

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
DPTO. ASESORIA JURIDICA

**REGLAMENTO ORGANICO DE LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE MENOR
COMPLEJIDAD Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE
AUTOGESTION
EN RED**

DTO. N° 38 DE 2005

Publicado en el Diario Oficial de 29 de diciembre de 2005

MODIFICACIONES:

- Dto. 3/06, Minsal, D.OF. 27.02.06, Rectificado el 28.04.06

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
DPTO. ASESORIA JURIDICA

**REGLAMENTO ORGANICO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE
MENOR COMPLEJIDAD Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE AUTOGESTION
EN RED**

N° 38

Publicado en el Diario Oficial de 29 de diciembre de 2005

Santiago, 2 de junio de 2005.-

Visto: La necesidad de reglamentar las disposiciones contenidas en los Títulos IV y V del decreto ley N° 2.763, del año 1979, introducidos por la ley N° 19.937; la ley N° 18.575, y teniendo presente las facultades que me confiere el artículo 32 número 8 de la Constitución Política de la República,

DECRETO:

Apruébase el siguiente Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y Establecimientos de Autogestión en Red:

CAPITULO I

De los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad

TITULO I

De la Obtención de la Calidad y Funciones

Artículo 1º.- Los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, en adelante los Servicios, que tengan menor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, podrán obtener, si cumplen los requisitos que se establecen en el artículo 6º, la calidad de Establecimientos de Salud de Menor Complejidad, en adelante "Establecimientos de Menor Complejidad" y se regirán por las normas que señala este capítulo y, en forma supletoria, por el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.

Para estos efectos se entenderá que tienen menor complejidad técnica aquellos establecimientos de atención primaria o que estén clasificados como establecimientos de mediana o baja complejidad de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.

Asimismo, por menor desarrollo de especialidades se entenderá que los establecimientos, de acuerdo a su complejidad técnica, no cuentan con las especialidades básicas de: medicina interna, obstetricia y ginecología, y pediatría, o cuentan con una o más de ellas, y no poseen o sólo poseen excepcionalmente algunas de las subespecialidades de la medicina que no correspondan a las especialidades básicas citadas.

La organización administrativa corresponde al conjunto de mecanismos o procesos administrativos que sostienen la gestión asistencial, y que incluyen las unidades y procedimientos que se disponen, en coordinación con las de otros establecimientos de su Red Asistencial, para facilitar y hacer posible el desarrollo de las funciones del establecimiento en forma oportuna, eficaz, eficiente y efectiva.

Artículo 2º.- El Establecimiento de Menor Complejidad es aquél que realiza actividades de atención abierta, cerrada y de urgencia, de baja complejidad, que desarrolla principalmente actividades de nivel primario y algunas de especialidad, de acuerdo a su rol dentro de la Red Asistencial que integra y en el área de competencia que determine el Director de Servicio en consulta con el Consejo de Integración de la Red Asistencial.

Los Establecimientos de Menor Complejidad, como parte de la Red Asistencial y de acuerdo a las capacidades de su personal, equipamiento e infraestructura, deberán:

- a) Desarrollar el tipo de actividades de salud, grado de complejidad técnica y especialidades que determine el Director del Servicio 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;
- b) 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 o que consulten espontáneamente, conforme a las normas que imparta el Subsecretario de Redes Asistenciales y el Director del Servicio respectivo, y los casos de urgencia o emergencia, en el marco de la ley y los convenios correspondientes;
- c) Contar con sistemas de información que determine el Director del Servicio;
- d) Entregar la información estadística, de atención de pacientes y cualquier otra información de salud que le sea solicitada, de acuerdo a sus competencias legales, por el Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Servicio respectivo, o la Superintendencia de Salud.

Artículo 3º.- Para obtener la calidad de Establecimiento de Menor Complejidad, el Director del Servicio deberá solicitar al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la incorporación de un determinado establecimiento al proceso que le permita acceder a dicha calidad.

Esta solicitud deberá hacerse por escrito, acompañando todos los antecedentes e informes que se hayan determinado en las instrucciones a que se refiere el inciso final del artículo 6º y que permitan demostrar el cumplimiento de los requisitos establecidos en dicho artículo.

Los antecedentes e informes indicados deberán referirse al período del año calendario anterior y al primer semestre del año de la postulación.

Sólo podrá postularse entre los meses de julio y agosto de cada año y la resolución que le otorgue la calidad de Establecimiento de Salud de Menor Complejidad entrará en vigencia a contar del 1º de enero del año siguiente.

Artículo 4º.- Recibida la solicitud, se iniciará un procedimiento, cuya primera actuación corresponderá a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la que deberá revisar en el plazo de diez días hábiles si se acompañan todos los antecedentes que la ley, este Reglamento y las instrucciones a que se refiere el artículo 6º, exigen para postular. En el evento de detectarse omisiones en la información acompañada o defectos formales, se dará un plazo de diez días hábiles, prorrogables hasta por otros diez días hábiles, al Director del Servicio para subsanar las omisiones o corregir los defectos observados. Cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales estime que se han acompañado todos los

antecedentes requeridos dictará una resolución que así lo señale, la que deberá ser comunicada al Servicio de Salud que haya presentado la solicitud.

Si vencido el plazo, original o prorrogado, el Director del Servicio no ha subsanado o corregido las observaciones, se entenderá que se desiste de la solicitud y no podrá presentarla nuevamente sino hasta el período de postulaciones del año siguiente.

Artículo 5º.- La Subsecretaría de Redes Asistenciales, en el plazo de quince días hábiles desde la dictación de la resolución indicada en el artículo anterior, elaborará un informe fundado que contenga la evaluación del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 6º; en caso de ser favorable, lo remitirá, con todos los antecedentes, al Ministerio de Hacienda para su análisis, y decisión fundada al respecto.

La resolución que otorgue la calidad de Establecimiento de Salud de Menor Complejidad deberá ser fundada y dictada por los Ministerios de Salud y de Hacienda conjuntamente.

Artículo 6º.- Los requisitos mínimos que se deben cumplir para la obtención de la calidad de Establecimiento de Menor Complejidad son los siguientes:

- a) Cumplir las obligaciones que establece el artículo 2º;
- b) Estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador institucional de salud acreditado. Para tales efectos, el establecimiento deberá acreditar y mantener la acreditación de todas las prestaciones que otorgue para las cuales se hayan fijado los respectivos estándares de calidad por el Ministerio de Salud, conforme a lo establecido en el Reglamento que Establece el Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud;
- c) Contar con programas de gestión contable, financiera y presupuestaria; procedimientos de recaudación de ingresos de operación y otros; gestión de recursos humanos, que deberá incluir control de asistencia y horario del personal; mecanismos de control y manejo de inventario, tales como stock de farmacia, y de respaldo presupuestario de las deudas y, asimismo, deberá lograr el equilibrio financiero que le permita una administración eficiente de los recursos asignados;
- d) Lograr el cumplimiento de las metas que se determinen con relación a niveles de satisfacción de los usuarios;
- e) Lograr una articulación adecuada con la Red Asistencial;
- f) Tener implementadas, al menos, las acciones de especialidad ambulatoria de acuerdo a las instrucciones del Director del Servicio y disponer de un sistema de

referencia, derivación y contraderivación a establecimientos de mayor complejidad conforme a las normas técnicas impartidas por el Ministerio de Salud sobre la materia;

g) Tener sistemas de medición de costos, calidad de atención prestada, satisfacción usuaria y oportunidad en la entrega de las prestaciones;

h) Cumplir con las Garantías Explícitas en Salud que se encuentren vigentes en la atención de pacientes beneficiarios de éstas, salvo que exista justificación fundada para el incumplimiento;

i) Tener un presupuesto asignado.

Mediante instrucciones emanadas de los Ministerios de Salud y Hacienda, se deberán establecer los instrumentos técnicos y medios de verificación del cumplimiento de los requisitos señalados precedentemente. Estas instrucciones deberán ser revisadas anualmente, y en el evento de ser modificadas, dichas modificaciones sólo entrarán en vigor en el período de postulaciones siguiente.

TITULO II

Del Director

Artículo 7º.- Al Director del Establecimiento le corresponderá programar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar y evaluar todas las actividades del Establecimiento para que ellas se desarrollen de modo regular y eficiente, para lo cual, sin perjuicio de las facultades que el Director de Servicio le delegue, 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 y coordinar, controlar y evaluar su ejecución;
- c) Organizar internamente el Establecimiento y asignar las tareas correspondientes, conforme a la ley y la normativa vigente;
- d) Presentar anualmente al Director del Servicio el proyecto de presupuesto del Establecimiento y ejecutarlo una vez aprobado, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia;

- e) Estudiar y presentar al Director del Servicio iniciativas y proyectos con sus respectivos análisis y antecedentes, que tiendan a ampliar o mejorar las acciones de salud, indicando sus fuentes de financiamiento;
- f) Ejercer las funciones de administración del personal y gestión de recursos humanos. En estas materias el Director podrá:
 - designar suplentes,
 - contratar personal, siempre que no implique aumento de la dotación del Establecimiento,
 - aceptar renunciaciones voluntarias,
 - designar funcionarios en comisiones de servicios y cometidos funcionales,
 - destinar funcionarios dentro del mismo Establecimiento o a otros dependientes del Servicio,
 - autorizar, conceder o reconocer feriados, permisos con o sin goce de remuneraciones dentro del país, licencias por enfermedad, reposos preventivos o maternales, y reconocer, prorrogar y poner término a asignaciones familiares y prenatales,
 - ordenar la instrucción de investigaciones sumarias y sumarios administrativos, aplicar medidas disciplinarias, inclusive la suspensión de funciones, absolver, sobreseer y resolver sobre todas las materias relacionadas con esos procedimientos,
 - declarar accidentes en actos de servicio;
- g) Ejecutar acciones de salud pública, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, según las indicaciones del Director de Servicio, en el marco de los Convenios celebrados al respecto con las entidades u organismos competentes, dentro del ámbito de sus atribuciones, y que se encuentren vigentes;
- h) Constituir unidades asesoras tales como consejos de desarrollo, técnicos, consejos o comités de calidad, ética médica, abastecimiento, farmacia, infecciones intrahospitalarias y otros;
- i) Autorizar, previo visto bueno del Director del Servicio respectivo, los protocolos de investigación científica biomédica en seres humanos que se desarrollen al interior del Establecimiento, siempre que hayan sido informados favorablemente en forma previa por el Comité Ético Científico que corresponda de acuerdo a las normas legales, reglamentarias y técnicas vigentes;
- j) Desempeñar las demás funciones y atribuciones específicas que les delegue o encomiende el Director del Servicio, la ley y los reglamentos.

TITULO III

De la Evaluación Anual

Artículo 8º.- El Establecimiento de menor complejidad será evaluado anualmente por el Director del Servicio respectivo, en la mantención del cumplimiento de los estándares señalados en los artículos 6º y 9º. Esta evaluación se realizará antes del 15 de marzo del año siguiente al que se evalúa.

Para efecto del inciso anterior, durante los primeros quince días hábiles del mes de enero, el Director del Establecimiento emitirá un informe de evaluación de los referidos estándares, y cuando corresponda, deberá explicar las principales desviaciones respecto de su cumplimiento, adjuntando los antecedentes pertinentes.

En caso que la evaluación 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 la ley.

Sin perjuicio de lo establecido en el inciso primero, el Director del Servicio respectivo podrá realizar periódicamente evaluaciones del cumplimiento de los estándares.

Artículo 9º.- La evaluación incluirá a lo menos las siguientes materias:

- a) Haber mantenido los niveles de cumplimiento de los requisitos establecidos en los artículos 2º y 6º para la obtención de la calidad de Establecimiento de Menor Complejidad;
- b) Haber implementado satisfactoriamente sistemas o mecanismos de gestión y desarrollo de competencias en áreas tales como planificación y control de gestión, administración y gestión de recursos humanos, atención y apoyo al usuario, gestión de cuidados, administración financiero-contable, sistemas de cuenta pública a la comunidad, entre otras;
- c) 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 se efectúa en un plazo no superior a sesenta días y que dichas obligaciones cuenten con el respaldo presupuestario correspondiente.

Mediante instrucciones emanadas de los Ministerios de Salud y Hacienda se deberán establecer los instrumentos técnicos y medios de verificación del cumplimiento de los requisitos señalados precedentemente. Estas instrucciones deberán ser revisadas anualmente y en el evento de ser modificadas, dichas modificaciones sólo entrarán en vigor en el período de postulaciones siguiente.

CAPITULO II

De los Establecimientos de Autogestión en Red

TITULO I

De la Obtención de la Calidad y Funciones

Artículo 10.- Los establecimientos que obtengan la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" serán órganos funcionalmente desconcentrados del correspondiente Servicio, conforme a lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

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 33 y 34 de este Reglamento.

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

Artículo 11.- Los establecimientos de salud dependientes de los Servicios, que tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, podrán obtener la calidad de "Establecimientos de Autogestión en Red", en adelante "Establecimientos Autogestionados", y se regirán por las normas que señala este capítulo y, en forma supletoria, por el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.

Para estos efectos se entenderá que tienen mayor complejidad técnica aquellos establecimientos que estén clasificados como de alta complejidad de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.

Asimismo, por mayor desarrollo de especialidades se entenderá que los establecimientos, de acuerdo a su complejidad técnica, cuentan con al menos una de las especialidades básicas de: medicina interna, obstetricia y ginecología, y pediatría, y poseen varias subespecialidades de la medicina que no corresponden

a las especialidades básicas citadas, tales como cardiología, neurología, nefrología, gastroenterología, oftalmología, otorrinolaringología, entre otras.

La organización administrativa corresponde al conjunto de mecanismos o procesos administrativos que sostienen la gestión asistencial, y que incluyen unidades y procedimientos, tales como sistemas de abastecimiento, contabilidad, información, control de gestión, entre otros, que se disponen de acuerdo al plan de desarrollo estratégico del establecimiento, para facilitar y hacer posible las funciones del establecimiento en forma oportuna, eficaz, eficiente y efectiva.

Artículo 12.- El Director de un establecimiento que cumpla con los requisitos que establece el artículo 16 para obtener la calidad de Establecimiento Autogestionado, con conocimiento del Director de Servicio podrá solicitar al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, su incorporación al proceso que le permita acceder a dicha calidad.

Esta solicitud deberá hacerse por escrito, acompañando todos los antecedentes e informes que se hayan determinado en las instrucciones a que se refiere el artículo 17 y que permitan verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos para acceder a la calidad de Establecimiento Autogestionado. Asimismo, el Director del establecimiento podrá acompañar el informe del Director del Servicio a que se refiere el artículo 14 de este Reglamento.

Los antecedentes e informes indicados deberán referirse al período del año calendario anterior y al primer semestre del año de la postulación.

Sólo podrá postularse entre los meses de julio y agosto de cada año y la resolución que le otorgue la calidad de Establecimiento Autogestionado entrará en vigencia a contar del 1º de enero del año siguiente.

Artículo 13.- Recibida la solicitud, se iniciará un procedimiento, cuya primera actuación corresponderá a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la que deberá revisar en el plazo de diez días hábiles si se acompañan todos los antecedentes que la ley, este Reglamento y las instrucciones a que se refiere el artículo 17 exigen para postular. En el evento de detectarse omisiones en la información acompañada o defectos formales, se dará un plazo diez días hábiles, prorrogables hasta por otros diez días hábiles, al Director del Establecimiento para subsanar las omisiones o corregir los defectos observados. Cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales estime que se han acompañado todos los antecedentes requeridos dictará una resolución que así lo señale, la que deberá ser comunicada al Director del Establecimiento que haya presentado la solicitud.

Si vencido el plazo, original o prorrogado, el Director del Establecimiento no ha subsanado o corregido las observaciones, se entenderá que se desiste de la solicitud, y no podrá presentarla sino hasta el período de postulaciones del año siguiente.

Artículo 14.- Acompañados todos los antecedentes, la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá solicitar un informe al Director del Servicio. Dicho informe deberá emitirse en el plazo de quince días hábiles y referirse especialmente a la efectividad en el cumplimiento de los requisitos exigidos por la normativa vigente para postular a la calidad de Establecimiento Autogestionado, salvo en los casos en que éste haya sido acompañado con anterioridad conforme al artículo 12.

Este informe se pondrá en conocimiento del Director del Establecimiento para que formule las observaciones, aclaraciones o acompañe otros antecedentes que estime necesarios.

Artículo 15.- La Subsecretaría de Redes Asistenciales, en el plazo de veinte días hábiles desde la dictación de la resolución indicada en el artículo 13, elaborará un informe fundado que contenga la evaluación del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo siguiente; en caso de ser favorable, lo remitirá al Ministerio de Hacienda con todos los antecedentes para su análisis y decisión fundada al respecto.

La resolución que otorgue la calidad de Establecimiento Autogestionado deberá ser fundada y dictada por los Ministerios de Salud y de Hacienda conjuntamente, y deberá publicarse en el Diario Oficial.

Artículo 16.- Los requisitos mínimos que se deben cumplir para la obtención de la calidad de Establecimiento Autogestionado son los siguientes:

- a) Demostrar la existencia de una articulación adecuada con la Red Asistencial y cumplir las obligaciones que establece el artículo 18 de este Reglamento, para lo que se requerirá un informe del Director del Establecimiento al Director de Servicio correspondiente;
- b) Estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador institucional de salud acreditado. Para tales efectos el establecimiento deberá acreditar y mantener la acreditación de todas las prestaciones que otorgue para las cuales se hayan fijado los respectivos estándares de calidad por el Ministerio de Salud, conforme a lo establecido en el Reglamento que Establece el Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud;
- c) Tener un Plan de Desarrollo Estratégico para el establecimiento que sea concordante con las políticas, planes y programas de la Red Asistencial del Servicio, que deberá considerar, a lo menos, los siguientes aspectos:

- Política y plan de acción de Recursos Humanos.

- Política y plan de acción de Gestión Financiero-Contable y Presupuestaria, la que deberá apoyarse en sistemas de información, con indicadores que den cuenta de las tendencias del equilibrio presupuestario y financiero. Se deben contemplar entre éstos los exigidos por la Ley de Presupuestos y su funcionamiento se ajustará a la normativa vigente.

- Política y plan de acción de mejoramiento de los índices de satisfacción usuaria.

- Plan de Gestión Clínica y Administrativa.
- Procedimientos de recaudación de ingresos de operación y otros ingresos.
- Plan de Actividades de Auditoría interna.
- Sistemas de Planificación y Control de Gestión.

d) Contar con un Plan Anual de Actividades y un Plan de Inversiones que implemente el Plan de Desarrollo Estratégico;

e) Mantener el equilibrio presupuestario y financiero, definido como el equilibrio 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 y que dichas obligaciones deben contar con el respaldo presupuestario correspondiente;

f) Tener sistemas de medición de costos, de calidad de las atenciones prestadas y de satisfacción de los usuarios, así como del cumplimiento de las metas sanitarias establecidas en Convenios o Compromisos de Gestión;

g) Cumplir con las Garantías Explícitas en Salud que se encuentren vigentes en la atención de pacientes beneficiarios de éstas, salvo que exista justificación fundada para el incumplimiento;

h) Tener implementado, de acuerdo a su Plan de Desarrollo Estratégico y a las políticas del Servicio en lo referente a los beneficiarios de la ley N° 18.469, procedimientos de cobro y recaudación de ingresos;

i) Contar con mecanismos formales de participación tales como: Consejo Técnico, Comités, Unidades Asesoras y cualquier otro que sea necesario, de carácter permanente o temporal. Deberán contar con reglamentaciones internas de funcionamiento, mantener actas de sus sesiones y ser constituidos formalmente por resolución interna. Asimismo deberán contar con sistemas de cuenta pública a la comunidad.

j) Deberá existir en el Establecimiento un sistema especializado que cuente con mecanismos para el manejo de las peticiones, críticas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, orientado a recibirlos y solucionarlos. Dichos mecanismos deberán estar acordes con las instrucciones impartidas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales para estos efectos.

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.

Artículo 17.- Mediante instrucciones emanadas de los Ministerios de Salud y Hacienda se deberán establecer los instrumentos técnicos y medios de verificación del cumplimiento de los requisitos señalados en los artículos 16 y 18 de este Reglamento. Estas instrucciones deberán ser revisadas anualmente, y en el evento de ser modificadas, dichas modificaciones sólo entrarán en vigor en el período de postulaciones siguiente.

Artículo 18.- Los Establecimientos Autogestionados, como parte de la Red Asistencial, deberán:

- a) Desarrollar el tipo de actividades asistenciales, grado de complejidad técnica y especialidades que determine el Director del Servicio 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;
- b) Atender beneficiarios de las leyes N° 18.469 y 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 respectivo, y los casos de urgencia o emergencia, en el marco de la ley y los convenios correspondientes;
- c) Mantener sistemas de información compatibles con los de la Red correspondiente, los que serán determinados por el Subsecretario de Redes Asistenciales;
- d) Entregar la información estadística, de atención de pacientes y cualquiera otra información de salud que le sea solicitada, de acuerdo a sus competencias legales, por el Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Servicio, la Superintendencia de Salud, los establecimientos de la Red Asistencial correspondiente o alguna otra institución con atribuciones para solicitarla;
- e) Contar con un sistema de registro y gestión de listas de espera y cumplir con las metas de reducción acordadas con el Servicio respectivo;
- f) Dar cumplimiento a los convenios celebrados con el Fondo Nacional de Salud, el respectivo Secretario Regional Ministerial de Salud y con el Servicio correspondiente;
- g) Efectuar auditorías de la gestión administrativa y financiera a lo menos una vez al año, las que podrán ser realizadas por auditores externos conforme a las normas que imparta el Subsecretario de Redes Asistenciales. Estas auditorías deberán evaluar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 16 de este Reglamento y los establecidos precedentemente.

Artículo 19.- En los casos en que el Director del Servicio haya determinado una modalidad de administración única entre un Centro de Referencia de Salud o Centro de Diagnóstico Terapéutico con un Hospital, al momento de obtenerse la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red, dichos centros, como parte integrante del Hospital, se regirán por las normas aplicables a los Establecimientos Autogestionados.

El Director del Establecimiento de Autogestión en Red deberá garantizar la provisión de atención ambulatoria por parte de dichos centros conforme a lo establecido por el Director de Servicio para dar respuesta a los requerimientos de la Red Asistencial.

TITULO II

Del Director

Artículo 20.- Los Establecimientos Autogestionados estarán a cargo de un Director designado por el Director del Servicio de acuerdo al Sistema de Alta Dirección Pública de la ley N° 19.882 y, para los efectos de su remoción, será un funcionario de su exclusiva confianza. Corresponderá al segundo nivel jerárquico del Servicio para efectos de lo dispuesto en los artículos trigésimo séptimo y siguientes de dicha ley. Deberá desempeñarse con dedicación exclusiva y tendrá derecho a la asignación de alta dirección pública de acuerdo a la normativa vigente.

El cargo de Director de Establecimiento Autogestionado deberá ser servido por un profesional universitario con competencia en el ámbito de la gestión en salud, con 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.

Artículo 21.- Los mecanismos y procedimientos de coordinación y relación entre el Director del Establecimiento Autogestionado y el Director del Servicio correspondiente se regirán por lo establecido en la normativa vigente y por los convenios de desempeño que se celebren de conformidad con ella.

Los convenios de desempeño deberán establecer, a lo menos, directivas relacionadas con el cumplimiento de objetivos sanitarios y de integración a la Red, como asimismo metas de desempeño presupuestario, financiero, de actividad, oportunidad y satisfacción usuaria.

Estos convenios de desempeño deberán sujetarse a lo dispuesto en el párrafo 5° del Título VI de la ley N° 19.882, para los directivos del segundo nivel jerárquico.¹

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos quincuagésimo séptimo y quincuagésimo octavo de la ley N° 19.882, el Director del Establecimiento será removido por el Director del Servicio de comprobarse el incumplimiento de los convenios 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 28 de este Reglamento.²

Artículo 22.- La administración superior y control del Establecimiento corresponderán a su Director.

El Director del Servicio no podrá interferir en el ejercicio de las atribuciones que el Título "De los Establecimientos de Autogestión en Red"; confiere al Director del Establecimiento, ni alterar sus decisiones en esas materias.

Con todo, el Director del Servicio podrá solicitar al Director del Establecimiento la información necesaria para el cabal ejercicio de las funciones de éste.

Artículo 23.- Corresponderá al Director las funciones de dirección, organización y administración del Establecimiento Autogestionado 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 Autogestionado;
- b) Diseñar y elaborar el Plan de Desarrollo Estratégico del Establecimiento Autogestionado;
- c) Organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y asignar las tareas correspondientes, conforme a la ley, al presente Reglamento y en concordancia con las políticas y normas técnicas que el Ministerio de Salud imparta al respecto.

El Director podrá diseñar la estructura organizacional, la cual deberá estar formalizada mediante resolución, la que deberá estar respaldada por manuales de organización, de acuerdo a las políticas y normas técnicas que imparta al efecto el Ministerio de Salud;

¹ Inciso modificado, como aparece en el texto, por el N° 1), letra a) del Dto. 3/06, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.02.06 y, rectificado en el Diario Oficial de 28.04.06

² Inciso modificado, como aparece en el texto, por el N° 1), letra b) del Dto. 3/06, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.02.06

d) Elaborar y presentar al Director del Servicio 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 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 del Establecimiento Autogestionado se entenderá aprobado por el solo ministerio de la ley. En este último caso, el Subsecretario de Redes Asistenciales deberá conciliar dicho presupuesto con el aprobado en la Ley de Presupuestos al Servicio de Salud correspondiente, velando por el equilibrio financiero y presupuestario de dicho Servicio en su conjunto.

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

e) Ejecutar el presupuesto, el Plan Anual de Actividades y el Plan de Inversiones 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. Para tal efecto, deberá solicitar al Subsecretario de Redes Asistenciales, por intermedio del Director del Servicio, los ajustes presupuestarios que correspondan.

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 hábiles, contados desde la recepción de la solicitud, ésta se entenderá aceptada. En ese caso, dicho Subsecretario deberá efectuar las adecuaciones del presupuesto del Servicio de Salud de que forma parte el Establecimiento, velando por el equilibrio financiero y presupuestario del Servicio de Salud en su conjunto.

Copia de todos los actos relativos a las modificaciones presupuestarias deberán ser remitidas al Servicio 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, higiene y seguridad laboral, y gestión de recursos humanos.

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;

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, que autoriza a los servicios públicos para contratar acciones de apoyo a sus funciones que no correspondan al ejercicio mismo de sus potestades.

i) Ejecutar y celebrar toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales o incorporeales 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 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, en conformidad al decreto con fuerza de ley N° 36 de 1980 del Ministerio de Salud, con el objeto que toda clase de personas naturales o jurídicas tomen a su cargo, por cuenta del Establecimiento Autogestionado, algunas acciones de salud que a éste correspondan por la vía de la delegación o de otras modalidades de gestión, previa calificación de la suficiencia técnica para realizar dichas acciones.

Los Establecimientos Autogestionados podrán pagar las prestaciones en que sean sustituidos por acciones realizadas, mediante el traspaso de los fondos presupuestarios correspondientes u otras formas de contraprestación;

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

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

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

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

obligación contraída con el Establecimiento por parte de las personas o instituciones celebrantes del convenio.

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

Los convenios a que se refiere esta letra no podrán, en ningún caso, significar postergación o menoscabo de las atenciones que el Establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios. La auditoría señalada en el artículo 27 de este Reglamento 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 121 de la ley N° 18.834.

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

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.

En el funcionamiento del pensionado, así como en el número de camas destinado a él, los Establecimientos Autogestionados deberán sujetarse a las normas técnicas e instrucciones que el Ministerio de Salud dicte sobre la materia.

Los convenios con los profesionales deberán considerar claramente el horario de atención, la devolución horaria en caso de emergencias, los procedimientos para cambio de modalidad de atención, el cumplimiento de normas propias del Establecimiento, el mecanismo de fijación de aranceles y cobranzas de acuerdo a las instrucciones indicadas en el inciso segundo de esta letra.

El paciente particular deberá garantizar debidamente el pago de todas las obligaciones que para éste se generan con el Establecimiento Autogestionado 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 Autogestionado, 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 Autogestionado.

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 27 de este Reglamento 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 121 de la ley N° 18.834;

n) Celebrar convenios con el Fondo Nacional de Salud y con el Servicio correspondiente por las prestaciones que otorgue el Establecimiento Autogestionado 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 dicha ley.

Con el exclusivo objetivo de verificar que los convenios cumplan con el artículo 18 de este Reglamento, el respectivo Director del Servicio, 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 hábiles siguientes a su recepción. Después de ese plazo, si no se han hecho objeciones fundadas, los convenios se entenderán aprobados.

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

ñ) Otorgar prestaciones a los beneficiarios de la ley N°18.469 de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, para lo cual podrá celebrar convenios con los Servicios, 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 de Salud y el Subsecretario de Salud Pública, a fin de establecer las condiciones y modalidades que correspondan. De estos convenios deberá tomar conocimiento el Director de Servicio;

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 la 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, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, atribuciones y facultades en los funcionarios de su dependencia;

t) Conferir mandatos en asuntos determinados;

u) Condonar, total o parcialmente, en casos excepcionales y por motivos fundados, en caso que el Director del Fondo Nacional de Salud le encomiende dicha labor, la diferencia de cargo del afiliado de la ley N° 18.469 por las prestaciones que se otorguen en la Modalidad de Atención Institucional;

v) Constituir unidades asesoras tales como consejos de desarrollo, técnicos, consejos o comités de calidad, ética médica, docencia, investigación, abastecimiento, farmacia, infecciones intrahospitalarias y otros;

w) Autorizar los protocolos de investigación científica biomédica en seres humanos que se desarrollen al interior del Establecimiento, siempre que hayan sido informados favorablemente en forma previa por el Comité Ético Científico correspondiente, de acuerdo a las normas legales, reglamentarias y técnicas vigentes;

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

Artículo 24.- 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 respectivo.

En todo caso, estas inversiones estarán afectas a las normas de administración financiera y presupuestaria aplicable a dicho servicio.

Artículo 25.- 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 el artículo 23 de este Reglamento. Notificada la demanda, deberá ponerla, en el plazo de 48 horas, en conocimiento personal del Director del Servicio correspondiente, quien deberá adoptar las medidas administrativas que procedieran y podrá intervenir como coadyuvante en cualquier estado del juicio.

TITULO III

De la Evaluación Anual

Artículo 26.- 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) Haber mantenido los niveles de cumplimiento de los requisitos establecidos en los Especialidad. artículos 16 y 18 de este Reglamento para la obtención de la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red, 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) 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 y que estas obligaciones cuenten con el respaldo presupuestario correspondiente;
- c) Lograr el cumplimiento de las metas que se determinen con relación a niveles de satisfacción de los usuarios;
- d) Lograr una articulación adecuada dentro de la Red Asistencial, para lo que se requerirá un informe del Director del Servicio correspondiente, salvo en los casos de los Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad;
- e) Cumplir las metas de registro y reducción de listas de espera que se hubieren convenido con el Director del Servicio o el Subsecretario de Redes Asistenciales, según corresponda, para lo que se requerirá un informe del Director del Servicio correspondiente, salvo en los casos de los Establecimientos que formen parte de la Red Asistencial de Alta
- f) Dar cumplimiento, en los mismos términos establecidos en el artículo 18 letra f) de este Reglamento, a los convenios celebrados con el Fondo Nacional de Salud, la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Salud y con el Servicio de

Salud correspondiente, así como dar cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud y a las metas sanitarias fijadas para dicho Establecimiento;

La evaluación anual se realizará antes del 15 de marzo del año siguiente al que se evalúa. Para tal efecto, durante los primeros quince días del mes de enero, el director del establecimiento autogestionado, emitirá un informe de evaluación de los referidos estándares, y cuando corresponda, deberá explicar las principales desviaciones respecto de su cumplimiento, adjuntando los antecedentes pertinentes.

Mediante instrucciones emanadas de los Ministerios de Salud y Hacienda, se deberá establecer los instrumentos técnicos y medios de verificación para la evaluación anual.

Artículo 27.- El Establecimiento Autogestionado deberá implementar la función de auditoría, la que se desarrollará de acuerdo a las políticas de Auditoría del Servicio y del Ministerio de Salud conforme a las normas técnicas correspondientes.

El Establecimiento deberá efectuar auditorías a lo menos una vez al año, que incluirá la gestión administrativa, clínica, financiera y presupuestaria. Estas auditorías podrán ser realizadas por auditores externos conforme a las normas que imparta el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Sin perjuicio de lo anterior y de las respectivas normas de contabilidad gubernamental, el Establecimiento Autogestionado deberá elaborar estados financieros presupuestarios que incluirán, a lo menos, los siguientes informes:

- 1) Informe mensual analítico y agregado de las variaciones de la ejecución presupuestaria.
- 2) Informe mensual de ejecución de gastos en personal.
- 3) Informe mensual de ejecución del programa de prestaciones valoradas.
- 4) Informe mensual de indicadores de gestión financiera.
- 5) Informe mensual de deuda por antigüedad, en bienes y servicios de consumo, operaciones años anteriores y deuda total.
- 6) Análisis cualitativo situación financiera- presupuestaria (ingresos, gastos, deuda, indicadores y acciones correctivas), mensual y acumulado semestral y anual.
- 7) Información periódica de convenios establecidos con terceros.

- 8) Informe mensual presupuestario de la ejecución financiera y actividad relacionada con los convenios con terceros.
- 9) Informe trimestral de la programación financiera de ingresos y gastos.
- 10) Informe trimestral de generación y destinos de los ingresos propios.
- 11) Informe anual de inversiones relacionadas en el establecimiento.
- 12) Informe anual del programa de mantención de equipos médicos e industriales.

El Ministerio de Salud impartirá las normas técnicas respectivas.

Se enviará copia de los informes y estados financieros al Subsecretario de Redes, al Director del Servicio respectivo y, en el caso de los Informes trimestrales y de los indicados en los números 3), 4), 6) y 7), a la Dirección de Presupuestos.

Artículo 28.- Detectado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, el Director del Servicio respectivo o el Superintendente de Salud el incumplimiento de los estándares señalados en el artículo 26 de este Reglamento, el Subsecretario representará al Director del Establecimiento la situación y le otorgará un plazo de quince días hábiles, el que podrá ser prorrogado por una sola vez, para que presente un Plan de Ajuste y Contingencia.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales, conjuntamente con la Dirección de Presupuestos, dispondrá de un plazo máximo de quince 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 Autogestionado, 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 la normativa vigente al respecto.

En caso de cesación de las funciones del Director del Establecimiento Autogestionado según lo establecido en el inciso anterior, al momento del

nombramiento de su reemplazante, el Director del Servicio le fijará un plazo de diez días hábiles para la presentación de un Plan de Ajuste y Contingencia, al que le serán aplicables las normas señaladas precedentemente.

Para los efectos del inciso primero de este artículo, el Director del Servicio respectivo o el Superintendente de Salud, en caso de detectar incumplimiento de los estándares señalados en el artículo 26 deberán, en el plazo de diez días hábiles, poner dicha situación en conocimiento del Subsecretario de Redes Asistenciales.

TITULO IV

Del Consejo Técnico

Artículo 29.- El Director contará con la asesoría de un Consejo Técnico, el que tendrá por objetivo colaborar en los aspectos de gestión en que el Director requiera su opinión, así como propender a la mejor coordinación de todas las actividades del Establecimiento.

El Consejo será presidido por el Director y estará constituido por representantes de las distintas jefaturas del Establecimiento.

El Consejo Técnico deberá estar constituido por un número de integrantes que permita un trabajo eficiente, debiendo sesionar, a lo menos, trimestralmente y llevar actas de las reuniones y acuerdos adoptados.

TITULO V

Del Consejo Consultivo de los Usuarios

Artículo 30.- El Consejo Consultivo de Usuarios estará compuesto por cinco representantes de la comunidad vecinal, que no podrán ser trabajadores del establecimiento, y dos representantes de los trabajadores del Establecimiento.

Se entenderá por comunidad vecinal todas aquellas personas u organizaciones de carácter territorial o funcional con asentamiento en el territorio del área de competencia del Establecimiento.

Los representantes de la comunidad vecinal podrán ser escogidos entre los representantes de organizaciones territoriales o funcionales de la comunidad usuaria del Establecimiento o de los establecimientos que forman parte de la Red Asistencial, tales como Uniones Comunales de Juntas de Vecinos, Consejos de Desarrollo de los Consultorios, u otra instancia de participación de usuarios, Comités de Promoción de la Salud, Organizaciones de Salud Comunales, entre otros.

En el caso específico de los Establecimientos de la Red Asistencial de Alta Especialidad, los representantes de la comunidad vecinal podrán ser integrantes de los consejos consultivos de los Establecimientos de la Red de referencia habitual, preferentemente aquellos con asentamiento en la región o regiones más cercanas al Establecimiento, o bien, integrantes de organizaciones de usuarios, grupos de autoayuda, entre otros.

La elección de los representantes de usuarios deberá ser realizada en base a propuestas provenientes de los propios usuarios, los que serán convocados por la Dirección del Establecimiento para dicho fin mediante un sistema comunicado en forma previa y pública a la comunidad del Establecimiento.

Los representantes de los trabajadores del Establecimiento deberán ser escogidos en base a propuestas de los propios funcionarios mediante un sistema comunicado en forma previa y pública o votación universal.

Artículo 31.- El Consejo Consultivo tendrá la función de asesorar al Director del Establecimiento Autogestionado en la fijación de las políticas de éste y en la definición y evaluación de los planes institucionales, calidad de la atención y otras materias de interés para los usuarios, para lo cual deberá definir un plan de trabajo, cronograma de actividades y una frecuencia de reuniones de acuerdo a necesidades locales.

El Director presentará al Consejo Consultivo en el primer trimestre de cada año el Plan Anual de actividades técnico asistenciales u otras orientadas a la satisfacción de las necesidades de la población, el que considerará las propuestas de los usuarios. Asimismo deberá presentar al Consejo la cuenta pública anual del Establecimiento Autogestionado.

Mediante resolución interna, el Director del Establecimiento procederá al nombramiento de los integrantes. El Consejo deberá sesionar, a lo menos, trimestralmente y llevar actas de las reuniones y acuerdos adoptados.

TITULO VI

De las Normas Especiales de Personal

Artículo 32.- 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, 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 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.

TITULO VII

De los Recursos y Bienes del Establecimiento

Artículo 33.- El Establecimiento, para el desarrollo de sus funciones, contará con los siguientes recursos:

- a) Con aquellos pagos que le efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N° 18.469;
- b) Con aquellos pagos que le efectúe el Servicio respectivo por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N° 18.469;
- c) Con aquellos pagos que le efectúe el Subsecretario de Salud Pública o el Secretario Regional Ministerial de Salud 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;
- 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 34.- El Establecimiento tendrá el uso, goce y disposición exclusivos de los bienes raíces y muebles de propiedad del Servicio 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 adquiriera 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 que se destinen al funcionamiento del Establecimiento. De dicha resolución, en el caso de los bienes inmuebles, se dejará constancia en Registro del Conservador de Bienes Raíces respectivo; en el caso de los vehículos motorizados, se deberá dejar constancia en el Registro Nacional de Vehículos Motorizados del Servicio de Registro Civil e Identificación.

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

TITULO VIII

De las Contendas de Competencia

Artículo 35.- Las contendas de competencia que surjan entre los Directores de los Servicios y los Directores de los "Establecimientos de Autogestión en Red", serán resueltas por el Subsecretario de Redes Asistenciales.

TITULO IX

De la Red Asistencial de Alta Especialidad

Artículo 36.- Formarán parte de una Red Asistencial de Alta Especialidad de carácter nacional, los Establecimientos Autogestionados 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. Esta Red será coordinada por el Subsecretario de Redes Asistenciales, conforme a este Reglamento. Para los efectos de lo dispuesto en las letras a) y b) del artículo 18 de este Reglamento, deberán sujetarse exclusivamente a las normas que imparta dicho Subsecretario.

Corresponderá al Ministerio de Salud determinar, por resolución fundada, publicada en el Diario Oficial, aquellos Establecimientos Autogestionados que integrarán la Red Asistencial de Alta Especialidad.

Artículo 37.- Los Establecimientos Autogestionados, para formar parte de esta Red Asistencial de Alta Especialidad, deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Tener la calidad de centro formador de especialistas en el área;
- b) Tener cobertura nacional o multirregional, entendiendo por esto la atención de situaciones de alta complejidad de cualquier lugar del país;
- c) Atención preferente de una determinada especialidad;
- d) Tener alta complejidad técnica;
- e) Contar con una política de investigación en su especialidad;
- f) Resolver una parte significativa de la demanda nacional de la especialidad.

El Subsecretario de Redes Asistenciales deberá elaborar un informe sobre el cumplimiento de estos requisitos.

Artículo 38.- En el caso de los Establecimientos que pasen a formar parte de la Red Asistencial de Alta Especialidad, cuando los artículos 18, letras a), b) y e) y 19, inciso 2º; exijan la intervención del Director del Servicio, ésta corresponderán al Subsecretario de Redes Asistenciales.

TITULO FINAL

Artículo 39.- El presente decreto entrará en vigencia a partir de su publicación en el Diario Oficial.

Artículo primero transitorio.- Para efectos de lo establecido en los artículos 6º letra b) y 16 letra b) del presente Reglamento, mientras no se encuentre vigente el Sistema de Acreditación de Prestadores, se entenderán acreditados los establecimientos que figuren en las resoluciones del Ministerio de Salud que determinan y clasifican los establecimientos asistenciales de los respectivos Servicios de Salud.

Artículo segundo transitorio.- Mientras no se implemente la clasificación de los establecimientos asistenciales dependientes de los Servicios de Salud, conforme a

lo establecido en el decreto supremo N° 140, del 2004, del Ministerio de Salud, para efectos del presente Reglamento y determinar a qué calidad pueden postular los establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, se entenderá que tienen la calidad de establecimientos de alta complejidad, los hospitales e institutos clasificados como tipo 1 ó 2 en las correspondientes resoluciones que determinan y clasifican los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, asimismo, se entenderá que tienen la calidad de establecimientos de mediana complejidad aquellos que figuren como tipo 3, y como establecimientos de baja complejidad aquellos clasificados como tipo 4 en sus correspondientes resoluciones.

Artículo tercero transitorio.- Durante el año 2006, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso final del artículo 12, existirá un período extraordinario de postulación que se regirá por las reglas siguientes:

a) El Director del establecimiento de salud dependiente de un Servicio de Salud, que considere que cumple con los requisitos que establece el artículo 16, con conocimiento del Director de Servicio, podrá solicitar al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, su incorporación al proceso extraordinario que le permita acceder a la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red, dentro de los 10 días siguientes contados desde la entrada en vigencia del presente artículo.

Esta solicitud deberá hacerse por escrito, acompañando todos los antecedentes e informes que se hayan determinado en las instrucciones a que se refiere el artículo 17 y que permitan verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos para acceder a la calidad de Establecimiento Autogestionado. Asimismo, el Director del establecimiento podrá acompañar el informe del Director del Servicio a que se refiere la letra d) siguiente.

Los antecedentes e informes mencionados en el inciso anterior, deberán referirse al año 2005.

b) Recibida la solicitud, la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá revisar en un plazo no superior a 10 días hábiles contado desde la recepción de ella, si se acompañan todos los antecedentes que la ley, este reglamento y las instrucciones a que se refiere el artículo 17, exigen para postular. En el evento de detectarse omisiones en la información acompañada o defectos formales, se dará un plazo de diez días hábiles, al Director del establecimiento para subsanar las omisiones o corregir los defectos observados.

Si vencido el plazo, el Director del establecimiento no ha subsanado o corregido las observaciones, se entenderá que se desiste de la solicitud, y no podrá presentarla sino hasta el período ordinario de postulaciones del año 2006.

c) Cuando la Subsecretaría de Redes Asistenciales estime que se han acompañado todos los antecedentes requeridos, comunicará tal hecho al Director del Establecimiento que haya presentado la solicitud.

d) Acompañados todos los antecedentes, la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá solicitar un informe al Director del Servicio. Dicho informe deberá emitirse en el plazo máximo de diez días hábiles y referirse especialmente a la efectividad en el cumplimiento de los requisitos exigidos por la normativa vigente para postular a la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red, salvo en los casos en que éste haya sido acompañado con anterioridad conforme a la letra a) precedente.

Este informe se pondrá en conocimiento del Director del Establecimiento para que formule las observaciones, aclaraciones o acompañe otros antecedentes que estime necesarios, excepto en el caso señalado en el inciso anterior.

e) A partir de la comunicación señalada en la letra c) anterior y hasta los quince días hábiles siguientes a ella, la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá elaborar un informe fundado que contenga la evaluación de los requisitos establecidos en el artículo 16 del reglamento; el que, en caso de ser favorable, remitirá al Ministerio de Hacienda con todos los antecedentes para su análisis y decisión fundada al respecto.

f) Los establecimientos de salud cuyas solicitudes para acceder a la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red, hayan sido rechazadas en el período de postulación extraordinario del año 2006, podrán postular nuevamente durante el período ordinario de dicho año.

g) La resolución que otorga la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red deberá ser fundada, dictada por los Ministerios de Salud y de Hacienda conjuntamente, y publicada en el Diario Oficial. Dicha resolución entrará en vigencia a contar del primer día del mes subsiguiente de la fecha de su publicación.

h) Los establecimientos que hubieren postulado durante el período extraordinario regulado en el presente artículo y obtengan la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red en dicho proceso, continuarán con los presupuestos que se les hayan aprobado de acuerdo con el apartado III, letra c) del artículo 8° del decreto supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud. Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en la letra d) del artículo 25 F del decreto ley N° 2763, de 1979, y lo dispuesto en la letra d) del artículo 23 del presente reglamento, que regirá para los presupuestos del año 2007.³

³ Artículo reemplazado, como aparece en el texto, por el N° 2) del Dto. 3/06, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.02.06

Artículo cuarto transitorio.- La primera evaluación anual de los establecimientos que hayan postulado durante el período extraordinario regulado en el artículo anterior y obtengan la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red en dicho proceso, comprenderá el cumplimiento de los estándares a que se refiere el artículo 26 del reglamento durante el período que hubieren estado funcionando en calidad de Establecimiento Autogestionado durante el año 2006 siempre que sea igual o superior a seis meses. En caso que sea inferior a seis meses, el período de funcionamiento de dicho año se evaluará conjuntamente con el del año 2007.⁴

Anótese, tómese razón y publíquese.- RICARDO LAGOS ESCOBAR, Presidente de la República.- Pedro García Aspillaga, Ministro de Salud.- Nicolás Eyzaguirre Guzmán, Ministro de Hacienda.

⁴ Artículo agregado, como aparece en el texto, por el N° 3) del Dto. 3/06, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.02.06