86 le otorga facultades especiales para la contratación de obras en casos de emergencia calificados por decreto supremo.

2.5. DS. Nº 119, DE 1984, DEL MINISTERIO DE TRANSPORTES Y TELECOMUNICACIONES. Reglamento del Servicio de Aficionados a las Radiocomunicaciones. Su Título X, arts. 70 y sgtes., contienen normas sobre Redes de Emergencia.

2.6. DS. Nº 298, DE 1994, DEL MINISTERIO DE TRANSPORTES Y TELECOMUNICACIONES. Contiene el Reglamento del Transporte de Cargas Peligrosas por Calles y Caminos.

2.7. DS. Nº 733, DE 1982, DEL MINISTERIO DEL INTERIOR. Reglamento sobre Prevención y Combate de Incendios Forestales.

2.8 DS. Nº 26, DE 1966, DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Designa al Instituto Hidrográfico de la Armada (denominado actualmente Servicio Hidrográfico y Oceanográfico de la Armada de Chile -SHOA- según lo dispuso la ley Nº 19.002) ante el Sistema Internacional de Alarma Tsunami del Pacífico y Crea un Sistema Nacional de Alarma de Maremotos.

2.9. DS Nº 708, DE 1989, DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Reorganiza el Servicio de Búsqueda y Salvamento Aéreo (SAR) que tiene por misión efectuar la búsqueda de aeronaves y salvamento de sus ocupantes, que se hallen en peligro o perdidos dentro de su área jurisdiccional. Además, en la medida que su función primaria y medios lo permitan, prestará ayuda en la búsqueda y salvamento de personas en otro tipo de emergencias.

2.10 DS. Nº 753, DE 1975, DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Actualiza Normas y Métodos recomendados por la Organización de Aviación Civil Internacional (O.A.C.I.) sobre Búsqueda y Salvamento.

ANEXO Nº 2

Principios Básicos de la Protección Civil

La Protección Civil se sustenta en dos principios: Ayuda Mutua y Empleo Escalonado de Recursos.

1. La AYUDA MUTUA plantea que para ser eficaces en

sociedad, las personas e instituciones requieren trabajar en equipos multidisciplinarios e interinstitucionales en el diseño y establecimiento de programas de Seguridad y Protección Civil.
2. El EMPLEO ESCALONADO DE RECURSOS plantea la utilización eficiente de los medios disponibles; vale decir, un uso o movilización gradual de recursos humanos, técnicos y materiales desde el nivel individual hasta satisfacer las necesidades que demande un plan o un programa en particular.

Estos principios deben estar presentes en todo el proceso de planificación, sirviendo de sustento en el momento de la ejecución de los distintos programas que conforman el Marco de Acción en Protección Civil.

ANEXO Nº 3

Riesgo en el Ambito de la Protección Civil

La acción principal de la Protección Civil está centrada en el concepto de Riesgo. Por lo tanto, es importante acordar cuál es el significado de Riesgo y de los factores que lo condicionan, vistos desde el sujeto, objeto o sistema expuesto.

El Riesgo es la probabilidad de exceder un valor específico de daños sociales, ambientales y económicos en un lugar dado y durante un tiempo de exposición determinado. El valor específico de daños se refiere a las pérdidas que la comunidad está dispuesta a asumir, y se conoce como Riesgo Aceptable.

El Riesgo se configura por la relación entre factores de Amenaza y factores de Vulnerabilidad, y son interdependientes y directamente proporcionales. Los Escenarios de Riesgos, en tanto, se configuran de acuerdo a las variables de riesgo independientes o interrelacionadas en un área determinada, todo lo cual requiere de rigurosos estudios para acceder a una adecuada estimación de Riesgos a considerar en las respectivas planificaciones de desarrollo sostenible.

La Amenaza se concibe como un factor externo de riesgo, representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural o generado por la actividad humana, que puede manifestarse en un lugar específico, con una intensidad y duración determinadas.

La Vulnerabilidad se concibe como un factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza, que corresponde a su disposición intrínseca a ser dañado.

ANEXO Nº 4

Ciclo Metodológico para el Manejo del Riesgo

Se entiende por Gestión y Manejo del Riesgo al conjunto de actividades derivadas de la administración de la Protección Civil y que corresponden al esfuerzo de detección y dimensionamiento de los mismos, para prevenir su degeneración en eventos destructivos (emergencias o desastres), o bien, frente a los inevitables, responder minimizando las pérdidas y acrecentando las capacidades de recuperación ante sus efectos: emergencias.

Sólo recientemente en el mundo, las instancias a cargo del manejo de emergencias y desastres, han ido incorporando en su base de gestión una visión analítica

del riesgo. Para ello, el Riesgo, presente en todo sistema social se aborda metodológicamente a partir de una secuencia cíclica, con etapas relacionadas. Estas etapas son la Prevención (Supresión), Mitigación, Preparación, Alerta, Respuesta, Rehabilitación y Reconstrucción. El ciclo se conforma por sí solo frente a cada reconstrucción emprendida con enfoque preventivo.

Todas las actividades a ejecutar en cada una de las etapas, llevan integrado el concepto de DESARROLLO SOSTENIBLE, entendido como el aumento acumulativo y durable o sostenible de cantidad y calidad de bienes, servicios y recursos de una comunidad, unido a cambios sociales y culturales, en función de un mejoramiento continuo y equitativo de la seguridad como factor de calidad de vida humana, sin comprometer los recursos de las generaciones futuras.

1. Fases y Etapas del Ciclo del Manejo del Riesgo

Para una mejor comprensión, las etapas de Ciclo del Manejo del Riesgo se han agrupado en tres fases, Prevención, Respuesta y Recuperación:

PREVENCION

En la Prevención están involucradas todas aquellas actividades destinadas a intervenir en el Riesgo, vale decir, las acciones y gestiones previas a la ocurrencia del daño o del evento adverso, a fin de evitarlo o suprimirlo definitivamente y, de no ser posible, reducir al máximo los efectos que sobre las personas, los bienes y el medio ambiente puedan llegar a provocar los fenómenos naturales o antrópicos (de origen humano).

Esta fase metodológica considera las etapas de: Prevención, propiamente tal; Mitigación; Preparación y Alerta, comprendiendo todas aquellas actividades destinadas a evitar o reducir la amenaza y/o la vulnerabilidad ante el riesgo o sus consecuencias.
Prevención - (Supresión): Son todas aquellas actividades destinadas a suprimir o evitar definitivamente que sucesos naturales o generados por la actividad humana causen daño. (Ejemplo: Erradicación de viviendas desde lugares de riesgo; erradicación de industrias localizadas en zonas urbanas; sistema de cierre automático de válvulas para evitar escapes de sustancias químicas, y de extinción rápida para impedir incendios).

Mitigación: Son todas aquellas actividades tendientes a reducir o aminorar el riesgo, reconociendo que en ocasiones es imposible evitar la ocurrencia de un evento. (Ejemplos: códigos de construcción sismorresistentes de edificios; obras de represamiento o encauzamiento de ríos o canales; construcción de vías exclusivas para transporte, de carga peligrosa).

Preparación: Conjunto de medidas y acciones previas al evento destructivo, destinadas a reducir al mínimo la pérdida de vidas humanas y otros daños, organizando las medidas y procedimientos de respuesta y rehabilitación para actuar oportuna y eficazmente. (Ejemplos: Inventario de recursos humanos y financieros; elaboración de Planes de Respuesta; determinación de coordinaciones y sus procedimientos, ejercicios de simulacros y simulaciones; Capacitación de personal y de la comunidad; entrenamiento operativo; información a la comunidad).

Alerta: En su fase temprana, es un estado de

vigilancia y atención permanente; a la vez que pasa a ser un estado declarado cuando se advierte la probable y cercana ocurrencia de un evento adverso, con el fin de tornar precauciones específicas. La declaración de alerta debe ser: Clara y comprensible, accesible, vale decir, difundida por el máximo de medios; inmediata, sin demora, puesto que cualquier retardo puede sugerir que el evento no es ni probable ni cercano; coherente, sin contradicciones; oficial, procedente de fuentes autorizadas.

RESPUESTA

Corresponde a las actividades propias de atención ante un evento destructivo y se llevan a cabo inmediatamente de ocurrido el evento. Tienen por objetivo salvar vidas, reducir el impacto en la comunidad afectada y disminuir pérdidas. (Ejemplos: búsqueda y rescate, asistencia médica, evacuación, alojamiento temporal, suministro de alimentos y abrigo).

RECUPERACION

Corresponde a las actividades posteriores al evento destructivo y tiene por objetivo volver al estado de desarrollo previo y, más aún, intentando superar ese nivel. Considera las etapas de Rehabilitación y Reconstrucción.

Rehabilitación: corresponde al período de transición comprendido entre la culminación de las acciones de respuesta y el inicio de las acciones de reconstrucción. La Rehabilitación consiste en la recuperación, en el corto plazo, de los servicios básicos e inicio de la reparación del daño físico, social y económico. (Por ejemplo: restablecimiento del servicio de agua potable, de la energía eléctrica; despeje de caminos).

Reconstrucción: consiste en la reparación y/o reemplazo, a mediano y largo plazo, de la infraestructura dañada y, en la restauración y/o perfeccionamiento de los sistemas de producción. (Ejemplos: Construcción de viviendas y edificios públicos; reparación de carreteras y aeropuertos; reforestación; recuperación agrícola; pavimentación de carreteras; ordenamiento territorial).

2. Interrelación entre las Fases y Etapas

Existe una estrecha interdependencia entre las distintas actividades de cada fase y sus respectivas etapas, lo que no permite delimitar con exactitud cada una de ellas. No hay precisión sobre el comienzo y término de cada una de ellas; de allí que el modelo se aborde a partir de un ciclo. Por tanto, el administrador en Protección Civil puede tomar decisiones en la etapa de respuesta que promuevan una rehabilitación más rápida (Fase Recuperación); o en la etapa de Reconstrucción (Fase Recuperación) decidir conductas que favorezcan la reducción del riesgo o mejoren la preparación (Fase Prevención).

ANEXO Nº 5

Ambitos de Gestión de la Protección Civil
Ambito de la Prevención / Ambito de la Respuesta

La gestión en Protección Civil debe responder a la realidad de un área jurisdiccional determinada, interrelacionando amenazas, vulnerabilidades y recursos

que permitan orientar la acción en prevención, mitigación y preparación como un proceso participativo y continuo en el tiempo, de revisión y perfeccionamiento permanente.

La estructura para la gestión en Protección Civil para cada nivel jurisdiccional -comuna, provincia, región o país- está dada por los siguientes ámbitos:

1. AMBITO DE LA PREVENCION

Parte importante del proceso de consolidación del Desarrollo de un País está asociado fuertemente a las acciones de Prevención y de Mitigación en todo orden de materias. Esta perspectiva obliga a diseñar líneas de acción integrales y participativas, invitando a todos los sectores, instituciones y actores sociales a aportar lo que corresponda a sus capacidades y competencias, en los contextos económico, social y político, basados en estudios técnicos rigurosos y en la percepción de las personas frente al riesgo.

Para ello, deben estructurarse permanentemente Programas de Trabajo, para una labor continuada en cada nivel jurisdiccional, siendo los básicos:

2. Programa Permanente de Microzonificación de Riesgos y de Recursos, como base diagnóstica para la Planificación, de actualización periódica.

3. Programa de Educación, desde el Sistema Escolar.

4. Programa de Coordinación Interinstitucional e Intersectorial, a partir de los Comités de Protección Civil, de gestión Permanente.

5. Programa de Alerta Temprana por Riesgos Específicos, de acuerdo a mecanismos de coordinación y de análisis de información técnica.

6. Programa de Sensibilización y Orientación Masiva.

7. Programa de Participación Comunitaria en el nivel local.

8. Programa de Preparación y de Manejo de la Información.

9. Programa Global de Capacitación.

10. Programa de Actualización permanente de los Planes Operativos de Respuesta por Riesgos Específicos.

11. Programa de Mejoramiento continuo de los Sistemas de Comunicación para las Coordinaciones de Gestión Preventiva y de Respuesta.

2. AMBITO DE LA RESPUESTA

Para la planificación global de respuesta, se deben considerar:

1. Clasificación de los eventos destructivos
Desde el punto de vista de su origen, las emergencias o desastres se clasifican según su Origen y Manifestación:

1.1.1. Según su Origen
Desde el punto de vista de su origen, las

emergencias y desastres se clasifican en:

a. De Origen - Natural

Son aquellas derivadas de la manifestación de amenazas generadas por fenómenos naturales sobre un sistema vulnerable. Se enmarcan en dos grandes ámbitos, las de tipo geológico -terremotos, erupciones volcánicas, tsunamis- y las de tipo hidrometeorológico -sequía, temporales, aluviones, nevadas-, sin embargo algunas de ellas pueden relacionarse al confluir dos o más en un mismo momento, o pueden ser gatilladas por ambas, como lo son los deslizamientos y la erosión.

b. De Origen Antrópico

Emergencias o desastres que se manifiestan a partir de la acción del propio hombre y sus interrelaciones, muchas veces en función de su desarrollo, o a veces originadas intencionalmente. Son eventos adversos de origen humano (antrópico) los incendios, los accidentes de tránsito, aéreo, marítimos, etc., las explosiones, los derrames, la contaminación ambiental, el terrorismo, etc.

1.2. Según su Manifestación

Desde el punto de vista de su manifestación, las emergencias o desastres se clasifican en:

a. De Manifestación Lenta

Son aquellos fenómenos o eventos de lento desarrollo, que por su duración, extensión y severidad, terminan generando daños materiales y/o humanos, con características de emergencia o desastre, por ejemplo: sequías, algunos temporales, contaminación ambiental, desertificación, etc.

b. De Manifestación Súbita

Son aquellos eventos de desarrollo intempestivo, las más de las veces violento, generando daños materiales y humanos con características de emergencia o desastre; por ejemplo: terremotos, explosiones químicas, etc.

2. Sistema Nacional de Alertas

Los integrantes y recursos del Sistema de Protección Civil, ante la presencia o la posible ocurrencia de una emergencia o desastre, se ponen en sobreaviso mediante una señal de alerta, la que determina una acción conjunta, bajo una coordinación superior orientada por los principios de ayuda mutua y empleo escalonado de los recursos.

2.1. Tipos de Alerta

Entendiendo la Alerta Verde, como instancia primaria, que implica la vigilancia permanente de las distintas áreas y escenarios de riesgos, el Sistema Nacional de Alertas establece la señal de Alerta del Sistema de Protección Civil,

en dos grados:
Alerta Amarilla

Se establece cuando una amenaza crece en extensión y severidad, lo que lleva a suponer que no podrá ser controlada con los recursos locales habituales, debiendo alistarse los recursos necesarios para intervenir, de acuerdo a la evolución del evento destructivo.

Alerta Roja

Se establece cuando una amenaza crece en extensión y severidad, requiriéndose la movilización de todos los recursos necesarios y disponibles, para la atención y control del evento destructivo.

Una Alerta Roja, de acuerdo al tipo de evento destructivo, podrá establecerse de inmediato, sin que medie previamente una Alerta Amarilla,

2.2. Amplitud y Cobertura de una Alerta

Los recursos comprometidos y área de una Alerta se definen por la Amplitud y la Cobertura.

La Amplitud de la Alerta depende de la emergencia o desastre que haya determinado su activación, pudiendo abarcar a la totalidad de las instituciones y organismos del Sistema de Protección Civil del área afectada, o solamente a aquellos involucrados directamente en la atención de una emergencia determinada. La Cobertura (Extensión) de la alerta depende de la superficie geográfica afectada o que pudiera ser afectada por una emergencia o desastre obedeciendo a la división político-administrativa del país. La cobertura puede incluir a:

- una o más comunas
- una o más provincias
- una o más regiones
- todo el país

2.3. Establecimiento de una Alerta

Una Alerta es solicitada por los organismos técnicos, a través de los Directores de Protección Civil o Emergencia, a la Autoridad del nivel que corresponda, quien la calificará y la establecerá con la Amplitud y Cobertura necesarias. También puede ser solicitada a la Autoridad por estos Directores, de acuerdo a la evaluación que efectúen de los antecedentes que los organismos técnicos y/u operativos le proporcionen.

3. Evaluación del Impacto de un evento destructivo

La capacidad de respuesta en relación a los daños, es el único factor objetivo que permite determinar, en el mínimo tiempo posible, la dimensión de un evento, con el fin de priorizar y disponer las acciones más efectivas para el control de la situación.

De acuerdo a este criterio, los eventos destructivos se clasifican según cuatro niveles de impacto:
- Nivel I situación que es atendida con recursos locales

habitualmente disponibles para emergencias.

- Nivel II situación que es atendida con recursos locales adicionales dispuestos para emergencias, sin exceder su capacidad. Normalmente se establece una coordinación a nivel comunal.

- Nivel III situación que sobrepasa la capacidad local de respuesta. Se establece una coordinación a nivel provincial o regional.

- Nivel IV situación que sobrepasa la capacidad regional requiriéndose el apoyo de recursos dispuestos y/o coordinados por el nivel nacional.

Los Niveles I y II se asocian al concepto de Emergencia; el Nivel III al de Emergencia Mayor o Compleja y el Nivel IV al concepto de Desastre.

La información destinada a dimensionar el evento y, por tanto, sustantiva para la toma de decisiones de respuesta, se registra según los instrumentos normalizados que integran el Sistema de Evaluación de Daños y Necesidades en Situaciones de Emergencia y Desastre, Plan Dedo$ de Onemi.

Por lo tanto, los niveles descritos, se relacionan con dos factores interrelacionados: Recursos Necesarios y Coordinaciones Necesarias.

Estos niveles de respuesta pueden verse alterados en las decisiones a adoptar, cuando el área o personas afectadas por el evento, revisten determinada prominencia o incidencia en la economía, opinión pública o habitualidad de vida de las personas. En tales casos, muchas veces deben establecerse coordinaciones superiores, de modo independiente de las necesidades de recursos.

ANEXO Nº 6

Mandos:
Técnico, de Coordinación y de Autoridad

1. Al ocurrir una emergencia siempre participa por lo menos un organismo de respuesta, que se relaciona con el conocimiento y manejo del evento específico, constituyendo un MANDO TECNICO frente a esa situación.

Este Mando Técnico es reconocido por otros organismos que concurren a la emergencia y tácitamente se convierten en servicios de apoyo a la función principal de acuerdo a sus funciones específicas.

Ejemplo: En la ocurrencia de un incendio urbano se reconoce que el Mando Técnico lo ejerce Bomberos. Concurren además, Carabineros, unidades de Salud, servicios Municipales -asistencia social- , servicios básicos, como de electricidad, gas, etc.-; que giran en torno a la actividad que realiza Bomberos, reconociendo su liderazgo en la materia. Así también los Medios de Comunicación centran su actividad principalmente en la información que pueda entregar Bomberos.

2. De acuerdo al tipo o desarrollo de una emergencia, el Mando Técnico detecta que, para poder controlar la situación, requiere de recursos o acciones que no puede obtener por sí mismo, como tampoco de los organismos que participan habitualmente en este tipo de situaciones, por lo tanto, se requiere una

instancia que coordine.

Se establece de esta forma una Coordinación que, basada en la información y evaluaciones que efectúa el Mando Técnico, genera la instancia de relación entre los recursos destinados a cubrir una emergencia, y la Autoridad de Gobierno Interior de un área jurisdiccional determinada. Corresponde asumir la coordinación al Director de Protección Civil o Emergencia.

Ejemplo: En la ocurrencia de un incendio forestal se reconoce como Mando Técnico a Conaf, que recibe el apoyo habitual de Bomberos, Carabineros y frecuentemente de empresas privadas. El Mando Técnico (CONAF), de acuerdo a una evaluación de la emergencia, determina que con los recursos habituales no es posible controlar la situación y se comunica con el Director de Protección Civil informando la situación y solicitando la activación del Plan específico en sus grados de alerta convenidos, estableciéndose así la instancia de coordinación.

Se establece así una relación entre los recursos destinados al combate de incendios forestales, las diponibilidades de recursos y la Autoridad de un área jurisdiccional determinada.

3. En emergencias complejas o mayores donde existen diferentes organismos técnicos asociados a una temática particular y que individualmente no pueden dar solución a una situación de índole general, se establece un Mando Técnico Sectorial, que permite estructurar bajo una Autoridad Sectorial todas las actividades y a los organismos técnicos asociados.

Ejemplo: Para el caso de la sequía las acciones iniciales son abordadas por organismos técnicos del sector Agricultura separadamente. Al detectarse la necesidad de abordar el problema más integralmente, se crea una instancia sectorial denominada Comisión Sequía, que puede cumplir acciones concretas con respecto a un mejor aprovechamiento del recurso agua en el sector, forraje, créditos, etc.

4. La instancia de Coordinación adquiere vital importancia dado que tiene una visión global sobre un área jurisdiccional determinada. Es así que en emergencias complejas y desastres los escenarios pueden ser múltiples y, considerando que los recursos son limitados, resulta la instancia clave por el manejo de información, permitiendo a través de esta vía detectar las prioridades y proponer a la Autoridad de Gobierno Interior, las acciones que técnicamente resultan convenientes adoptar.

Ejemplos: 4.1. Según el mismo ejemplo de la sequía, se detecta que pese a los esfuerzos y acciones que realiza la Comisión Sequía, el problema de fondo está en el recurso Agua, que no sólo afecta al sector agricultura en su globalidad, sino también a la persona fuera del sector y también a fuentes generadoras de energía. El sector agricultura no puede resolver el problema del agua,

por lo tanto adquiere relevancia el Sector Obras Públicas. Esta situación hace sugerir que la instancia de trabajo pase a ser una Comisión Multisectorial, liderada por el sector agricultura (Mando Técnico) conjuntamente o con el apoyo directo del sector Obras Públicas. Aquí se requiere la constitución de la instancia de Coordinación -ONEMI- que maneje la información global y se establezca una relación con otros sectores y la Autoridad, en este caso, Ministro del Interior.

4.2. En el sector Salud para el caso del cólera, se estableció rápidamente un Mando Técnico Sectorial, que involucró bajo una estrategia común a todos los organismos técnicos del sector. Cabe hacer presente en este caso, que el cólera ha sido siempre manejado siempre bajo el término emergencia y nunca como desastre. Esto significa que la opción de generar un Mando Técnico sectorial o de nivel superior, es válido siempre, y que las decisiones preventivas durante una situación de emergencia (anticiparse a una situación peor), resultan eficientes y eficaces. Estas decisiones no dependen de la emergencia en sí, sino del conocimiento acabado sobre el comportamiento de un fenómeno, que permita anticiparse de manera más eficiente a una situación peor.

4.3. En casos de terremotos, se presentan múltiples escenarios, donde en primera instancia actúan los organismos de respuesta primaria en tareas de búsqueda, rescate, atención de personas y albergue. Una vez superado el primer instante, las soluciones fluyen sectorialmente, en este caso la instancia de Coordinación resulta clave, ya que permite manejar centralizadamente la información, priorizar los niveles de impacto, permitiendo una solución integral a los problemas generados por el desastre.

4.4. En el caso de los incendios forestales, la instancia de Coordinación se establece inmediatamente a nivel superior (Gobernación o Intendencia), dado que la experiencia indica que para una eficiente y efectiva acción en este tipo de emergencias, debe situarse la coordinación en un nivel que permita movilizar recursos a través de la Autoridad que abarca más allá del área jurisdiccional denominada comuna.

5. En la administración de emergencias o desastres siempre existe un Mando Técnico, ejercido por la organización que por disposiciones legales o de procedimientos es reconocido como tal. En torno a

este Mando Técnico actúan diferentes organizaciones en su respectivo ámbito operativo, que necesitan trabajar coordinadamente para superar la situación adversa. Se genera así un Mando Conjunto, donde las instituciones que apoyan al Mando Técnico requieren de una instancia de intercambio de ideas y visiones, ya que sus distintas estrategias deben ser canalizadas hacia un objetivo común.

En el Sistema de Protección Civil todas las organizaciones participantes tienen y obedecen a sus propios jefes, no existiendo una subordinación formal, pero reconociendo tácitamente un mando superior representado por el Mando Técnico.

6. Por lo tanto, en la funcionalidad del Sistema de Protección Civil en sus fases de Prevención, Respuesta y Recuperación y actividades relacionadas al Ciclo del Manejo del Riesgo, siempre es posible identificar tres tipos de Mando:

Mando Técnico, asociado a una organización o sector con especialidad en el tipo de evento.
Mando de Coordinación, radicado en los Directores de Protección Civil y Emergencia.
Mando de Autoridad, radicado en las Autoridades de Gobierno Interior (Alcalde, Gobernador, Intendente, Ministro del Interior).

ANEXO Nº 7

Presidencia

AMBITO DE PREVENCION — AMBITO DE RESPUESTA

Ministerio del Interior — ONEMI

Comité de Protección Civil — Comité de Operaciones de Emergencia — COE

Representación Nacional

Intendencia Regional — Dirección Regional de Protección Civil

Comité de Protección Civil — Comité de Operaciones de Emergencia — COE

Representación Regional

Gobernación Provincial — Dirección Provincial de Protección Civil

Comité de Protección Civil — Comité de Operaciones Emergencia — COE

Representación Provincial

Municipalidad — Dirección Comunal de Protección Civil

Comité de Emergencia — Comité de Operaciones Emergencia — COE

Representación Comunal

Autoridad
Asesoría

Coordinación Técnica

ANEXO Nº 8

Manual del Sistema de Evaluación de Daños y Necesidades en Situaciones de Emergencia y Desastre

Plan Dedo$

1. Introducción

La administración de emergencias y desastres implica la solución de situaciones complejas, lo que necesariamente obliga a que las autoridades cuenten con la mejor información posible, de forma tal que permita cumplir con las tareas de respuesta y restablecimiento de la normalidad de manera oportuna coordinadamente, como también informar verazmente a la población.

De esta manera, toda la información relacionada con una emergencia o desastre debe fluir rápida, oportuna, concisa y confiablemente entre los niveles de decisión y operación considerados en el Sistema de Protección Civil.

Decisiones de respuesta eficientes y eficaces gravitan directamente en el proceso de desarrollo de las comunidades afectadas por una emergencia o un desastre. Para ello, una correcta evaluación de daños y necesidades, con los instrumentos adecuados, permite conformar una base de datos destinada al resguardo y mejoramiento de la calidad de vida de las personas, mediante acciones acertadas de respuesta y, posteriormente, para la planificación de obras y acciones de prevención, mitigación y preparación en función del desarrollo sustentable.

2. PLAN DEDO$: Evaluación de Daños y Necesidades

DEDO$ es un método que permite a las autoridades y administradores de situaciones de emergencia recordar, en forma simple, los elementos claves que se deben tener en cuenta para una efectiva y eficiente toma de decisiones ante la ocurrencia de una emergencia o un desastre.

Los objetivos del plan DEDO$ son:

a. Normalizar el registro de información de emergencia en todo el país manejando documentos simples, de un formato único, que permiten dar respuesta a las interrogantes fundamentales que surgen al ocurrir un evento destructivo a nivel local.

b. Determinar el impacto de un evento destructivo en una comunidad, de acuerdo con su propia realidad.

c. Mejorar el proceso de registro y flujo de información de emergencia desde el nivel comunal al nacional.

d. Generar las estadísticas de ocurrencia de eventos destructivos que causan daños a las personas, sus bienes y el medio ambiente, considerando los costos y gastos asociados y que inciden en el desarrollo de un área jurisdiccional, facilitando el impulso de actividades de prevención,

preparación y respuesta con antecedentes reales, como complemento del Programa de Microzonificación de Riesgos y de Recursos a nivel local.

Ocurrida una emergencia o desastre en una comunidad determinada, es necesario conjugar los siguientes elementos:

D DAÑOS Cuantificación de los daños a las personas, los bienes, los servicios básicos, infraestructura y el medioambiente. Los daños siempre van a estar correlacionados con la situación geográfica y realidad social de la comunidad afectada.

E EVALUACION DE NECESIDADES Determinación de las necesidades indispensables para recuperar la normalidad de la comunidad afectada.

D DECISIONES Medidas o acciones que efectúan coordinadamente las autoridades, las organizaciones y la comunidad, con el propósito de dar solución a las necesidades indispensables de las personas, vivienda e infraestructura afectada.

O OPORTUNIDAD Oportunidad en el tiempo, en que las acciones o soluciones de emergencia adoptadas podrían rehabilitar o restablecer las condiciones de normalidad mínimas para las personas y sus bienes, que permitan superar la situación.

$ RECURSOS Cuantificación de los recursos humanos, materiales, técnicos y monetarios utilizados por todos los servicios, instituciones y organizaciones del Sistema de Protección Civil que trabajan directamente en el control y superación de la emergencia o desastre.

3. Informes de Emergencia

Todo mensaje generado a partir de una emergencia o desastre que contenga información útil para la toma de decisiones e información pública, se denomina Informe de Emergencia.

Los Informes de Emergencia, en la medida que lo permita la claridad y consistencia de la información disponible, debe ser:

OPORTUNO: entregado a tiempo y sin demoras innecesarias.
CONCISO: breve en el modo de explicar los hechos.
CONFIABLE: coincidir en lo esencial de su contenido con la información que pueda recibirse por medio de otras fuentes.

4. Clasificación de los Informes de Emergencia

Al ocurrir un evento destructivo se generan tipos de informes que permiten conocer situaciones en instantes diferentes conforme a su evolución, generándose la siguiente clasificación:

a.- INFORME PRELIMINAR:
Es un mensaje que indica una apreciación inicial

de un hecho ocurrido de posible valor inmediato.
Este informe permite activar al sistema de Protección Civil constituyendo la señal de Alerta.
La utilización de información preliminar, implica necesariamente la existencia de un sistema de validación, que incremente su confiabilidad.

b.- INFORME TECNICO DE EMERGENCIA:
Es un informe emitido por organismos técnicos que actúan directamente en la atención de la emergencia o desastre, entregando información dentro del marco de su competencia. Diferentes Informes Técnicos emitidos sobre una misma situación, permiten generar una visión global sobre un evento destructivo y su calificación como emergencia o desastre.

c.- INFORME ESTADO DE SITUACION:
Es un informe normalizado que registra en forma resumida toda información susceptible de ser tabulada y que permite determinar la severidad de un evento destructivo en un momento determinado. Su confección se respalda en los Informes Técnicos entregados por los organismos de competencia correspondientes.

Los Informes de Estado de situación se confeccionan en dos tipos de formatos:

El Informe ALFA, que permite registrar la información de todo evento destructivo -emergencia o desastre- en el ámbito comunal; el Informe DELTA, que es complementario al Informe ALFA, y se utiliza cuando el evento sobrepasa la capacidad de respuesta local - emergencias graves y desastres - y/o se ha establecido una coordinación provincial o regional.

Estos documentos constituyen información oficial:
Los datos registrados en los Informes de Estado de Situación son verificables mediante Informes Técnicos de Emergencia, documentación de respaldo u otros antecedentes.

Los Informes de Estado de Situación, ALFA y DELTA, se canalizan por la red de Gobierno Interior, permitiendo a las autoridades tomar decisiones, como también, con el adecuado soporte técnico, informar objetivamente a la población.

Informes ALFA o DELTA sucesivos proporcionan información actualizada, permitiendo observar en el tiempo la evolución del evento y los efectos de las acciones y decisiones adoptadas.

d.- INFORME A LA POBLACION:

Mensajes que entregan las autoridades con el propósito de dar a conocer a la población la gravedad de una situación de emergencia en su justa medida, para disminuir la incertidumbre, ansiedad y conmoción natural.

En situaciones de emergencia o desastre, la generación centralizada de una información oportuna, sobria y veraz, difundida por los medios de comunicación social, es el recurso más directo e inmediato para evitar la proliferación de rumores infundados.

5. Los Informes de Estado de Situación: Informes ALFA y DELTA

Los Informes ALFA y DELTA son documentos normalizados que deben utilizar los Directores de Protección Civil y Emergencia Comunales, Provinciales y Regionales y las autoridades correspondientes, para el registro de información útil para la toma de decisiones e información pública.

5.1. Informe ALFA

El Informe ALFA permite registrar toda la información de un incidente o emergencia que ocurra a nivel comunal. Su formato permite registrar la identificación del evento destructivo, los daños, la evaluación de necesidades, las decisiones y su efecto en el tiempo y los recursos utilizados para situaciones que son atendidas con los recursos habitualmente disponibles y considerados en la planificación local de respuesta.

El manual de uso e instructivo específico se incluyen en Anexo.

5.2. Informe DELTA

El Informe DELTA es un documento complementario del Informe ALFA, que se utiliza a nivel comunal cuando una situación de emergencia sobrepasa su capacidad de respuesta y/o se ha establecido una coordinación a nivel provincial o regional. El formato sigue la misma estructura que el Informe ALFA, profundizando los niveles de información con respecto a los daños, la evaluación de necesidades y los recursos comprometidos, asociados a la toma de decisiones en el tiempo y en función de las soluciones de emergencia susceptibles de adoptar.

El manual de uso e instructivo específico se incluyen en Anexo.

5.3. Informes Normalizados de Respaldo

Los Informes ALFA y DELTA son documentos base y se respaldan en información que se registra en los formatos normalizados: Encuesta Familiar Unica de Emergencia (EFU); Informe Unico de Evaluación de Daños y Necesidades Infraestructura y Servicios (EDANIS) y la Planilla Unica de Recepción, Entrega y Disponibilidad de Elementos de Socorro (REDES).

El propósito de estos instrumentos es normalizar el proceso de identificación de daños en personas, bienes y medioambiente y la satisfacción de necesidades mínimas que permitan superar la situación, ante la ocurrencia de una emergencia o un desastre determinado.

La aplicación de estos instrumentos de respaldo se da como un proceso continuo en el tiempo, permitiendo la actualización y mejoramiento de la información en un momento determinado, registrada en un informe ALFA o DELTA.

Estos formularios son para su utilización específica ante la ocurrencia de situaciones de

emergencia o desastre de origen natural o antrópico, no siendo conveniente la utilización de otros formatos diseñados para objetivos distintos, puesto que puede confundir la evaluación concreta del impacto de un evento destructivo.

Los instructivos específicos se incluyen en Anexo.

6. Flujo de Información de Emergencia y el Deber de Informar

Los informes ALFA y DELTA están diseñados para normalizar la captura y registro de información a partir del nivel administrativo más cercano a las personas, la Municipalidad, área jurisdiccional donde efectivamente impactan los eventos destructivos y donde se coordinan o se proveen los recursos básicos para satisfacer las necesidades que pueda demandar una emergencia o un desastre.

Es, por lo tanto, la Municipalidad el primer y fundamental eslabón de la cadena de captura y flujo de información para la toma de decisiones e información pública. Los informes ALFA y DELTA son entonces, instrumentos que debe utilizar la Autoridad y Coordinador locales, vale decir, Director de Protección Civil y Emergencia, para orientar su toma de decisiones, especialmente operativas, y determinar su capacidad de respuesta de acuerdo a su propia realidad.

Si un evento destructivo supera la capacidad local de respuesta o su efecto va más allá de una comuna determinada o tiene fuerte impacto público, los informes ALFA y DELTA deben fluir a los niveles provincial, regional y nacional. Cada uno de estos niveles va configurando una visión espacial de la situación, lo que permite focalizar y priorizar la satisfacción de necesidades de acuerdo a su alcance en la toma de decisiones y disponibilidad de recursos.

Los recursos dispuestos por los niveles superiores se canalizan siempre hacia el nivel comunal, el que administra estos recursos, al igual que los suministrados por la propia Municipalidad. Más aún, ante eventos específicos, organizaciones y servicios no gubernamentales y particulares, basados en la información que entregan las propias autoridades y los medios de comunicación social, aportan recursos en forma directa o indirecta a través de las propias autoridades que administran la emergencia, fundamentalmente para satisfacer necesidades de alimentación, techo y abrigo de las personas.

La responsabilidad de administrar recursos, ya sea ante una emergencia o un desastre, genera en las autoridades administrativas y coordinadores de emergencia a partir del nivel local (Directores de Protección Civil y Emergencia), el deber de informar. Se establece así, un flujo de información periódica que permite visualizar y evaluar los efectos de las decisiones y recursos aportados, en función de las necesidades mínimas a satisfacer de las personas, sus bienes y el medioambiente, ante la ocurrencia de un evento destructivo determinado.

7. Procedimiento general de elaboración y flujo de Información de Emergencia

Los Directores de Protección Civil o Emergencia son los responsables de la elaboración de los Informes ALFA y DELTA y de la coordinación de la aplicación correcta de los instrumentos normalizados de respaldo EFU, EDANIS y REDES, en su respectiva área jurisdiccional.

El procedimiento general para elaboración de los informes y flujos de información que se generan en los niveles municipal, provincial y regional es el siguiente:

7.1. Nivel Municipal

Al ocurrir un evento destructivo, el Director de Protección Civil y Emergencia Comunal debe elaborar, en el más breve plazo, un Informe ALFA.

Si el evento destructivo genera daños a las personas y/o a viviendas -damnificados, heridos, muertos, desaparecidos- se debe coordinar la aplicación a cada familia de la encuesta EFU (Area Social).

Si el evento destructivo genera daños a la Infraestructura -puentes, edificios públicos, escuelas, salud, etc.- y/o Servicios Básicos -agua, luz, teléfonos, gas- se debe coordinar la elaboración de Informes EDANIS por cada infraestructura o servicio afectado o dañado (Dirección de Obras).

Si con ocasión del evento destructivo se debe proceder a entregar elementos de socorro del stock existente o recepcionados a nivel municipal y/o se procede a la adquisición de elementos para el mismo objetivo, se debe coordinar la actualización de la Planilla REDES.

Si el evento destructivo genera daños a las personas, infraestructura y servicios en un nivel de impacto que hace necesario profundizar la información indicada en el Informe ALFA, el Director de Protección Civil y Emergencia Comunal procederá, en consecuencia, a utilizar el Informe DELTA.

El Director de Protección Civil y Emergencia Comunal, junto con informar a su Alcalde, deberá remitir los Informes ALFA o DELTA a la Dirección Provincial de Protección Civil. Cada vez que se emita un Informe DELTA debe anexarse la planilla REDES actualizada, referente a elementos de socorro.

Las encuestas familiares únicas de emergencia, EFU, como los informes de daños de infraestructura y servicios, EDANIS, que respaldan la información consignada en los informes ALFA o DELTA, deben permanecer disponibles y ser utilizados en la Municipalidad respectiva. Copias de estos documentos pueden ser requeridas por Autoridades Superiores o Sectoriales como antecedentes específicos y válidos para elaborar, por ejemplo, un Plan de Rehabilitación o Reconstrucción a nivel Regional.

7.2. Nivel Provincial

El Director Provincial de Protección Civil o

Emergencia coordina la recepción de los Informes ALFA o DELTA y REDES de las comunas de su jurisdicción.

Al recibir Informes ALFA o DELTA de dos o más municipalidades, se debe elaborar un Informe de Estado de Situación consolidado Provincial.

Si con ocasión del evento destructivo se deben entregar elementos de socorro del stock existente o recepcionados a nivel provincial y/o se procede a la adquisición de elementos para el mismo objetivo, se debe coordinar la actualización de la Planilla REDES a nivel de Gobernación.

El Director Provincial de Protección Civil y Emergencia, junto con informar al Gobernador correspondiente, deberá remitir el Informe de Estado de Situación consolidado Provincial a la Dirección Regional de Emergencia, DIREMER. Cada vez que se emita un Informe Provincial debe anexarse la planilla REDES actualizada, referente a elementos de socorro.

Los informes ALFA o DELTA y planillas REDES recepcionados desde las Municipalidades, respaldan la información consignada en el Informe de Estado de Situación consolidado Provincial y deben permanecer disponibles para ser utilizados en la Gobernación respectiva. Copias de estos documentos pueden ser requeridas por la Intendencia Regional, Dirección Regional de Protección Civil, como antecedentes específicos y válidos para elaborar, por ejemplo, un Plan de Rehabilitación o Reconstrucción a nivel Regional.

El Director Provincial de Protección Civil y Emergencia deberá coordinar el correcto uso de los formularios diseñados para su aplicación exclusiva en el manejo de información ante la ocurrencia de emergencias o desastres en las respectivas Municipalidades.

Ante la ocurrencia de un evento destructivo que requiera la conformación de Equipos de Trabajo a nivel provincial para apoyar la gestión de evaluación de daños y necesidades en las comunas afectadas, el Director o Encargado Provincial de Protección Civil y Emergencia velará para que estos equipos trabajen coordinadamente con las municipalidades y ocupen los formatos EFU y EDANIS, incluidos en el presente manual.

7.3. Nivel Regional

El Director Regional de Protección Civil y Emergencia coordina la recepción de los Informes de Estado de Situación consolidados y planillas REDES de las provincias de su jurisdicción.

Al recibir informes provinciales de dos o más Gobernaciones, se debe proceder a elaborar un Informe de Estado de Situación consolidado Regional.

Si con ocasión del evento destructivo se debe proceder a entregar elementos de socorro del stock existente o recepcionados a nivel regional

y/o se procede a la adquisición de elementos para el mismo objetivo, se debe coordinar la actualización de la Planilla REDES a nivel de Intendencia.

El Director Regional de Protección Civil y Emergencia, junto con informar al Intendente correspondiente, deberá remitir el Informe de Estado de Situación consolidado Regional a la Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior, ONEMI. Cada vez que se emita un Informe Regional debe anexarse la planilla REDES actualizada, referente a elementos de socorro.

Los informes consolidados provinciales y planillas REDES recepcionados desde las Gobernaciones, respaldan la información consignada en el Informe de Estado de Situación consolidado Regional y deben permanecer disponibles para ser utilizados en la Intendencia respectiva. Copias de estos documentos como los elaborados por los niveles provinciales y comunales -ALFA/DELTA, EDANIS y REDES- pueden ser requeridas por ONEMI, como antecedentes específicos y válidos para orientar una mejor toma de decisiones a nivel ministerial y/o satisfacer necesidades de información a la opinión pública.

Ante la ocurrencia de un evento destructivo que requiera la conformación de Equipos de Trabajo a nivel regional para apoyar la gestión de evaluación de daños y necesidades en las comunas afectadas, el Director Regional de Protección Civil y Emergencia velará para que estos equipos trabajen coordinadamente con las municipalidades y ocupen los formatos EFU y EDANIS, incluidos en el presente manual.

La siguiente figura resume el flujo de información, de acuerdo a los Informes que corresponde elaborar en cada nivel:

INCIDENTE O EMERGENCIA	EMERGENCIA GRAVE O DESASTRE	
ONEMI	CONSOLIDADA	REDES NACIONAL
INTENDENCIA	CONSOLIDA	REDES REGIONAL
GOBERNACION	CONSOLIDA	REDES PROVINCIAL
MUNICIPAL ALFA	ALFA/DELTA	REDES COMUNAL
	EFU/EDANIS	

APB/CFG
D.P.CIVIL
04/1998

ANEXOS

1. GUIA PARA EL USO DE LOS INFORMES ALFA Y DELTA
2. FORMATO E INSTRUCTIVO INFORME DE INCIDENTE O EMERGENCIA: INFORME ALFA
3. FORMATO E INSTRUCTIVO INFORME DE EMERGENCIA

GRAVE O DESASTRE: INFORME DELTA
4. FORMATO Y GUIA PARA EL USO DE LA ENCUESTA FAMILIAR UNICA DE EMERGENCIA: ENCUESTA EFU
5. FORMATO Y GUIA PARA EL USO DEL INFORME UNICO DE EVALUACION DE DAÑOS Y NECESIDADES INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS: INFORME EDANIS
6. FORMATO Y GUIA PARA EL USO DE LA PLANILLA UNICA DE RECEPCION, ENTREGA Y DISPONIBILIDAD DE ELEMENTOS DE SOCORRO: PLANILLA REDES

Plan DEDO$

GUIA PARA EL USO DE LOS INFORMES ALFA Y DELTA

¿Quiénes manejan los formularios ALFA y DELTA?

Los formularios ALFA y DELTA deben estar siempre disponibles en las respectivas Direcciones de Protección Civil y Emergencia de las Municipalidades, Gobernaciones e Intendencias como también en ONEMI.

¿Para qué me sirven estos informes?

Normalizar el registro de información de emergencia en todo el país, utilizando un documento simple con un formato único que permita dar respuesta a las interrogantes fundamentales que surgen al ocurrir un evento destructivo a nivel local.

Acelerar el registro y flujo de información de emergencia desde el nivel comunal al nacional.

Generar estadísticas de ocurrencia de eventos destructivos, daños a las personas, sus bienes y el medio ambiente, considerando los gastos directos que la situación implica y que inciden en el desarrollo sostenible de un área jurisdiccional determinada.

Facilitar el impulso de actividades de prevención, preparación y respuesta con antecedentes reales, como complemento del programa de Microzonificación de Riesgos y Recursos a nivel local.

¿Cómo opera el registro de información?

Todas las emergencias se originan en el nivel comunal, por lo tanto, es en las Municipalidades donde se debe producir la captura y registro inicial de la información.

Si una Gobernación, Intendencia o la propia ONEMI toman conocimiento de una emergencia por medios distintos a los conductos normales de flujo de información de emergencia, estos niveles requerirán de las instancias respectivas la información de acuerdo a los formatos ALFA o DELTA, según corresponda.

¿Se pueden registrar todas las emergencias en estos formularios?

Sí. Todas las emergencias o desastres que ocurren en una comuna pueden registrarse en estos formularios.

Para las emergencias de Niveles de Impacto I y II se estima que la información básica contenida en el informe ALFA es suficiente.

Para las emergencias de Niveles de Impacto III y IV, el informe ALFA constituye la información preliminar básica. Necesariamente debe ser ampliada y precisada en los ítem Daños, Recursos involucrados y Necesidades,

elaborándose el informe DELTA.

Por lo tanto, el formulario ALFA debe utilizarse siempre para registrar e informar la ocurrencia de una emergencia o desastre. El formulario DELTA debe utilizarse cuando la situación lo amerite, requiriéndose siempre, previo al primer informe DELTA, de un Informe ALFA.

Terminado el evento, un Informe ALFA también puede resumir la información relevante y final.

¿Existen documentos para respaldar la información de los informes ALFA y DELTA?

Sí. Existen tres instrumentos normalizados que permiten respaldar la información contenida en un informe ALFA o DELTA:

a. La Encuesta Familiar Unica (EFU) de Emergencia, que respalda documentalmente la evaluación de daños a las Personas y Viviendas y que consigna las Necesidades básicas, como consecuencia de una emergencia o desastre de origen natural o antrópico.

b. El Informe Unico de Evaluación de Daños y Necesidades en Infraestructura y Servicios (EDANIS), que respalda documentalmente los daños a los Servicios Básicos e Infraestructura y permite detectar sus necesidades básicas para superar la situación de emergencia.

c. La Planilla Unica de Recepción, Entrega y Disponibilidad de Elementos de Socorro (REDES), que respalda documentalmente la gestión de satisfacción de necesidades de las personas, los bienes y el medioambiente que surgen al ocurrir un evento destructivo.

¿Cómo se llenan estos formularios?

El objetivo de estos formularios es acelerar el registro y flujo de la información. Por lo tanto, su diseño está estructurado para ser llenado manualmente utilizando letra clara, legible.

Para llenar estos formularios se debe seguir la secuencia del formato, y así no se olvidará registrar ningún dato. Si por algún motivo, un dato no está disponible o incompleto, deje constancia en el mismo formulario y siga adelante.

¿Cuándo se debe informar?

Tomado conocimiento de una situación de emergencia y validada la información registrada en el formulario ALFA, debe informarse de inmediato al nivel superior.

No importa que la información esté incompleta. Lo importante es que la información registrada corresponda a la realidad. La información faltante u omitida debe completarse posteriormente.

Si el evento destructivo requiere de la elaboración de informes DELTA, éstos deben actualizarse y enviarse una vez al día, en un horario adecuado que se establezca para estos efectos.

NO OLVIDE QUE LOS DATOS QUE ESTA REGISTRANDO EN LOS FORMULARIOS ALFA O DELTA CONSTITUYEN INFORMACION OFICIAL

¿Qué medios utilizo para informar?

Se debe utilizar el medio más rápido y accesible para informar de acuerdo a su propia realidad (teléfono, fax, radio, etc.).

Recuerde que a nivel comunal, provincial, regional y nacional (ONEMI), se manejan los mismos formularios, por lo tanto, al transmitir información vía radio o telefónicamente, siga el orden pre-establecido.

¿Dónde guardo el informe ALFA o DELTA?

Completado el informe ALFA o DELTA, éstos se guardan en un archivador o carpeta especial para estos efectos. Junto a los formularios, se debe anexar toda la información que se haya recibido de otros servicios o instituciones, si es el caso, y que se refieran a la misma situación.

PLAN DEDO$ INFORME ALFA

OFICINA NACIONAL DE EMERGENCIA-MINISTERIO DEL INTERIOR

INFORME DE INCIDENTE O EMERGENCIA Nº

1. IDENTIFICACION: REGION: PROVINCIA: COMUNA:
FUENTE: FONO:

2. TIPO DE EVENTO DESCRIPCION DEL EVENTO:
SISMO (ESCALA MERCALLI)
I II III IV V VI VII VIII IX X
XI XII
INUNDACION INCENDIO URBANO
TEMPORAL SUST. PELIGROSAS
DESLIZAMIENTO ACC. MULT. VICTIMAS
ACT. VOLCANICA CORTE ENERGIA ELECT.
INC. FORESTAL CORTE AGUA POTABLE
OTRO
OCURRENCIA: DIRECCION/UBICACION: U

HORA DIA MES AÑO 200 R

3. DAÑOS SERVICIOS BASICOS, INFRAESTRUCTURA Y OTROS:

PERSONAS Nº VIVIENDAS Nº

AFECTADAS DAÑO MENOR HABITABLE

DAMNIFICADAS DAÑO MAYOR NO HABITABLE

HERIDAS DESTRUIDAS IRRECUPERABLE

MUERTAS

DESAPARECIDAS NO EVALUADAS

ALBERGADOS

MONTO ESTIMADO DE DAÑOS ($)

4. DECISIONES ACCIONES Y SOLUCIONES INMEDIATAS: OPORTUNIDAD (TPO) RESTABLECIMIENTO:

5. RECURSOS INVOLUCRADOS TIPO (HUMANO-MATERIAL-TECNICO

-MONETARIO)

GASTO ESTIMADO ($):

6. EVALUACION DE NECESIDADES

NO SE REQUIERE (RECURSOS SUFICIENTES)
SE REQUIERE (INDICAR CANTIDAD, TIPO Y MOTIVOS)

7. CAPACIDAD DE RESPUESTA

NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III	NIVEL IV
RECURSO LOCAL HABI-TUAL	RECURSO LOCAL REFOR-ZADO	RECURSO APOYO NIVEL REGIONAL	RECURSO APOYO NIVEL NACIONAL

8. OBSERVACIONES

9. RESPONSABLE DEL INFORME
IDENTIFICACION: FECHA: HORA:

¡Use letra clara!

INSTRUCTIVO INFORME DE INCIDENTE O EMERGENCIA (INFORME ALFA)

1. IDENTIFICACION:
. Indicar Región, Provincia y Comuna
. Fuente responsable de la Información entregada y teléfono para consultas.

2. TIPO DE EVENTO
Marcar con una cruz el casillero correspondiente. En caso de sismos se señala con un círculo la intensidad Escala Mercalli de la comuna. Si se trata de un evento no indicado, se anotará el tipo de evento en el ítem OTRO.

DESCRIPCION EVENTO : Se explican brevemente los hechos que ameritan el registro o reporte del Informe de Incidente o Emergencia, incluyendo -si es el caso- el evento generador de la emergencia.

OCURRENCIA : Se indica la hora y fecha de ocurrencia del evento destructivo.

DIRECCION/UBICACIÓN : Se indica el lugar exacto del evento destructivo o si es el caso, la ubicación geográfica que identifique el lugar. Además, se marcará con una cruz el casillero correspondiente a U (Radio Urbano) o R (Rural).

3. EVALUACION DE DAÑOS

3.1. Personas

Afectadas : Nº de personas que con ocasión de la emergencia o desastre ven perturbado directamente su quehacer habitual afectando su calidad de vida. Incluye, cuando

corresponde, damnificados, heridos, muertos, desaparecidos y albergados, si los hay.

Damnificadas : Nº de personas que con ocasión de una emergencia o desastre resultan afectados perdiendo su habitación o trabajo.

Heridas : Nº de personas que con ocasión de una emergencia o desastre son atendidos en los servicios de salud.

Muertas : Nº de personas que con ocasión de una emergencia o desastre fallecen y han sido plenamente identificadas como tales por las instancias correspondientes.

Desaparecidas: Nº de personas que con ocasión de una emergencia o desastre no han sido habidas o presuntivamente han fallecido y no han podido ser calificadas como tales, por las instancias correspondientes.

Albergadas : Nº de personas que con ocasión de una emergencia o desastre están siendo atendidas en lugares especialmente habilitados para la atención de damnificados.

3.2. Viviendas

Daño Menor, Habitable : Vivienda con daños hasta un 30%. Los ocupantes permanecen en la vivienda. Con una reparación menor puede ser recuperada totalmente en el corto plazo.

Daño Mayor, no Habitable: Vivienda con daños entre un 31% y 65%. Los ocupantes deben ser evacuados. Con una reparación mayor puede ser habitada nuevamente.

Destruida, Irrecuperable: Vivienda que por la magnitud de los daños no puede ser habitada nuevamente. Los ocupantes son evacuados.

No Evaluadas : Vivienda que no ha sido evaluada por un organismo técnico que permita determinar su grado de daño para su clasificación como Daño Menor, Mayor o Destruida. Se puede utilizar como un estimador inicial del total de viviendas afectadas por una situación determinada.

3.3. Servicios Básicos, Infraestructura y otros Daños

- Indicar daños en Servicios Básicos como agua, energía, gas, comunicaciones; de infraestructura como edificios públicos, puentes, puertos y

otros como también superficies afectadas por inundaciones, incendios forestales y eventos similares.

3.4. Monto estimado de Daños (M$)

- Indicar estimativamente, en miles o millones de pesos, los daños directos de acuerdo a lo indicado en los ítemes Vivienda, Servicios Básicos e Infraestructura y Otros Daños. (Esta información puede ser completada posteriormente).

4. DECISIONES (Acciones y Soluciones inmediatas)
- Indicar las medidas o acciones realizadas o en curso con el propósito de dar solución a las necesidades de las personas, vivienda, servicios básicos e infraestructura afectada.
- Se deberá indicar, en los casos que corresponda, la oportunidad en el tiempo, en que las acciones o soluciones de emergencia adoptadas, restablecerán las condiciones de normalidad para las personas y sus bienes.

5. RECURSOS INVOLUCRADOS
- Indicar los recursos humanos, materiales, técnicos de todos los servicios, instituciones y organizaciones del Sistema de Protección Civil que trabajan directamente en el control y superación del evento destructivo.
- Indicar estimativamente, en miles o millones de pesos, los fondos comprometidos o gastos involucrados de los recursos comprometidos. (Esta información puede ser completada posteriormente)

6. EVALUACION DE NECESIDADES
De acuerdo al tipo de evento, la evaluación de daños y

los recursos involucrados, se indicarán las necesidades o requerimientos priorizadas de recursos que permitan controlar o superar la situación descrita y que no pueden ser provistos con recursos locales, indicando la cantidad y tipo de recurso y motivo o situación que se desea superar.

7. CAPACIDAD DE RESPUESTA
Entrega un indicador de impacto en función de la capacidad de respuesta de una comunidad local afectada. Se marca con una cruz el casillero correspondiente:

- Nivel I : Situación que es atendida con recursos locales habitualmente disponibles para emergencias.
- Nivel II : Situación que es atendida con recursos locales adicionales dispuestos para emergencias, sin exceder su capacidad. Normalmente se establece una coordinación a nivel comunal.
- Nivel III : Situación que sobrepasa la capacidad local de repuesta. Se establece una coordinación a nivel provincial o regional.
- Nivel IV : Situación que sobrepasa la capacidad regional requiriéndose el apoyo de recursos dispuestos o coordinados por el nivel nacional.

8. OBSERVACIONES
Se indicará cualquier información útil para la toma de decisiones o aclaratoria con respecto a los puntos anteriores. Por ejemplo, si se ha establecido algún

tipo de Alerta, visitas a terreno por autoridades locales, información meteorológica relevante, informes de otros servicios que se anexan, etc.

9. RESPONSABLE DEL INFORME
- Identificación de quien elabora el Informe
- Fecha y hora de elaboración

INSTRUCTIVO INFORME DE INCIDENTE O EMERGENCIA
INFORME ALFA

1. IDENTIFICACION DEL LUGAR AFECTADO

- Región, Provincia y Comuna
- Fuente responsable de la información entregada y teléfono para consultas

2. TIPO DE EVENTO REPORTADO

- Se marcará con una cruz el casillero correspondiente. En caso de sismos, se indicará además, con un círculo, la intensidad Mercalli de la comuna que reporta. Si se trata de un evento no indicado, se anotará el tipo de evento en el ítem OTRO.
- Descripción del Evento: se explicarán brevemente los hechos que ameritan el registro o reporte del Informe de Incidente o Emergencia, incluyendo -si es el caso- el evento generador de la emergencia.
- Ocurrencia: se informa la fecha y hora de ocurrencia del evento destructivo.
- Dirección/Ubicación: se indicará el lugar exacto del evento destructivo o, si es el caso, la ubicación geográfica que identifique el lugar. Además, se marcará con una cruz el casillero correspondiente a U (Radio Urbano) o R (Rural).

3. EVALUACION DE DAÑOS

3.1. Personas

- Afectados : Nº de personas que con ocasión de una emergencia o desastre ven perturbado directamente su quehacer habitual, afectando su calidad de vida. Especialmente aplicable en casos de cortes de energía eléctrica, teléfono, agua y aislamiento.
- Damnificados: Nº de personas que han sufrido, en su persona o sus bienes, especialmente en su condición de habitabilidad, daños evaluables y cuantificables provocados directamente por una emergencia o desastre, como también los familiares que viven a sus expensas. También se consideran damnificadas a las personas que por la misma causa, hayan perdido su fuente laboral, ocupación o empleo familiares que viven a sus expensas. También se consideran damnificadas las personas que por la misma causa, hayan perdido su fuente laboral, ocupación o empleo.
- Heridos : Nº de personas que con ocasión de una emergencia o desastre son atendidas en los servicios de salud.
- Muertos : Nº de personas que con ocasión de una emergencia o desastre fallecen y han sido plenamente identificadas como tales por las instancias correspondientes.

- Desaparecidos: Nº de personas que con ocasión de una emergencia o desastre no han sido ubicadas o presuntivamente han fallecido y no han podido ser calificadas como tales, por las instancias correspondientes.
- Albergados : Nº de personas que con ocasión de una emergencia o desastre habitan temporalmente en un lugar especialmente habilitado para la atención de damnificados.

3.2. Viviendas

- Daño Menor, Habitable: vivienda con daños hasta un 30%. Normalmente los ocupantes permanecen en la vivienda. Con una reparación menor puede ser recuperada totalmente en el corto plazo.
- Daño Mayor, Recuperable: vivienda con daños entre un 31% y 65%. Los ocupantes pueden ocupar parcialmente la vivienda o deben ser evacuados. Con una reparación mayor puede ser habitada nuevamente.
- Destruida, Irrecuperable: vivienda que por la magnitud de los daños no puede ser habitada nuevamente. Los ocupantes son evacuados.
- No Evaluadas: vivienda que no ha sido evaluada por un organismo técnico que permita determinar su grado de daño para su clasificación como Daño Menor, Mayor o Destruida. Se puede utilizar como un estimador inicial del total de viviendas potencialmente dañadas por estar situadas en el área de impacto del evento destructivo.

3.3. Infraestructura y otros Daños

- Indicar daños en infraestructura, como edificios públicos, puentes, puertos y otros; como también superficies afectadas por inundaciones, incendios forestales y eventos similares.

3.4. Monto estimado de Daños (M$)

- Indicar estimativamente, en miles o millones de pesos, los daños directos de acuerdo a lo indicado en los ítem Vivienda e Infraestructura y Otros Daños. (Esta información puede ser completada posteriormente)

4. DECISIONES

Acciones y Soluciones Inmediatas

- Indicar las medidas o acciones realizadas o en curso, con el propósito de dar solución a las necesidades de las personas, vivienda e infraestructura afectada.

Se deberá indicar, en los casos que corresponda, la oportunidad en el tiempo, en que las acciones o soluciones de emergencia adoptadas, restablecerán las condiciones de normalidad para las personas y sus bienes.

5. RECURSOS INVOLUCRADOS

- Indicar los recursos humanos, materiales, técnicos, de todos los servicios, instituciones y organizaciones del Sistema de Protección Civil

que trabajan directamente en el control y superación del evento destructivo.

- Indicar estimativamente, en miles o millones de pesos, los fondos comprometidos o gastos involucrados en los recursos comprometidos. (Esta información puede ser completada posteriormente)

6. EVALUACION DE NECESIDADES

De acuerdo al tipo de evento, la evaluación de daños y los recursos involucrados, se indicarán las necesidades o requerimientos priorizados de recursos que permitan controlar o superar la situación descrita que no pueden ser provistos con recursos locales, indicando la cantidad y tipo de recurso y motivo (para qué?) o situación que se desea superar.

7. CAPACIDAD DE RESPUESTA

Entrega un indicador de impacto en función de la capacidad de respuesta de una comunidad local afectada. Se marca con una cruz el casillero correspondiente:

- Nivel I situación que es atendida con recursos locales habitualmente disponibles para emergencias.
- Nivel II situación que es atendida con recursos locales adicionales dispuestos para emergencias, sin exceder su capacidad. Normalmente se establece una coordinación a nivel comunal.
- Nivel III situación que sobrepasa la capacidad local de respuesta. Se establece una coordinación a nivel provincial o regional.
- Nivel IV situación que sobrepasa la capacidad regional requiriéndose el apoyo de recursos dispuestos o coordinados por el nivel nacional.

(Habitualmente los eventos de Niveles I y II se asocian al concepto de emergencia. Los de nivel III al de emergencia grave o compleja y los de Nivel IV se asocian al concepto de desastre y/o catástrofe)

8. OBSERVACIONES

Se indicará cualquier información útil para la toma de decisiones o aclaratoria con respecto a los puntos anteriores. Por ejemplo, si se ha establecido algún tipo de Alerta, visitas a terreno por autoridades locales, información meteorológica relevante, informes de otros servicios que se anexan, etc.

9. RESPONSABLE DEL INFORME

- Identificación de quien elabora el informe
- Fecha y hora de elaboración

INSTRUCTIVO INFORME DE EMERGENCIA GRAVE O DESASTRE
INFORME DELTA

1. IDENTIFICACION DEL LUGAR AFECTADO

Región, Provincia y Comuna

2. TIPO DE EVENTO

Anotar el tipo de evento generador del daño (sismo,

inundación, explosión, incendio urbano, incendio forestal, accidente con sustancias peligrosas, accidentes, con múltiples víctimas, etc.)
Ocurrencia: se indica el día, mes, año y la hora de ocurrencia o inicio del evento destructivo.

3. EVALUACION DE DAÑOS

3.1. Personas

En esta tabla se registran en número los daños directos que con ocasión de la emergencia o desastre, han afectado a las personas.

- Heridos: Nº de personas que con ocasión de una emergencia o desastre son atendidos en los servicios de salud.
- Muertos: Nº de personas que con ocasión de una emergencia o desastre fallecen y han sido plenamente identificadas como tales por las instancias correspondientes.
- Desaparecidos: Nº de personas que con ocasión de una emergencia o desastre presuntamente han fallecido o no han sido encontradas y por tanto no han podido ser calificadas como tales por las instancias correspondientes.
- Adulto: persona de 15 o más años de edad.
- Menor: persona menor de 15 años de edad.

3.2. Personas damnificadas fuera de albergue

En esta tabla se registra el total de familias y personas damnificadas.

- Damnificado: quien ha sufrido, en su persona o en sus bienes, especialmente en su condición de habitabilidad, daños evaluables y cuantificables provocados directamente por una emergencia o desastre, como también los familiares que vivan a sus expensas. También se considerará damnificada a la persona que por la misma causa haya perdido su fuente laboral, ocupación o empleo.

3.3. Personas damnificadas en albergue

En esta tabla se registran los albergues habilitados (Escuelas, Postas, Unidades Vecinales, Recintos Municipales, etc.) indicando para cada uno de ellos, el Nº de familias, desglosadas en Nº de adultos, Nº de menores y el total de personas albergadas.

7.- EVALUACION PRELIMINAR DE LA VIVIENDA

Breve descripción del daño:

Sin daño
Con daño menor
Con daño mayor recuperable
Destruida/irrecuperable

8.- DETERMINACION CALIDAD DE DAMNIFICADO

El grupo familiar, ¿Sufrió daños en las personas o en sus bienes a tal punto que le impidan desarrollar sus actividades en su hogar en forma normal?
No Si Explique

El Jefe de Hogar, ¿Perdió su ocupación o empleo como consecuencia de la emergencia o desastre?

No Si Explique

9.- NECESIDADES BASICAS DETECTADAS

Especificar

Alimentos
Vestuario
Colchones/frazadas
Mat. de Construcción
Viv. de Emergencia
Atención de Salud
Traslado albergue
Otros

10.- SOLUCIONES ADOPTADAS DURANTE LA VERIFICACION

11.- DEFINICION DE PRIORIDADES

1 Albergados y/o Viv. Destruida
2 Damnificados y Viv. Daño Mayor
3 Damnificados y Viv. Daño Menor
4 Otro caso:

Nombre Encuestador Firma Encuestador

SOLUCION DE EMERGENCIA (USO MUNICIPALIDAD)

No corresponde Requiere otro tipo de solución Entrega de solución según guías municipales.

Informe de Soluciones de Emergencia:

Nombre Fecha Firma

GUIA PARA EL USO DE LA ENCUESTA FAMILIAR UNICA DE EMERGENCIA

EFU

¿Qué es la Encuesta Familiar Unica (EFU) de Emergencia?

Es un instrumento de evaluación de daños sobre las variables fundamentales destinadas a identificar y priorizar las necesidades de familias -con cuantificaciones de las personas que las integran- potencialmente damnificadas con ocasión de un evento destructivo.

Este formulario se utiliza específicamente ante la ocurrencia de situaciones de emergencia o desastre de origen natural o humano (antrópico), no siendo conveniente el uso de otros formatos diseñados para objetivos sociales distintos, puesto que puede confundir la evaluación concreta del impacto de un evento destructivo.

¿Con qué objetivos?

a. Normalizar a nivel nacional el proceso de encuestaje de personas afectadas por un evento destructivo, reduciendo los niveles de redundancia e inconsistencia de la información.
b. Identificar objetivamente a las personas damnificadas y detectar sus necesidades básicas esenciales para superar la situación de emergencia por la ocurrencia de un evento destructivo determinado.
c. Respaldar documentalmente los ítems Daños a las Personas, Vivienda y Necesidades, en los Informes ALFA y DELTA preparados a nivel comunal.

¿Cuándo se debe utilizar la encuesta EFU?

Esta encuesta se debe utilizar en todo evento destructivo en el cual resulten afectadas personas, con daños en sus viviendas.

¿Cuáles son las variables incluidas en el instrumento?

Las principales variables que incluye el instrumento son:

- Identificación del jefe de hogar y su grupo familiar.
- Identificación de la vivienda afectada en cuanto a ocupación, tenencia, situación de terreno y servicios básicos.
- Situación económica del grupo familiar.
- Evaluación preliminar de daños de la vivienda.
- Determinación de calidad de damnificado.
- Necesidades básicas esenciales detectadas.
- Soluciones adoptadas.

¿Quién elabora la Encuesta Familiar Unica de Emergencia?

El instrumento está diseñado para ser utilizado por Asistentes Sociales, y sólo cuando sea posible, conformando equipo con personal técnico en evaluación de viviendas.

¿Quién coordina la aplicación de la Encuesta?

La aplicación de la encuesta debe ser coordinada por el nivel municipal.

Si la magnitud del evento destructivo requiere de equipos externos a la Municipalidad para apoyar la gestión local, éstos deben trabajar coordinadamente con la instancia municipal correspondiente.

¿Cómo se hace operativo el proceso de encuestaje?

Al producirse un evento destructivo, con daños en viviendas, se generan dos procesos complementarios entre sí:

a. Las personas potencialmente afectadas se presentan en la Municipalidad denunciando la situación que los afecta.

Se llena la Encuesta Unica en el ítem 1.Solicitud, registrándose la fecha, el nombre y cédula de identidad del solicitante, la dirección y el requerimiento específico.

Las solicitudes traspasadas al equipo de Asistentes Sociales de la municipalidad para su verificación, evaluación de la denuncia en terreno generando

cursos de acción o adoptando y registrando soluciones de emergencia inmediatas.

b. Uno o varios equipos salen a terreno a evaluar zonas o áreas afectadas por un evento destructivo, verificando y evaluando daños directos a las personas y sus bienes, generando cursos de acción o adoptando y registrando soluciones de emergencia inmediatas.

¿Para qué me sirven los resultados de la encuesta EFU?

Los resultados de la aplicación de la encuesta permiten determinar en una forma simple, clara y realista:

- las personas efectivamente damnificadas
- el daño en las viviendas
- las necesidades básicas para superar la situación de emergencia de las personas damnificadas
- el registro de las necesidades y elementos de socorro efectivamente entregados.

¿Existe alguna prioridad para la aplicación de la encuesta EFU?

Sí. Existen cuatro niveles de prioridad para la aplicación de la encuesta EFU:

Prioridad 1: personas (familias) damnificadas en albergues y aquellas cuya vivienda ha resultado destruida o en condición irrecuperable.
Dentro de esta prioridad se consideran también aquellas familias de las cuales uno o varios de sus integrantes hayan resultado muertos, heridos o desaparecidos con ocasión de la emergencia o desastre.

Prioridad 2: personas (familias) damnificadas cuya vivienda ha resultado con daños mayores y son recuperables.

Prioridad 3: personas (familias) damnificadas cuya vivienda ha resultado con daños menores, recuperables en el corto plazo.

Prioridad 4: Otros casos.

La escala de prioridades se considera directamente proporcional a la entrega de elementos de socorro requeridos por una familia para cubrir las necesidades básicas esenciales generadas por la situación de emergencia o desastre de origen natural o humano (antrópico).

¿Dónde se centralizan las encuestas efectuadas?

Una vez completada una encuesta, ya sea por equipos municipales o externos, éstas deben centralizarse a nivel de municipalidad, evitándose el encuestaje reiterado sobre las mismas familias.
Si no hay un respaldo a nivel municipal, se supone que la encuesta no ha sido efectuada.

¿Dónde registro los elementos entregados a las familias damnificadas?

Existen dos posibilidades de registrar los elementos de socorro entregados a una familia damnificada:

a. En el momento de realizar la encuesta en terreno, entregando elementos o soluciones urgentes requeridas, si corresponde. En este caso se anotan en el ítem 10. SOLUCIONES ADOPTADAS DURANTE LA VERIFICACION de la encuesta EFU (Ej. traslado a albergue, entrega de alimentos, etc.)

b. Entrega de elementos de socorro con posterioridad a la aplicación de la encuesta de acuerdo a prioridades y disponibilidad. En este caso se anotan en el cuadro SOLUCION DE EMERGENCIA-USO MUNICIPALIDAD.

Si los elementos entregados durante la verificación son suficientes o durante la aplicación de la encuesta EFU en terreno se establece que la familia no reúne los requisitos para ser considerada damnificada, se dejará constancia en esta misma sección.

¿Qué se debe hacer una vez que se han solucionado las necesidades básicas detectadas en una encuesta EFU?

Al dar solución de emergencia a una familia, significa que se avanza en la gestión local de atención a las personas damnificadas. Por lo tanto, se debe proceder a actualizar las cifras indicadas en los informes ALFA o DELTA, restando las cantidades que correspondan en los ítems Daños a las Personas y Vivienda.

¿Qué otros beneficios entrega la encuesta EFU?

Adicionalmente a la información que entrega durante el período de emergencia, la encuesta EFU proporciona los siguientes beneficios:

a. Permite mantener un archivo actualizado y realista de las atenciones efectivamente realizadas por el nivel comunal.

b. Permite determinar las necesidades concretas de las personas, según el tipo de evento destructivo. A la vez, constituye una base de información para conformar a futuro un acopio de elementos de emergencia requeridos de acuerdo a la realidad local, como medida de preparación para eventos posteriores.

c. Permite constituir una base de datos para estructurar obras y programas de prevención y mitigación, incorporándolos al desarrollo local.

d. Permite contar con un documento de respaldo para las Municipalidades, frente a los casos en que se requiera emitir certificaciones a damnificados que optan a beneficios o programas de rehabilitación o reconstrucción generados por otras instancias, cuando el evento destructivo así lo amerite.

OFICINA NACIONAL DE EMERGENCIA-MINISTERIO DEL INTERIOR

INFORME UNICO DE EVALUACION DE DAÑOS Y NECESIDADES

INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS

1.- IDENTIFICACION Región Provincia Comuna
Tipo de evento generador del daño
Ocurrencia Día Mes Año Hora

2.- SECTOR (Salud/Educación/Vialidad/Vivienda/Servicios

Básicos/etc.)
Infraestructura o Servicio

Urbano

Dirección/Ubicación

Rural

3.- DAÑOS (Descripción general de los daños)

4.- SOLUCIONES DE EMERGENCIA ADOPTADAS Y TIEMPO DE REHABILITACION

CONDICIONES DE ATENCION O SERVICIO
Normal Parcialmente % Restringido No hay
Explique

5.- NECESIDADES PARA RECUPERAR NORMALIDAD EN SITUACION DE EMERGENCIA

Necesidades/Elementos	Gasto estimado
	$
	$
	$
	$
	$
TOTAL	$

Recursos materiales y financieros para recuperar la normalidad
Fondos propios M$ Sectoriales M$ Otros M$
Explique

6.- CON LA PRESENTE EVALUACION PRELIMINAR DE DAÑOS Y NECESIDADES SE PUEDE INDICAR QUE:

Con soluciones de emergencia es recuperable en el corto plazo.
Con soluciones de emergencia es recuperable en el corto y mediano plazo, requiriéndose otro estudio técnico para determinar cursos de acción.
Se requiere un estudio técnico para determinar recuperabilidad o reconstrucción.

7.- OBSERVACIONES:

8.- RESPONSABLE DEL INFORME

OFICINA NACIONAL DE EMERGENCIA-MINISTERIO DEL INTERIOR

PLANILLA UNICA DE RECEPCION, ENTREGA Y DISPONIBILIDAD DE ELEMENTOS DE SOCORRO

VER DIARIO OFICIAL DE 13.06.2002, PÁGINA 17.

Recursos Propios : Elementos de socorro de stock de emergencia y aquellos adquiridos durante un evento destructivo con fondos propios (Fondo de Emergencia o Reasignaciones).
Ministerio del Interior: Elementos de socorro canalizados vía Ministerio

del Interior (ONEMI, Intendencias Regionales y Gobernaciones Provinciales). Incluye elementos de stock de ONEMI y los que se adquieren y/o canalizan con Fondos de Emergencia dispuestos por el Ministerio del Interior para un evento destructivo específico.

Otros Servicios del Estado : Elementos de socorro adquiridos y/o canalizados directamente con servicios y organizaciones de la estructura del Estado, por vías diferentes a las del Ministerio del Interior (Ministerio de la Vivienda, Educación, Salud, Obras Públicas, otros Ministerios y Servicios, Municipalidades, etc.).

Particulares : Donaciones adquiridas y/o canalizadas directamente por organizaciones no gubernamentales, campañas de los medios de difusión, empresa privada y particulares.

Observaciones :

Responsable del Informe: Nombre: Fecha: Firma:

GUIA PARA EL USO DE LA PLANILLA UNICA DE RECEPCION, ENTREGA Y DISPONIBILIDAD DE ELEMENTOS DE SOCORRO

REDES

¿Qué es la planilla REDES?

Es un instrumento que permite mantener actualizada la relación entre los elementos de socorro recepcionados, los entregados y los disponibles para satisfacer las necesidades que demanda o puede demandar la ocurrencia de un evento destructivo determinado.

¿Con qué objetivos?

a. Normalizar a nivel nacional el registro de información sobre recepción, entrega y disponibilidad de elementos de socorro a nivel de Municipalidades, Gobernaciones, Intendencias y ONEMI para la atención de emergencias y desastres.

b. Identificar los principales orígenes o fuentes generadoras de recursos (propios, vale decir, del nivel correspondiente, sea éste Municipal, Provincial o Regional; Ministerio del Interior; ONEMI; otros Servicios del Estado, Voluntariado, Particulares) para satisfacer las necesidades que demanda una situación de emergencia o desastre.

c. Efectuar análisis de gestión sobre la satisfacción de las necesidades de las personas, los bienes y el medioambiente que surgen al ocurrir un evento destructivo.

¿Cuándo se debe utilizar la planilla REDES?

La planilla REDES debe mantenerse siempre al día, reflejando la disponibilidad de elementos de socorro para la atención de emergencias o desastres.

Ocurrido un evento destructivo que signifique entregar y/o recepcionar elementos de socorro, la planilla debe actualizarse de acuerdo con la documentación que respalda el movimiento.

¿Cuáles son las variables incluidas en la planilla REDES?

Las principales variables que incluye REDES son:

- Identificación del nivel jurisdiccional que emite la planilla y última fecha actualización.
- Elementos de Socorro considerados de acuerdo a la realidad local.
- Recepción (adquisiciones o ingresos) de elementos de socorro y su origen o fuente.
- Entrega o distribución de elementos de socorro de acuerdo a las necesidades generadas por un evento destructivo.
- Disponibilidad de recursos para su distribución, a la fecha de actualización.
- Corresponde a la diferencia entre los elementos recepcionados y los elementos entregados.

¿Quién mantiene actualizada la planilla REDES?

La planilla REDES la debe mantener permanentemente actualizada, en cada nivel jurisdiccional, el respectivo Director de Protección Civil y Emergencia.

¿A quién y cuándo se debe informar utilizando la planilla REDES?

Se debe informar a través de los Directores de Protección Civil y Emergencia, desde el nivel comunal al regional y desde allí al nacional:

a. En la Fase de Respuesta: anexando la planilla REDES cada vez que se emita un informe DELTA.

b. En la Fase de Prevención: remitiendo trimestralmente la planilla REDES -el día primero de los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre- reflejando los elementos de socorro disponibles para la atención de eventos destructivos en la respectiva área jurisdiccional.

ANEXO Nº 9

Direcciones de Protección Civil

Para una más eficiente gestión en Protección Civil, se deben constituir Direcciones de Protección Civil y Emergencia a nivel Regional, Provincial y Comunal.

El propósito de una Dirección de Protección Civil y Emergencia es eminentemente técnico y de nivel superior, asesora de la Autoridad y coordinadora de los recursos del Sistema de Protección Civil en actividades de Prevención, Mitigación, Preparación, Respuesta y Rehabilitación referidas a Emergencias, Desastres y Catástrofes.

Para el cumplimiento de este propósito, una

Dirección de Protección Civil debe desarrollar las siguientes funciones:

a.- Asesorar al Intendente, Gobernador o Alcalde, según corresponda y a los miembros del Comité respectivo de Protección Civil en materias de planificación, organización, coordinación y control de actividades de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación para situaciones de emergencias y desastres.

b.- Mantener una coordinación técnica permanente con la Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior.

c.- Promover y organizar permanentemente actividades de integración, para la adecuada sociabilización, entre los organismos e instituciones integrantes del sistema de Protección Civil y en la Comunidad, de las visiones, estrategias y acciones de prevención.

d.- Promover y ejecutar, con los integrantes del Sistema de Protección Civil y en la Comunidad, acciones de extensión, educación y capacitación permanentes en prevención y preparación.

e.- Coordinar el desarrollo de un proceso de actualización permanente de procesos de Microzonificación de Riesgos y de Recursos a nivel comunal, con la activa participación del ámbito científico-técnico, de organismos públicos y privados especializados y de la comunidad organizada.

f.- Propiciar la asignación de la debida prioridad a todas aquellas iniciativas e inversiones sectoriales públicas o privadas, de carácter preventivo o mitigador destinadas a evitar o minimizar daños provocados por los eventos destructivos.

g.- Recopilar y mantener estadísticas por variables de eventos destructivos que ocurren en su respectiva área jurisdiccional.

h.- Mantener un Directorio de contactos institucionales con su respectivo Plan de Ubicación y llamado fuera de las horas de servicio, cuando corresponda, el que deberá actualizarse continuamente.

i.- Mantener, operar y controlar un Sistema de Comunicaciones de Emergencia que permita asegurar las comunicaciones entre Intendencia Regional, Gobernaciones Provinciales y Municipalidades con los organismos integrantes del sistema de Protección Civil y con los medios de comunicación social, procurando su desarrollo y mejoramiento permanente.

j.- Mantener permanentemente operativas las instalaciones y servicios anexos de apoyo a las actividades a desarrollarse en el Centro de Operaciones de Emergencia C.O.E.

k.- Mantener archivos actualizados de Planes, Directivas y Procedimientos de Administración de Situaciones de Emergencia emitidas por el nivel central, regional, provincial y comunal, según corresponda, como de las instituciones y organizaciones integrantes del Sistema de Protección Civil.

l.- Mantener actualizada la relación de los elementos que conforman el Acopio de Emergencia, orientado a

la realidad y experiencia local.

m.- Ante la ocurrencia de un evento destructivo, coordinar y centralizar la administración de la información de emergencia, para apoyar la toma de decisiones e información pública y comunicar rápida y oportunamente la situación a sus respectivas autoridades y a la Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior, de acuerdo a los procedimientos preestablecidos.

Anótese, tómese razón, comuníquese y publíquese.- RICARDO LAGOS ESCOBAR, Presidente de la República.- José Miguel Insulza Salinas, Ministro del Interior.- Michelle Bachelet Jeria, Ministra de Defensa Nacional.

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento.- Saluda Atte. a Ud., Jorge Correa Sutil, Subsecretario del Interior.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile Legislación chilena

Tipo Norma :Ley 19937
Fecha Publicación :24-02-2004
Fecha Promulgación :30-01-2004
Organismo :MINISTERIO DE SALUD
Título :MODIFICA EL D.L. Nº 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
Tipo Versión :Ultima Versión De : 31-12-2008
Inicio Vigencia :31-12-2008
Id Norma :221629
URL :http://www.leychile.cl/N?i=221629&f=2008-12-31&p=

LEY NUM. 19.937

MODIFICA EL D.L. Nº 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

Teniendo 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 4º 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 asigne a otros organismos.

La labor de inspección o verificación del cumplimiento de las normas podrá ser encomendada a terceros idóneos debidamente certificados conforme al reglamento, sólo en aquellas materias que éste señale y siempre que falte personal para desarrollar esas tareas y que razones fundadas ameriten el encargo. La contratación se regirá por lo dispuesto en la ley Nº 19.886, debiendo cumplir la entidad, al menos, los siguientes requisitos: experiencia calificada en materias relacionadas, de a lo menos tres años; personal idóneo, e infraestructura suficiente para desempeñar las labores. En caso de que estas actividades puedan ser desarrolladas por universidades, las bases de la licitación deberán considerar esta condición con un mayor factor de ponderación.

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

5.- Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia. Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuere necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628 y sobre secreto profesional.

6.- Formular el presupuesto sectorial.

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

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

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

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

11.- Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo al tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el

sector público y el privado. Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3) Sustitúyese el artículo 5º por el siguiente:

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

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

4) Derógase el inciso final del artículo 6º.

5) Derógase el artículo 7º.

6) En el artículo 8º:

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

"Artículo 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:

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

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

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

c) Elimínase el inciso final

d) Agrégase el siguiente inciso final, nuevo:

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

7) Sustitúyese el artículo 9º por el siguiente:

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

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

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

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

8) Derógase el artículo 10.

9) Deróganse los artículos 11 a 13.

10) En el artículo 14:

a) Reemplázase, en el primer párrafo, la oración

que empieza con la frase "el que deberá" y termina con la palabra "siguientes:", por "sin perjuicio de las oficinas provinciales que pudieran requerirse.".
b) Suprímense los literales desde la a) a la j).

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

"Artículo 14 A.- El Secretario Regional Ministerial será nombrado en la forma que señale la Ley Orgánica Constitucional sobre Gobierno y Administración Regional.
El Secretario Regional Ministerial deberá ser un profesional universitario con competencia, experiencia, conocimientos y habilidades certificadas en el ámbito de la salud pública.

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

1.- Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijados por la autoridad. Asimismo, adecuar los planes y programas a la realidad de la respectiva región, dentro del marco fijado para ello por las autoridades nacionales.
2.- Ejecutar las acciones que correspondan para la protección de la salud de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente y para la conservación, mejoría y recuperación de los elementos básicos del ambiente que inciden en ella, velando por el debido cumplimiento de las disposiciones del Código Sanitario y de los reglamentos, resoluciones e instrucciones sobre la materia, para lo cual se encontrará dotado de todas las facultades y atribuciones que el Código Sanitario y demás normas legales y reglamentarias sanitario ambientales le confieren, de conformidad con lo previsto en el Artículo 14C.
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 4º de la ley Nº 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.
os 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 Nº 18.469, y sus cargas, podrán ser atendidos en el mismo establecimiento asistencial en que desempeñan sus labores, sin perjuicio de que puedan ser referidos a otros centros de salud.".

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

16) Sustitúyese el artículo 18 por el siguiente:

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

17) Intercálase, a continuación del artículo 18, el

siguiente artículo 18 bis, nuevo:

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

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

Con este objeto, conforme a la ley Nº 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 contraderivación de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada red.".

18) En el artículo 20:

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

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

b) Sustitúyese la letra a) por la siguiente:

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

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

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

i) En su párrafo segundo, reemplázanse 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 consienta en ello.

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

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

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

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

El funcionario respecto de quien se disponga la comisión de servicios, que estimare que ésta le produce menoscabo podrá solicitar la reposición de la resolución ante el Director. La resolución del Director podrá ser apelada ante el Secretario Regional Ministerial de Salud dentro del término de diez días hábiles contado desde la fecha en que se le comunique dicha resolución o la que deseche la reposición.

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

q) Celebrar convenios de gestión con las respectivas entidades administradoras de salud municipal, o con establecimientos de atención primaria, que tengan por objeto, entre otros, asignar recursos asociados al cumplimiento de metas sanitarias, aumento de la resolutividad 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 Nº 19.378. Si el Director del Servicio verificara un incumplimiento grave de las obligaciones señaladas anteriormente, podrá representar tal circunstancia al alcalde respectivo. Asimismo, dicha comunicación será remitida al intendente regional, para los efectos de lo dispuesto en el artículo 9º de la ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

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

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

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

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

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

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

21) Sustitúyese el artículo 24 por el siguiente:

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

a) Con los aportes y pagos que efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorguen a los beneficiarios de la ley Nº 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 séptimo 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 Nº 19.882, el Director del Establecimiento será removido por el Director del Servicio de Salud de comprobarse el incumplimiento del convenio de desempeño o falta grave a sus deberes funcionarios. En los casos de remoción se requerirá la consulta previa al Ministro de Salud, salvo

en las situaciones previstas en el inciso cuarto del artículo 25 I.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) Organizar internamente el Establecimiento y asignar las tareas correspondientes, conforme a la presente ley, el Código Sanitario y 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 el del Servicio, a más tardar el 15 de diciembre de cada año, o el siguiente día hábil, si el 15 fuera feriado, sobre la base del presupuesto aprobado al Servicio de Salud

correspondiente y de las instrucciones que imparta la Dirección de Presupuestos. Dicha resolución deberá, además, ser visada por la Dirección de Presupuestos. Si vencido el plazo el Subsecretario no hubiera dictado la resolución, el presupuesto presentado por el Director se entenderá aprobado por el solo ministerio de la ley.

En cada uno de los presupuestos de los Establecimientos Autogestionados y de los Servicios de Salud, se fijará la dotación máxima de personal; los recursos para pagar horas extraordinarias en el año; los gastos de capacitación y perfeccionamiento; el gasto anual de viáticos; la dotación de vehículos y la cantidad de recursos como límite de disponibilidad máxima por aplicación de la ley Nº 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 incorporales que hayan sido asignadas o afectadas al Establecimiento y las adquiridas por éste,

y transigir respecto de derechos, acciones y obligaciones, sean contractuales o extracontractuales.

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

Con todo, no podrán enajenarse los inmuebles sin que medie autorización previa otorgada por resolución del Ministerio de Salud, y con sujeción a las normas de los decretos leyes N° 1.056, de 1975, o N° 1.939, de 1977. 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 traslaticio de dominio, y serán restituidos a su terminación.

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

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

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

Los convenios con las instituciones de salud previsional estarán sujetos a lo dispuesto en los artículos 22 y 33 de la ley Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 18.469, de acuerdo a criterios previamente definidos mediante resolución fundada del Director del Fondo Nacional de Salud.

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

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

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

a) Cumplir las obligaciones que establece el artículo 25 B, para lo que se requerirá un informe 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 beneficiaros 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 beneficiaros 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 servicio 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 de los Ministerios de Salud y de Hacienda, se reconocerán los establecimientos que cumplan los estándares señalados, los que estarán sujetos a las normas de este título, conforme 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, 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) 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 renuncias voluntarias;
- designar funcionarios en comisiones de servicios y cometidos funcionales;
- destinar funcionarios dentro del mismo establecimiento o a otros dependientes del Servicio;
- autorizar, conceder o reconocer feriados; permisos con o sin goce de remuneraciones dentro del país; licencias por enfermedad, reposos preventivos o maternales; y reconocer, prorrogar y poner término a asignaciones familiares y prenatales;
- ordenar la instrucción de investigaciones

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

- declarar accidentes en actos de servicio, y

g) Desempeñar las demás funciones y atribuciones específicas que 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 Nº 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 4º, 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) Reemplázanse 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 Nº 18.834 y el decreto ley Nº 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 Nº 19.185, y, cuando corresponda, la señalada en el artículo 2º de la ley N° 19.699.

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

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

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

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

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

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

5.- La evaluación del nivel de cumplimiento de las

metas fijadas a cada establecimiento se efectuará por el Secretario Regional Ministerial de Salud respectivo, en el plazo que señale el reglamento, a partir de la información proporcionada por los Servicios de Salud y por los propios establecimientos, la que deberá ser entregada por dichas entidades a la señalada autoridad, a más tardar, el 31 de enero de cada año. La resolución que dicte el Secretario Regional Ministerial de Salud será apelable ante el Ministro de Salud en el plazo de diez días, contado desde el tercer día hábil siguiente al despacho de la resolución por carta certificada dirigida al domicilio del Servicio de Salud correspondiente.

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

TÍTULO III
De la asignación de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo

Artículo 64.- Establécese, para el personal perteneciente a la planta de profesionales, sea de planta o a contrata, de los servicios de salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, y para el personal de la planta de directivos de carrera ubicados entre los grados 17º y 11º, ambos inclusive, regidos por la ley Nº 18.834 y el decreto ley Nº 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 Nº 19.185, y, cuando corresponda, la señalada en el artículo 2º de la ley N° 19.699.

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

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

1.- 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 Nº 18.834 y el decreto ley Nº 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 4º 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 Nº 19.185 y, cuando corresponda, la asignación de responsabilidad superior otorgada por el decreto ley Nº 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 cuociente 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 cuociente resultante de dividir el número de entidades y establecimientos que efectivamente hayan cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, por el total de entidades administradoras y sus establecimientos, ubicados en el territorio jurisdiccional del Servicio.

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

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

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

TÍTULO V
De la asignación de turno

Artículo 72.- Establécese una asignación de turno para el personal de planta y a contrata de los servicios de salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley Nº 18.834 y el decreto ley Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 18.834 y el decreto ley Nº 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 Nº 18.834 y el decreto ley Nº 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 Nº 18.834. Se considerará, además, la participación con derecho a voz de un representante de la asociación de funcionarios de los profesionales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad a nivel local.

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

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

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

5.- Se otorgará por un período máximo de tres años, siempre que se desempeñe efectivamente la función de

responsabilidad de gestión en el establecimiento en el que fue otorgada. En todo caso, el funcionario podrá concursar nuevamente por la asignación, en la medida en que cumpla los requisitos para ello.

6.- Se deberá realizar concurso cada vez que uno o más de los cupos asignados al establecimiento 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 Nº 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 Nº 2.763, de 1979, y que hayan tenido ausencias injustificadas conforme al artículo 66 de la ley Nº 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 Nº 18.834 y el decreto ley Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 18.834 y el decreto ley Nº 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 Nº 18.834. Se considerará, además, la participación con derecho a voz de un representante de la asociación de funcionarios de los profesionales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad a nivel nacional, regional o local, según corresponda.

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

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

Los concursos se sujetarán a las siguientes reglas:

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

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

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

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

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 Nº 18.834 y el decreto ley Nº 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 5º del Código Sanitario por el siguiente:
"Artículo 5º.- Cada vez que el presente Código, la ley o el reglamento aluda a la autoridad sanitaria, deberá entenderse por ella al Ministro de Salud, en las materias que son de competencia de dicha Secretaría de Estado; a los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud, como sucesores legales de los Servicios de Salud y del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, respecto de las atribuciones y funciones que este Código, la ley o el reglamento radica en dichas autoridades y que ejercerá dentro del territorio regional de que se trate; y al Director del Instituto de Salud Pública, en relación con las facultades que legalmente le corresponden respecto de las materias sanitarias que este Código, la ley o el reglamento regula, sin perjuicio de los funcionarios en quienes estas autoridades hayan delegado válidamente sus atribuciones.".

ARTÍCULO 3º.- Modifícase la ley Nº 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 Nº 18.834 y el decreto ley Nº 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 4º:
a) Sustitúyense, en el inciso primero, los términos "El Subsecretario de Salud" por "los Subsecretarios del

Ministerio de Salud.".
b) Agrégase, en el inciso cuarto, a continuación del punto aparte (.), que pasa a ser seguido, lo siguiente: "No obstante lo señalado precedentemente, para el personal de planta y a contrata de las Subsecretarías del Ministerio de Salud; del Instituto de Salud Pública de Chile y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, regidos por la ley Nº 18.834 y el decreto ley Nº 249, de 1974, la bonificación por desempeño institucional será de hasta el 15,5%.".
c) Agrégase, el siguiente nuevo inciso octavo, pasando los actuales incisos octavo y noveno a ser noveno y décimo, respectivamente:
"Con independencia de la calificación que se obtenga, la bonificación de que trata este artículo será percibida por el 100% de los funcionarios de cada planta y los funcionarios a contrata asimilados a éstas.".

ARTÍCULO 4º.- Sustitúyese, en el inciso tercero del artículo 4° de la ley Nº 19.086, el párrafo relativo a la planta de profesionales, por el siguiente: "PLANTA DE PROFESIONALES: De grado 18° al grado 5°.".

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

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

Título I
Normas Generales

Párrafo 1°
De la naturaleza y objeto

Artículo 1º.- Créase la Superintendencia de Salud, en adelante "la Superintendencia", organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que se regirá por esta ley y su reglamento, y se relacionará con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud.
Su domicilio será la ciudad de Santiago, sin perjuicio de las oficinas regionales que establezca el Superintendente en otras ciudades del país.
La Superintendencia estará afecta al Sistema de Alta Dirección Pública establecido en la ley N°19.882.

Artículo 2º.- Corresponderá a la Superintendencia supervigilar y controlar a las instituciones de salud previsional, en los términos que señale esta ley, la ley N° 18.933 y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones

que les imponga la ley como Régimen de Garantías en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.

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

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

Párrafo 2°

De la organización y estructura

Artículo 3º.- 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 SÉPTIMO de la ley N°19.882.

Artículo 4º.- Un funcionario nombrado por el Presidente de la República en conformidad a lo establecido en la ley Nº 19.882, con el título de Superintendente de Salud, será el Jefe Superior de la Superintendencia, y tendrá la representación judicial y extrajudicial de la misma.

Corresponderá al Superintendente, especialmente:

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

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

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

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

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

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

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

8.- Rendir cuenta anualmente de su gestión, a través de la publicación de una memoria y balance institucional, con el 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 previsional y del Fondo Nacional de Salud

Artículo 5º.- La supervigilancia y control de las instituciones de salud previsional 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 previsional 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 previsional y del Fondo Nacional de Salud una mejor comprensión de los beneficios y obligaciones que impone el referido Régimen de Garantías e informar periódicamente sobre las normas e instrucciones dictadas e interpretaciones formuladas por la Superintendencia, en relación con los beneficios y obligaciones de los

cotizantes y beneficiarios de las instituciones de salud previsional y del Fondo Nacional de Salud, respecto del Régimen de Garantías en Salud;

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

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

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

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

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

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

12.- Las demás que contemplen las leyes.

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

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

Párrafo 3
De las controversias entre los beneficiarios y los seguros previsionales de salud

Artículo 8º.- 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 previsional o el Fondo Nacional de Salud y sus cotizantes o beneficiarios, siempre que queden dentro de la esfera de supervigilancia y control que le compete a la Superintendencia, y sin perjuicio de que el afiliado pueda optar por recurrir a la instancia a la que se refiere el artículo 11 o a la justicia ordinaria. El Intendente no tendrá derecho a remuneración por el desempeño de esta función y las partes podrán actuar por sí o por mandatario.

La Superintendencia, a través de normas de general aplicación, regulará el procedimiento que deberá observarse en la tramitación de las controversias, debiendo velar porque se respete la igualdad de condiciones entre los involucrados, la facultad del reclamante de retirarse del procedimiento en cualquier

momento y la imparcialidad en relación con los participantes. En el procedimiento se establecerá, a lo menos, que el árbitro oirá a los interesados, recibirá y agregará los instrumentos que se le presenten, practicará las diligencias que estime necesarias para el conocimiento de los hechos y dará su fallo en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten.

El Intendente de 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 previsional a una audiencia de conciliación, en la cual, ayudará a las partes a buscar una solución a su conflicto obrando como amigable componedor. Las opiniones que emita no lo inhabilitarán para seguir conociendo de la causa.

Artículo 9º.- En contra de lo resuelto por el Intendente de 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 obre 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 inadmisible 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 mediadores a los que las partes podrán acudir.

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

Cada parte asumirá el costo de la mediación.

TÍTULO III
De la Intendencia de Prestadores de Salud

Artículo 12.- Le corresponderán a la

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Conocer los reclamos que presenten los beneficiarios de las leyes Nº 18.469 y Nº 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 demás que le encomienden las leyes y reglamentos, la Superintendencia podrá, a través de la respectiva Intendencia, inspeccionar todas las operaciones, bienes, libros, cuentas, archivos y documentos de las instituciones, que obren en poder de los organismos o establecimientos fiscalizados, y requerir de ellos o de sus administradores, asesores, auditores o personal, los antecedentes y explicaciones que juzgue necesarios para su información. Igualmente, podrá solicitar la entrega de cualquier documento o libro o

antecedente que sea necesario para fines de fiscalización, sin alterar el desenvolvimiento normal de las actividades del afectado. Salvo las excepciones autorizadas por la Superintendencia, todos los libros, archivos y documentos de las entidades fiscalizadas deberán estar permanentemente disponibles para su examen en su domicilio o en la sede principal de su actividad.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TÍTULO V
Disposiciones Finales

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

En materia de remuneraciones, le serán aplicables a

la Superintendencia los artículos 17 de la ley N°18.091 y 5° de la ley N°19.528. Para este efecto, el Superintendente deberá informar anualmente al Ministro de Hacienda.

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

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

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

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

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

2.- Los recursos otorgados por leyes especiales;

3.- Los bienes muebles e inmuebles, corporales e incorporales que se le transfieran o 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 7º.- La bonificación por retiro establecida en el Título II de la ley N° 19.882 no será aplicable al

personal perteneciente a los establecimientos de salud de carácter experimental. Estos personales quedarán adscritos a la normativa establecida en el artículo primero transitorio de la presente ley.

ARTÍCULO 8º.- Modifícase la ley Nº 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 Nº 18.834 y el decreto ley Nº 249, de 1974, que se desempeñen en alguno de los servicios de salud señalados en el artículo 16 del decreto ley Nº 2.763, de 1979; en 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 Indice 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 Nº 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 Nº 2.763, de 1979, se implementará gradualmente entre el año 2003 y el 2006, según la siguiente tabla de progresividad:

Años de servicio del funcionario	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006
Hasta 3 años	2,75%	3%	3%	3%
Más de 3 años y hasta 6 años	2,75%	3,75%	4%	5%
Más de 6 años y hasta 9 años	2,75%	3,80%	4,75%	5,5%
Más de 9 años	2,75%	3,85%	4,95%	5,5%

El proceso de acreditación a que se refieren los artículos 64, 65 y 66 del decreto ley Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 primara 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 Nº 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 Nº 2.763, de 1979.

c) Año 2006: hasta el 11%, conforme a las reglas señaladas en el artículo 69 del decreto ley Nº 2.763, de 1979.

Artículo séptimo.- Las modificaciones a la ley Nº 19.490, contenidas en los numerales 2), con la excepción del personal del Fondo Nacional de Salud, y 3), letra b), del artículo 3º de la presente ley, se otorgarán en forma gradual, durante un período de cuatro años, conforme al siguiente cronograma:

1) Bonificación de estímulo por desempeño funcionario:

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

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

b) Para los funcionarios que sigan en orden descendente de evaluación, hasta completar el 66% mejor 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 Nº 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 sus términos, el tercero y cuarto turnos se continuarán pagando de acuerdo a lo dispuesto en la letra c) del artículo 93 de la ley Nº 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 Nº 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	$424.00	$212.000
Consultorios Generales Urbanos y Rurales;	1	$212.000	$212.000
Centros de Referencia de Salud (CRS); 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 Nº 2.763, de 1979, comenzará a operar ciento veinte días después de publicada la presente ley, respecto de todos los cargos vacantes existentes a esa fecha, salvo el grado de inicio de cada planta, el que seguirá regulado conforme 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 Nº 2.763, de 1979, se regirá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley Nº 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley Nº 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 1º de enero de 2005, la promoción de los funcionarios a que se refiere el artículo 80 del decreto ley Nº 2.763, de 1979, se regirá por las disposiciones de los artículos 48 al 54 de la ley Nº 18.834, vigentes antes de la fecha de publicación de la ley Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 3.500, de 1980.

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

c) 21,62% para los afiliados al régimen previsional de la ex Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, con rebaja de imposiciones de la letra a) del artículo 14 del decreto con fuerza de ley Nº 1.340 bis, de 1930.

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

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

Artículo decimocuarto.- Concédese, por una sola vez, un anticipo del componente base de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo establecida en los artículos 61 al 63 del decreto ley N° 2.763, de

1979, que se pagará en una sola cuota en el curso del mes siguiente al de la publicación de la presente ley, el que beneficiará a los funcionarios que dichas disposiciones señalan que se encuentren ubicados entre los grados 19° y 28° de la Escala Única, ambos inclusive, y cuyos montos serán equivalentes a la aplicación de los porcentajes que se indican a continuación. Este anticipo no será imputable al incremento de renta que se produzca por efecto de lo dispuesto en el artículo segundo transitorio de esta ley:

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

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

El beneficio establecido en el inciso anterior también se aplicará, por una sola vez, al personal señalado en el artículo 3º, 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	MELIPILA	HOSPITAL MELIPILLA
21	OSORNO	HOSPITAL BASE DE OSORNO

22	OVALLE	HOSPITAL OVALLE
23	PEÑALOLEN	HOSPITAL DOCTOR LUIS TISNÉ BROUSSE
24	PROVIDENCIA	INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA
25	PROVIDENCIA	HOSPITAL DEL SALVADOR
26	PROVIDENCIA	HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA
27	PROVIDENCIA	INSTITUTO DE GERIATRIA PRESIDENTE EDUARDO FREI MONTALVA
28	PROVIDENCIA	INSTITUTO PEDRO AGUIRRE CERDA
29	PROVIDENCIA	INSTITUTO NACIONAL DEL TORAX
30	PUENTE 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	RECOLETA	INSTITUTO PSIQUIATRICO 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 BARROS LUCO TRUDEAU
44	SAN MIGUEL	HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS
45	SANTIAGO	HOSPITAL ASISTENCIA PUBLICA
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 TOME
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 31 de enero del año 2010, 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 Nº 2.763, de 1979, asociados al cumplimiento de los estándares establecidos en el artículo 25 G, cuando el establecimiento cumpla dichos estándares.

LEY 20319
Art. 1º
D.O. 31.12.2008

Artículo decimosexto.- El mayor gasto que represente

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

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

Artículo decimoséptimo.- Facúltase al Presidente de la República para que, dentro del plazo de un año, contado desde la fecha de publicación de la presente ley, mediante un decreto con fuerza de ley expedido por intermedio del Ministerio de Salud, el que deberá ser también suscrito por el Ministro de Hacienda, fije el texto refundido, coordinado y sistematizado de las leyes N° 18.469 y Nº 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 practique y del traspaso de personal desde otras instituciones que se disponga, no podrá exceder de la suma de las remuneraciones que se estén pagando al personal de la Superintendencia de 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 vigesimoprimero.- 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 primer lugar a los funcionarios que son titulares de cargos de planta de esta última institución.

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

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

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

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

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

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

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

i) Establecer las normas complementarias al artículo 13 bis de la ley Nº 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 Nº 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 imponibilidad que aquella de las remuneraciones que compensa.

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

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

Santiago, enero 30 de 2004.- JOSE MIGUEL INSULZA SALINAS, Vicepresidente de la República.- Pedro García Aspillaga, 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.).