

Tipo Norma	:Decreto 136
Fecha Publicación	:21-04-2005
Fecha Promulgación	:08-09-2004
Organismo	:MINISTERIO DE SALUD
Título	:REGLAMENTO ORGANICO DEL MINISTERIO DE SALUD
Tipo Version	:Ultima Version De : 13-10-2008
Inicio Vigencia	:13-10-2008
URL	: http://www.leychile.cl/Navegar/?idNorma=237230&idVersion=2008-10-13&idParte

REGLAMENTO ORGANICO DEL MINISTERIO DE SALUD

Núm. 136.- Santiago, 8 de Septiembre de 2004.- Visto: La necesidad de actualizar las disposiciones contenidas en el Reglamento del Ministerio de Salud, contenido en el Decreto Supremo N° 395 del año 1979, lo dispuesto en el Decreto Ley N° 2763, del año 1979, la ley N° 18.575 y el artículo 32 número 8 de la Constitución Política de la República,

Decreto :

Apruébase el siguiente Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud:

DISPOSICIONES PRELIMINARES

Artículo 1°.- El Sector Salud está integrado por todas las personas naturales y jurídicas, de derecho público o privado, que realizan o contribuyen a la ejecución de las acciones de protección, fomento, diagnóstico, recuperación de la salud, cuidados paliativos y rehabilitación de las personas enfermas.

Artículo 2°.- El Sistema Nacional de Servicios de Salud, o el Sistema, está conformado por las personas naturales y jurídicas, públicas o privadas, que laboran en salud coordinadamente y dentro de los marcos fijados por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de las normas, planes y programas que éste apruebe.

La Red Asistencial de cada Servicio de Salud está constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que dependen de éste, los establecimientos municipales de atención primaria de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenio con el Servicio de Salud, todos los cuales deben colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población beneficiaria. Con el mismo fin, las Redes Asistenciales de cada Servicio de Salud deberán colaborar y complementarse con las de otros Servicios de Salud.

Artículo 3°.- Los siguientes servicios públicos están sometidos a la supervigilancia del Presidente de la República por intermedio del Ministerio de Salud cuyas políticas, normas, planes y programas les corresponde aplicar:

- Servicios de Salud
- Establecimientos de Salud de Carácter Experimental
- Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- Fondo Nacional de Salud

- Instituto de Salud Pública de Chile
- Superintendencia de Salud

Artículo 4°.- Para ejercer sus funciones, el Ministerio podrá recurrir a las dependencias y funcionarios de todos los organismos e instituciones del Sistema, con el fin de que presten su asesoría a través de las comisiones o grupos de estudio que estime necesarios.

TITULO I Del Ministerio de Salud

CAPITULO I De las funciones

Artículo 5°.- Corresponde al Ministerio de Salud proponer políticas, formular planes y programas de salud y velar por el cumplimiento de las normas dictadas, asignar recursos y controlar y evaluar las actividades del sector. Para ello, deberá desarrollar, entre otras, las funciones que se indican en los artículos siguientes de este capítulo.

Artículo 6°.- El Ministerio de Salud tiene la función de ejercer la rectoría del sector salud dirigiendo las actividades que éste debe desarrollar y definiendo las líneas de acción y parámetros que los organismos que lo componen, en el ámbito de sus respectivos campos de acción, deben seguir en el cumplimiento de sus actividades. En el desempeño de esta misión, deberá estudiar, preparar, directamente o en su calidad de colaborador del Presidente de la República, las normas jurídicas de carácter legal, aquellas que sean necesarias para el cumplimiento de las leyes de salud y las resoluciones e instrucciones que se requieran para el buen desenvolvimiento del sector. Esta rectoría deberá llevarla a cabo especialmente en las siguientes materias:

a) Formular, evaluar y actualizar los objetivos sanitarios para el país y los lineamientos estratégicos del sector o Plan Nacional de Salud. El documento que contenga los objetivos sanitarios nacionales y las estrategias generales para alcanzarlos, estará disponible para el conocimiento de la población en medios escritos o electrónicos.

Para el cumplimiento de esta función, el Ministro de Salud deberá convocar a uno o más Consejos Consultivos, los que podrán estar integrados por personas naturales y representantes de personas jurídicas, del sector público y del privado, de acuerdo con las materias a tratar.

b) Formular planes y programas generales en materia de salud, en el marco de los objetivos sanitarios fijados, los que serán aprobados mediante resolución. Asimismo, deberá evaluar el funcionamiento y efectividad de dichos planes y programas y controlar su cumplimiento por las entidades responsables de ello.

c) Ejercer e impulsar la adecuada coordinación entre los organismos públicos y privados que conforman el sector salud con el objeto de que se realicen las acciones de salud con la mayor eficiencia y eficacia para alcanzar los objetivos sanitarios fijados.

Igualmente, le corresponde coordinar las actividades de las entidades que componen el Sistema con las demás entidades que conforman el sector salud y con otros sectores del quehacer nacional, del ámbito público y privado, para el desarrollo de

acciones relacionadas con la salud.

d) Procurar, dirigir, y coordinar los recursos, elementos, acciones o servicios que se proporcionen al Gobierno o a entidades del Sistema por entidades o países extranjeros, para el cumplimiento de los planes y acciones de salud y dirigir, diseñar, coordinar y llevar a cabo, en su caso, las políticas o acciones del país y de entidades determinadas para colaborar con instituciones o países extranjeros en esta materia.

e) Dirigir y orientar, de acuerdo con las políticas fijadas, todas las actividades de los organismos públicos relativas a la entrega de las acciones de salud que requiere la población.

Artículo 7°.- Es función del Ministerio de Salud dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema en la ejecución de las acciones que les asigna la ley relacionadas con la prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

Artículo 8°.- Corresponde al Ministerio de Salud velar por el debido cumplimiento de las normas contenidas en el Código Sanitario y demás leyes y reglamentos que se refieran a la salud pública.

Artículo 9°.- El Ministerio de Salud deberá efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población. En el ejercicio de esta función deberá estudiar, analizar y mantener actualizada la información sobre la materia, sus determinantes y tendencias; mantener un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, investigar los brotes de enfermedades y coordinar la aplicación de medidas de control.

Además, en casos de amenaza de alguna epidemia o de aumento notable de alguna enfermedad o de emergencias que impliquen grave riesgo para la salud o la vida de los habitantes, podrá adoptar medidas, disponer alertas y declarar emergencias sanitarias para su enfrentamiento, pudiendo, de acuerdo con las normas del Código Sanitario, dictarse un decreto supremo bajo la fórmula "Por Orden del Presidente de la República", destinado a dar facultades extraordinarias a las autoridades sanitarias señaladas en el artículo 5° de ese código o a los jefes superiores de los Servicios de Salud para evitar la propagación del mal y enfrentar la emergencia.

Asimismo, le corresponderá efectuar los estudios y tomar las previsiones para el enfrentamiento de condiciones emergentes que afecten la salud del conjunto de la población o de ciertos grupos de personas, llevar a cabo si correspondiere las campañas sanitarias que se requieran para controlar riesgos y elaborar todos los planes y programas que aparezcan necesarios de estos datos.

Artículo 10.- Corresponde al Ministerio de Salud tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos en las materias de su competencia. Con este objeto deberá diseñar, implementar y mantener actualizados, sistemas de información que permitan proporcionar datos estadísticos para la formulación, el control y la evaluación de programas de salud, de desarrollo de infraestructura, de gestión de los recursos humanos y financieros, de producción y de los impactos directos que sus acciones generan sobre el estado de salud de la población y la calidad de la atención.

Dichos sistemas de información abarcarán materias tales como morbilidad y mortalidad general y por causas específicas, la oferta de prestaciones de salud, coberturas de atención, salud ambiental, salud ocupacional y demás que sean necesarias

para el desarrollo de sus funciones.

En la ejecución de esta tarea, el Ministerio podrá 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, conforme a las normas de la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada en lo concerniente a datos de carácter personal y con el debido resguardo del secreto profesional y del secreto estadístico establecido en la ley N° 17.374, por parte de los funcionarios que tengan acceso a ellos, obligación que no cesa por haber terminado sus actividades en ese campo.

Para los efectos señalados en este artículo, el Ministerio podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información pertinente, quienes estarán obligadas a proporcionarla.

Artículo 11.- El Ministerio de Salud es el encargado de formular el presupuesto sectorial. A tal efecto, recabará toda la información sobre esta materia de los organismos públicos que por su intermedio se relacionan con el Presidente de la República, coordinará sus proyectos y fijará las prioridades financieras, determinará los proyectos de inversión a implementar y adoptará las demás medidas que sean necesarias. Asimismo, conducirá las relaciones con la Dirección de Presupuestos para la definición anual de los respectivos presupuestos de los organismos mencionados.

Artículo 12.- El Ministerio de Salud deberá, asimismo, formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas o "Sistema AUGES", 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, de conformidad con lo establecido en la ley.

Artículo 13.- Las acciones de salud pública son aquellas de carácter colectivo que tienen por objeto promover la salud o prevenir y detectar oportunamente daños en la salud de la población.

El Ministerio de Salud publicará el primero de diciembre de cada año un Plan Nacional de Salud Pública que contendrá las actividades que deberán ser realizadas durante el año calendario siguiente. En especial dicho plan deberá señalar las actividades de promoción de la salud diseñadas para controlar los factores de riesgo de las patologías más frecuentes, en concordancia con los objetivos nacionales de salud y contener las coberturas esperadas de los programas de vacunación por grupos de edad, las coberturas de los programas médicos de pesquisa de factores de riesgo o diagnóstico precoz de las enfermedades que son consideradas prioridades nacionales y forman parte de las Garantías Explícitas en Salud, y los objetivos y grupos de la población beneficiados con el Programa Nacional de Alimentación Complementaria. Además deberá contener las medidas que se pondrán en ejecución para el control y eventual erradicación de las enfermedades transmisibles que representan una amenaza para salud de la población. El Plan Nacional de Salud será seguido en enero del año siguiente por la publicación de los Planes Regionales, a cargo de las respectivas Secretarías Regionales Ministeriales de Salud. Dichas publicaciones tendrán difusión nacional y regional y serán puestos en conocimiento de los respectivos Consejos Asesores de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.

Artículo 14.- Corresponde al Ministerio de Salud fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales del Sistema. Para ello deberá llevar a cabo estudios y análisis sobre las necesidades y requerimientos en esta materia de dichos organismos, diseñará los planes para el empleo de los recursos actuales y futuros, fijará las prioridades de inversión y las áreas de desarrollo y dará su aprobación previa a los proyectos de esta naturaleza que

elaboren las entidades señaladas cuando corresponda.

Asimismo, le corresponde fijar las políticas y normas de dichos organismos en el ámbito de la gestión de recursos humanos. A tal efecto, realizará estudios y análisis sobre necesidades y requerimientos de los mismos, diseñará planes para el empleo óptimo de las dotaciones, promoverá la formación y capacitación de personal, el mejoramiento de la calidad de vida laboral, entre otras.

Artículo 15.- El Ministerio de Salud deberá velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles de complejidad, articulando a las entidades del sistema que presten servicios de promoción, prevención, protección, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, de modo de obtener el máximo de eficiencia y eficacia en el desarrollo de esas acciones y la mejor utilización de los recursos disponibles. Para el cumplimiento de esta función dictará las resoluciones y adoptará las medidas necesarias conducentes a la obtención de una adecuada y expedita colaboración entre dichas entidades.

Artículo 16.- Es función del Ministerio de Salud establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, autorizados sanitariamente para funcionar, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objeto de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Mediante decreto dictado bajo la fórmula "Por Orden del Presidente de la República" se fijarán dichos estándares de acuerdo al tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, serán iguales para el sector público y el privado y comprenderán condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y toda otra materia que incida en la seguridad de las mismas.

Artículo 17.- Mediante reglamento del Ministerio de Salud se establecerá un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar, consistiendo éste en un 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 que otorga.

Artículo 18.- Asimismo, el Ministerio de Salud establecerá un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones. Dicha 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.

El reglamento, dictado en conjunto con el Ministerio de Educación, regulará las materias que se señalan en el párrafo tercero del numeral 13 del artículo 4° del decreto ley N° 2.763 de 1979.

Artículo 19.- Corresponde al Ministerio de Salud establecer, mediante resolución, protocolos de atención, consistentes en instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados, los que tendrán carácter referencial.

Solamente podrá dársele carácter obligatorio para el sector público y privado a un protocolo, en caso de que exista una causa sanitaria de grave riesgo para la salud o la vida de los habitantes que lo amerite, tales como emergencias sanitarias, amenaza u ocurrencia de una epidemia o aumento notable de una enfermedad, lo que deberá constar en la resolución que lo ordene.

Artículo 20.- El Ministerio de Salud podrá implementar, en

conformidad a la ley, sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil concernientes a prestadores individuales e institucionales, públicos o privados, originadas en el otorgamiento de prestaciones de salud, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales correspondientes. Dichos sistemas podrán contemplar la intervención de entidades públicas o privadas que cumplan con condiciones técnicas de idoneidad.

Artículo 21.- Es función del Ministerio de Salud formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud, permitiendo y favoreciendo la colaboración y complementariedad entre la atención de salud que otorga el Sistema y la que provee la medicina indígena, que permita a las personas, en aquellas comunas con alta concentración indígena, obtener resolución integral y oportuna de sus necesidades de salud en su contexto cultural.

Artículo 22.- Corresponderá al Ministerio de Salud efectuar todas aquellas tareas y ejercer todas las atribuciones que le confieran las leyes y reglamentos.

Artículo 23.- Para el cumplimiento de sus funciones, el Ministro de Salud podrá requerir la asesoría de consejos consultivos, 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 su creación señalará su plazo de duración, integrantes, la persona que ejercerá la coordinación del mismo, si tendrá la facultad de invitar a sus sesiones y requerir la asesoría de personas o entidades expertas en la materia de su cometido o desarrollar estudios y trabajos en forma conjunta con otros organismos públicos o privados, la forma y periodicidad de emisión de sus informes y las demás normas que estime necesarias para su funcionamiento.

CAPITULO II

De la organización y atribuciones

Artículo 24.- El Ministerio de Salud estará integrado por el Ministro, la Subsecretaría de Salud Pública, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y las Secretarías Regionales Ministeriales.

Artículo 25.- Serán atribuciones del Ministro:

- a) La dirección superior del Ministerio, la coordinación entre ambas Subsecretarías y la supervigilancia de los organismos que se relacionan con el Presidente de la República por su intermedio.
- b) La coordinación del Ministerio con las instituciones que no pertenezcan al Sistema y con los organismos extrasectoriales o internacionales, cuando ella proceda.
- c) La formulación y colaboración en la fijación de las políticas de salud.
- d) La dictación de normas en materias de su competencia.
- e) La dictación de normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema en la ejecución las acciones de salud pública pertinentes.
- f) La aprobación de los planes y programas generales de salud

g) La evaluación de las acciones que ejecuten los organismos integrantes del Sistema

Artículo 26.- El Ministerio de Salud estará organizado en Divisiones, Departamentos, Secciones y Oficinas, considerando la importancia relativa y el volumen de trabajo que signifique la función. En la Subsecretaría de Salud Pública existirán las siguientes Divisiones: de Prevención y Control de Enfermedades; de Políticas Públicas Saludables y Promoción; de Finanzas y Administración Interna y de Planificación Sanitaria. De la Subsecretaría de Redes Asistenciales dependerán las siguientes Divisiones: de Gestión de la Red Asistencial; de Gestión y Desarrollo de las Personas; de Atención Primaria y de Presupuesto e Inversiones.

DTO 67, SALUD
N° 1 a)
D.O. 13.10.2008

Artículo 27.- El Subsecretario de Salud Pública es el jefe superior de la Subsecretaría de Salud Pública, tiene 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. Es el colaborador inmediato y directo del Ministro en su área de competencia, a quien subrogará en primer orden. Le corresponderán especialmente las siguientes funciones:

- a) Analizar, proponer y evaluar políticas, normas, planes y programas respecto de todas las materias relativas a la promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de enfermedades que afectan a poblaciones o grupos de personas.
- b) Efectuar, ordenar y coordinar todas las acciones necesarias en las materias señaladas en la letra anterior.
- c) Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.
- d) Proponer al Ministro, para someterlos a consideración del Consejo, los objetivos sanitarios nacionales y el Plan Nacional de Salud, monitorearlos y evaluar su cumplimiento.
- e) Proponer al Ministro el listado de programas, enfermedades o condiciones de salud prioritarias y la propuesta de Garantías Explícitas en Salud.
Para estos efectos deberá coordinarse con todos los organismos del Sistema, en especial de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Superintendencia de Salud y el Fondo Nacional de Salud.
- f) Proponer protocolos referenciales de atención y aquellos que por razones sanitarias deban ser obligatorios, para lo que deberá coordinarse con la Subsecretaría de Redes Asistenciales
- g) Comunicar las políticas, normas, planes y programas dictados en materias de salud pública, velar por su cumplimiento e impartir las instrucciones necesarias a tal efecto.
- h) Subrogar en primer orden al Ministro en caso de ausencia temporal o impedimento transitorio de éste para el cumplimiento de las funciones de su cargo.
- i) Dirigir la administración y servicio interno del Ministerio
- j) Ser el superior jerárquico de la Subsecretaría de Salud Pública, de las Secretarías Regionales Ministeriales, en las materias de su competencia, y de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda del Ministerio y encargarse de la coordinación y colaboración entre

esas dependencias y las de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

k) Coordinar a las Secretarías Regionales Ministeriales en las materias de su competencia.

l) Coordinar las acciones del Fondo Nacional de Salud y el Instituto de Salud Pública e impartirles instrucciones.

m) Administrar 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 que sean financiadas por el Estado, independientemente de la calidad previsional del individuo o institución que se beneficie. Las referidas acciones las podrá ejecutar directamente, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales, de las entidades que integran el Sistema, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan.

n) Coordinar su gestión con la de los Subsecretarios de los demás Ministerios para la formulación de acciones comunes en aspectos sectoriales de su esfera de competencia.

o) Corregir errores manifiestos de escritura y numéricos en los decretos ya firmados por el Presidente de la República y por el Ministro de Salud o por éste, en su caso.

p) Impartir las instrucciones, fiscalizar su aplicación y coordinar la acción de los organismos del sector en las materias de su competencia.

q) Proponer las políticas de información y de tecnologías de la información del sector y velar por su aplicación; proponer los estándares de datos y de códigos y clasificaciones en los sistemas de información del sector y velar por su observancia.

r) Certificar toda clase de documentos que, en razón de su naturaleza, requieran constancia de su autenticidad por parte del Ministerio.

s) Ejercer las atribuciones y ejecutar las tareas que el Ministro le delegue.

t) Proponer al Ministro la organización interna de la Subsecretaría a su cargo.

u) Cumplir las demás funciones y obligaciones que le asignen las leyes.

Artículo 28.- El Subsecretario de Redes Asistenciales es el jefe superior de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, tiene a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema para la atención integral de su población usuaria. Asimismo, está a cargo de 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.

Es el colaborador inmediato y directo del Ministro en su área de competencia, correspondiéndole especialmente las siguientes funciones:

a) Analizar, proponer y evaluar políticas, normas, planes y programas concernientes a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema, en particular las relativas al ámbito de los recursos humanos y la inversión en infraestructura y equipamiento para el Sistema; los estándares para el desarrollo de sistemas de información a que deberán atenerse los establecimientos del Sistema; y las normas de derivación y coordinación de la atención entre Servicios de Salud,

Establecimientos y niveles de complejidad, para una efectiva articulación de las Redes;

b) Ejecutar las siguientes tareas:

1. Crear un Consejo de Coordinación de Redes Regionales, en todas aquellas regiones que tengan más de un Servicio de Salud, determinar quién lo presidirá e impartir las normas e instrucciones sobre su composición y funcionamiento;
2. Aprobar, mediante resolución, a más tardar el 15 de diciembre de cada año, o el siguiente día hábil si éste fuere feriado, el presupuesto de los Establecimientos de Autogestión en Red y el del Servicio de Salud, sobre la base del presupuesto aprobado para éste y de las instrucciones de la Dirección de Presupuestos; mediante resolución visada por esta Dirección;
3. Realizar la evaluación anual de los Establecimientos de Autogestión en Red;
4. Resolver las contiendas de competencia entre directores de Servicio de Salud y directores de Establecimientos de Autogestión en Red;
5. Coordinar a los establecimientos que conforman la Red Asistencial de Alta Especialidad y a éstos con las demás entidades del sector;
6. Definir el nivel de complejidad técnica, especialidades y el tipo de actividades asistenciales que deberán desarrollar los establecimientos de la Red Asistencial de Alta Especialidad;
7. Participar en la realización de los concursos para proveer en propiedad empleos afectos a la Ley N°15.076, a requerimiento de los respectivos Servicios de Salud, en la forma y condiciones que determine el reglamento;
8. Coordinar a nivel nacional, de conformidad con la ley N° 19.664, a solicitud de los Servicios de Salud, los procesos de selección de médicos cirujanos, cirujanos dentistas, farmacéuticos o químicos farmacéuticos y bioquímicos, para el ingreso a la Etapa de Destinación y Formación a que llamen dichos Servicios, conceder becas a personas de esas profesiones, en cumplimiento de programas de perfeccionamiento o especialización que respondan a las necesidades del país en general o de los Servicios de Salud en particular, en la forma que lo determine el reglamento, sin perjuicio de las atribuciones de los propios Servicios en la materia y regular la capacidad formadora de especialistas en el sector.

c) Analizar, proponer y evaluar políticas, normas, planes y programas concernientes a la prestación de acciones de salud, tanto en el sector público como privado, en particular las que se refieran a la regulación de estándares para la autorización sanitaria de distintos tipos de establecimientos, que deberá ser aplicada por las Secretarías Regionales Ministeriales; la regulación del sistema de acreditación de prestadores institucionales de Salud que deberá aplicar la Superintendencia de Salud y los estándares de calidad que les serán exigibles; y a la regulación del sistema de certificación de prestadores individuales que deberá aplicar la Superintendencia de Salud.

d) Subrogar al Ministro, a falta del Subsecretario de Salud Pública, en caso de ausencia temporal o impedimento transitorio de aquel para el cumplimiento de las funciones de su cargo.

e) Ser el superior jerárquico de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal del Ministerio que de ella dependan y de las Secretarías Regionales Ministeriales, en las materias de su competencia y encargarse de la coordinación y colaboración entre esas dependencias y las de la Subsecretaría de Salud Pública.

f) Coordinar a las Secretarías Regionales Ministeriales en las materias de su competencia.

g) Proponer al Ministro políticas, normas, planes y programas

en las materias de su competencia.

- h) Comunicar las políticas, normas, planes y programas dictados en materias de atención de salud y articulación de la red asistencial, velar por su cumplimiento e impartir las instrucciones necesarias a tal efecto.
- i) Coordinar a los organismos que integran la red asistencial y a éstos con las demás entidades que integran el sector.
- j) Coordinar su gestión con la de los Subsecretarios de los demás Ministerios para la formulación de acciones comunes en aspectos sectoriales de su esfera de competencia.
- k) Participar en la elaboración del listado de programas, enfermedades o condiciones de salud prioritarias y propuesta de Garantías Explícitas en Salud.
- l) Celebrar, cuando así lo determine el Ministro, los actos y convenios que por su materia afecten a todos o algunos de los Servicios de Salud en las materias de su competencia, previo informe favorable de éstos, y que surtirán los mismos efectos que si ellos los hubiesen celebrado directamente.
- m) Corregir errores manifiestos de escritura y numéricos en los decretos ya firmados por el Presidente de la República y por el Ministro de Salud o por éste, en su caso.
- n) Impartir las instrucciones, fiscalizar su aplicación y coordinar la acción de los organismos del sector en las materias de su competencia.
- o) Ejercer las atribuciones y ejecutar las tareas que el Ministro le delegue.
- p) Proponer al Ministro la organización interna de la Subsecretaría a su cargo.
- q) Cumplir las demás funciones y obligaciones que le asignen las leyes.

Artículo 29.- Las áreas funcionales que competirá desarrollar a la Subsecretaría de Salud Pública, estarán asociadas, a lo menos, a prevención y control de enfermedades, políticas públicas en salud y administración y servicio interno. Por su parte, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales corresponderá desarrollar, a lo menos, las áreas funcionales de redes asistenciales, atención primaria, recursos humanos y presupuesto e inversiones.

Sin perjuicio de su ubicación en la Subsecretaría de Salud Pública, las dependencias que cumplan las funciones de Administración y Servicio Interno, prestarán servicios para el desarrollo de sus tareas a todas las unidades internas del Ministerio de Salud, de ambas Subsecretarías.

DTO 67, SALUD
N° 1 b)
D.O. 13.10.2008

TITULO II

De las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud

CAPITULO I

De su naturaleza jurídica y objeto

Artículo 30.- Para la desconcentración territorial

del Ministerio habrá una Secretaría Regional Ministerial en cada una de las regiones en que se divide administrativamente el país, la que tendrá su sede en la capital de la respectiva región, sin perjuicio de las oficinas provinciales que puedan constituirse en las provincias o agrupaciones de provincias comprendidas en cada región, que sean requeridas para el mejor cumplimiento de los cometidos que la ley les asigna.

Artículo 31.- La Secretaría Regional Ministerial estará a cargo de un secretario regional ministerial, que será designado por decreto supremo del Presidente de la República, de entre las personas que figuren en una terna elaborada por el Intendente Regional que corresponda, con consulta al Ministro de Salud. Los integrantes de dicha terna deberán ser profesionales universitarios con competencia, experiencia, conocimientos y habilidades certificadas en el ámbito de la salud pública, lo que se verificará mediante instrumentos que acrediten tales condiciones, tales como, certificados de título universitario de grado y post grado, de desempeño laboral u otros.

El Secretario Regional Ministerial será el representante del Ministro de Salud en la región, debiendo sujetarse a sus instrucciones de carácter técnico y administrativo, sin perjuicio de ser el colaborador directo del Intendente en el cumplimiento de las funciones que a éste corresponden en relación con el gobierno regional.

El Subsecretario de Salud Pública será el coordinador y superior jerárquico de los Secretarios Regionales Ministeriales en el orden administrativo, sin perjuicio de la subordinación a que éstos estarán sujetos respecto de dicha Subsecretaría, en dicho orden jerárquico y de la de Redes Asistenciales, en las materias de sus respectivas competencias.

En caso de ausencia o impedimento temporal, el Secretario Regional Ministerial será subrogado por el encargado de la función de Salud Pública y Planificación Sanitaria o por el encargado de la función de Acción Sanitaria, en el orden señalado, sin perjuicio de que mediante decreto supremo del Ministerio de Salud se pueda determinar un orden de subrogación distinto.

Artículo 32.- Corresponderá a las Secretarías Regionales Ministeriales ejercer, conforme a las normas técnicas y administrativas, de carácter nacional o regional que imparta el Ministerio, la sucesión legal de la gestión de los Servicios de Salud, del ex Servicio Nacional de Salud y del ex Servicio Médico Nacional de Empleados, respecto de las prestaciones médico administrativas que estas entidades desarrollaban y de las demás materias que no digan relación con las acciones integradas de carácter asistencial en salud, salvo aquellas que formen parte de las acciones de salud pública que la ley atribuye a la Subsecretaría de Salud Pública y que deban realizarse por su intermedio.

Les competirá, especialmente, actuar como autoridad sanitaria en todas aquellas materias que el Código Sanitario, leyes, reglamentos y demás normas complementarias del mismo, encomendaran al Director del ex Servicio Nacional de Salud y a los Directores de los Servicios de Salud, dentro de los territorios de competencia que la ley les asigna, ejerciendo todas las facultades y atribuciones que para el efecto establece esta ley y demás normas complementarias, sin perjuicio de aquellas que la ley ya asignara al Instituto de Salud Pública.

CAPITULO II De sus funciones

Artículo 33.- Serán funciones de la Secretaría Regional Ministerial de Salud:

1. Velar por el cumplimiento de las políticas,

normas, planes y programas de carácter nacional que se impartan por el Ministerio de Salud, adecuando los planes y programas nacionales, cuando corresponda, a la realidad regional.

2. Elaborar y ejecutar políticas, planes y proyectos de desarrollo regional relacionados con el área de salud, que estén enmarcados en los lineamientos estratégicos del sector o en el Plan Nacional de Salud, coordinando su ejecución con los organismos del sector radicados en la región, así como participar con el Intendente en el Plan de Desarrollo Regional correspondiente..

3. Informar permanentemente al gobierno regional y a las Subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales, en su caso, el cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas a que se refieren los literales anteriores, por parte de sus dependencias y de los organismos radicados en la región en cuanto correspondiere, ejerciendo a su respecto una adecuada coordinación y supervisión.

4. Preparar el anteproyecto de presupuesto de la Secretaría Regional Ministerial para su remisión al Ministerio, a través de la Subsecretaría de Salud Pública. Los recursos financieros que recauden las Secretarías Regionales Ministeriales por los servicios que presten y que estén señalados en los aranceles que las rigen, serán ingresados al presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública para su posterior distribución. La repartición se efectuará sobre la base de ingresar un 60% de estos recursos a un fondo común el que será distribuido conforme a las necesidades de implementación regional de los programas que al Ministerio interese impulsar, de acuerdo a los criterios de prioridad que se señalen, conforme a la realidad epidemiológica local. El 40 % restante será distribuido entre las Secretarías Regionales a prorrata de los montos que hubieren recaudado.

5. Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública cuya realización sea determinada por la ley o incluidas en los planes y programas impartidos a través de la Subsecretaría de Salud Pública y que se lleven a cabo en los establecimientos que integran las redes asistenciales de los Servicios de Salud o, en su caso, ejecutarlas directamente o mediante los convenios que pueda celebrar con terceros para este efecto.

En este ámbito deberá coordinar, además, aquellas acciones de promoción o prevención que corresponda desarrollar a los Servicios.

6. Mantener actualizado el diagnóstico epidemiológico de la región y realizar la vigilancia permanente del impacto de las estrategias diseñadas y de las acciones realizadas por los organismos del sector salud de su territorio de competencia.

7. Celebrar convenios de colaboración con los organismos públicos del sector, para la implementación de procedimientos de recepción y tramitación de reclamos que para ante ellos se pudieren presentar, facilitando los locales y el personal que sea necesario dentro de su territorio, así como para recepción y tramitación por parte de éstos, de reclamos de su propia competencia.

8. Cumplir las funciones de fiscalización y acreditación que señalen la ley y los reglamentos y aquellas que les sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenios.

9. Evaluar el nivel de cumplimiento de las metas sanitarias fijadas por los Servicios de Salud a las entidades administradoras de salud municipal y a sus establecimientos, para los efectos de determinar el monto de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo que la ley 19.813 confiere al personal regido por el Estatuto de Atención Primaria.

Artículo 34.- Sin perjuicio de las funciones enunciadas precedentemente, la Secretaría Regional Ministerial será la continuadora legal de las funciones médico administrativas que la ley encomendara al ex Servicio Nacional de Salud y al ex Servicio Médico Nacional de Empleados y que con posterioridad se desarrollaran por las Comisiones de Medicina Preventiva y de Invalidez (COMPIN) de los Servicios de Salud, por lo que le corresponderá organizar, bajo su dependencia directa y dentro del territorio regional correspondiente, el trabajo de dichas entidades.

Las COMPIN continuarán ejerciendo dentro de la estructura orgánica de la Secretaría Regional Ministerial, las mismas funciones que efectuaban como dependencias de los Servicios de Salud, conforme a las leyes y reglamentos especiales que se les asignaran.

Los establecimientos de las entidades que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud, colaborarán en la realización de los exámenes y actuaciones clínicas que sean requeridas por la COMPIN, necesarios para fundamentar sus actuaciones y resoluciones.

Artículo 35.- En su calidad de autoridad sanitaria, en las materias que se le asignan a su competencia en el artículo 5° del Código Sanitario, corresponderá a la Secretaría Regional Ministerial la fiscalización de las disposiciones contenidas en dicho Código, sus leyes, reglamentos y normas complementarias, para lo cual contará con las atribuciones de vigilancia, inspección y demás que se contemplan al efecto, incluyendo la aplicación de las sanciones sanitarias que procedan, previa instrucción del procedimiento sumarial pertinente.

Respecto de las resoluciones dictadas por el Secretario Regional Ministerial o sus delegados, que apliquen sanciones o medidas en sumarios sanitarios no procederá el recurso jerárquico.

Para realizar las fases de inspección y verificación de la infracción cometida, contrastando el hecho detectado con la norma correspondiente, podrán celebrar convenios con personas naturales y jurídicas, de derecho público o privado que sean calificadas para ello, en los casos en que no exista recurso humano institucional para asumir dichas funciones y que razones fundadas lo ameriten, los que serán aprobados por resolución del Secretario Regional respectivo..

Artículo 36.- Los contratos aludidos en el artículo anterior se regirán por las disposiciones de la ley 19.886, sobre contratos administrativos de suministro y de prestación de servicios.

Quienes deseen postular a estas contrataciones deberán demostrar conocimientos o experiencia calificados de a lo menos tres años, en materias relacionadas con la inspección y verificación de infracciones administrativas o sanitarias, así como demostrar que poseen el personal y los recursos físicos necesarios para cumplir cabalmente la tarea que les será encomendada. En el caso que estas actividades puedan ser desarrolladas por universidades reconocidas por el Estado, las bases de licitación deberán considerar esa condición con un mayor factor de ponderación, el que en ningún caso excederá del 5%.

Artículo 37.- Los contratos de inspección y verificación de infracciones sanitarias podrán abordar algunas áreas de fiscalización que contemple el Código Sanitario, sus

reglamentos y demás normas complementarias y que sean de la competencia de la Secretaría Regional Ministerial, conforme a la especialidad de la materia o área que se encomiende.

En todo caso, para la realización de la fase de inspección in situ, la persona natural o jurídica contratada al efecto se limitará a constatar hechos que por sí solos evidencien la infracción o a requerir las muestras y contramuestras necesarias para la realización de análisis posteriores, a cargo de laboratorios de salud pública que cuenten con el reconocimiento de tales, quedándoles prohibido cualquiera actuación de ministro de fe, condición que sólo puede ser ejercida por los funcionarios públicos.

La verificación de la infracción, una vez acreditado el hecho y contrastado como irregular frente a la norma correspondiente, será informado por escrito a la autoridad sanitaria, sirviendo como una denuncia fehaciente para los efectos de iniciar el sumario sanitario que procediere y, eventualmente, aplicar la sanción que ameritaren sus resultados.

CAPITULO III De su organización

Párrafo primero

De sus dependencias internas, técnicas y administrativas

Artículo 38.- El Secretario Regional Ministerial estará facultado para organizar, dentro de los marcos legales vigentes, la estructura interna de la entidad, de manera que ella le permita el cumplimiento de las funciones y atribuciones que la ley le confiere, tanto en el área técnica como en la administrativa.

Corresponderá a esta autoridad aprobar los Manuales de cada una de las dependencias que estructuren al interior de su organización, en los cuales se contendrá la correspondiente descripción de las tareas y cometidos que se les asigna de conformidad a sus atribuciones y a las normas generales que este reglamento contiene.

Artículo 39.- El Secretario Regional Ministerial estará a cargo de la administración de los recursos humanos, físicos y financieros asignados a la Secretaría en la región correspondiente, para cuyo efecto y mediante resolución, le serán delegadas las pertinentes facultades por el Subsecretario de Salud Pública, conforme al acto administrativo correspondiente, en el que se indicarán las materias que la delegación comprende en cada una de dichas áreas.

Artículo 40.- Cada Secretaría Regional Ministerial contará con un Gabinete el que colaborará inmediata y directamente con el Secretario en la función de coordinación y apoyo a la gestión, sin perjuicio de la implementación de las dependencias que sean necesarias para desarrollar la función de asesoría jurídica y administrativa.

A la función de asesoría jurídica le corresponderá especialmente otorgar el apoyo jurídico que requiera la Secretaría Regional Ministerial en cuanto al ejercicio de las funciones de fiscalización y control que la ley les asigna en el orden sanitario o administrativo, para cuyos efectos mantendrá una estrecha comunicación con las demás Secretarías Regionales y con la Asesoría Jurídica ministerial, con el fin de homologar criterios destinados a la aplicación uniforme de las normas jurídicas vigentes en el territorio nacional, debiendo sujetar sus dictámenes a las orientaciones y criterios generales que se les entreguen desde el nivel central y sin perjuicio de las atribuciones de la Contraloría General de la República.

Para los fines de la organización interna de la Secretaría

Ministerial se deberá contemplar aquellas indispensables para llevar a cabo la función administrativa destinada a la gestión de recursos humanos, físicos, informáticos y financieros que le hayan sido asignados.

Artículo 41.- Sin perjuicio de lo establecido en los artículos anteriores, y para el cumplimiento de las funciones que le son propias, en cada Secretaría Regional Ministerial de Salud se estructurarán, bajo su dependencia directa, unidades encargadas de las funciones de salud pública y planificación sanitaria y de acción sanitaria.

Artículo 42.- A la dependencia encargada de la función de salud pública y planificación sanitaria le corresponderá, entre otras, asesorar al Secretario Regional en las materias relacionadas con el análisis de la situación de salud de la región, que incluye la fijación de prioridades regionales y la identificación de grupos de riesgo; el diseño del plan regional de desarrollo en salud; el diseño y ejecución de intervenciones poblacionales de tipo promocional y preventivo, conforme a las instrucciones emanadas desde el Ministerio; el control de brotes, epidemias y otras emergencias sanitarias y la evaluación del impacto de los planes y programas en la salud de la población. Para ello desarrollará, entre otras, las actividades de vigilancia en salud pública; estudio, análisis y manejo de antecedentes técnicos de la situación de salud de la región, sus determinantes y tendencias; ejecución de acciones de salud pública e implementación, mantención y administración de los sistemas de información establecidos por el Ministerio.

Las dependencias encargadas de las actividades señaladas en el inciso anterior estarán a cargo de la aplicación de los programas pertinentes enmarcados en las políticas y normas ministeriales, con los énfasis y prioridades que la realidad local haga necesarios, estableciendo la coordinación intra y extra sectorial que sea precisa para la eficacia de la función.

Artículo 43.- A la dependencia encargada de la función de acción sanitaria le corresponderá el ejercicio de la función de fiscalización sanitaria que la ley y, en especial el Código Sanitario y sus leyes y reglamentos complementarios, le encomienda a la Secretaría Regional Ministerial, constituida como autoridad sanitaria, en el orden de la protección del ambiente, del control de las profesiones médicas y paramédicas, así como de los establecimientos asistenciales y de las actividades del área farmacéutica, entre otras, dentro del territorio de competencia regional.

Asimismo, le corresponderá coordinar las actividades necesarias para la atención de los usuarios del sistema, sean estas personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, para lo que podrá disponer las dependencias encargadas, entre otras, de la recepción de antecedentes, consultas, reclamos y denuncias formuladas por la población.

Artículo 44.- La dependencia señalada en el artículo anterior continuará desarrollando la gestión propia de la fiscalización y control sanitario ejercida con anterioridad, con arreglo a la legislación vigente, por el Departamento sobre Programas del Ambiente, la Oficina de Registro y Control de Profesiones Médicas y Paramédicas y la sección Farmacia y Prótesis, en cuanto corresponda, respectivamente, de los Servicios de Salud que se encontraban situados dentro del territorio regional correspondiente.

En el caso de la Región Metropolitana, la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente será la continuadora legal en la gestión que en esta materia ejerciera el Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, con los mismos derechos y obligaciones legales.

Párrafo segundo

De la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez
(Compin)

Artículo 45.- En cada Secretaría Regional Ministerial de Salud se constituirá una Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez o Compín, a la cual corresponderá desarrollar todas las funciones médico administrativas que la ley ha asignado al ex Servicio Nacional de Salud y al ex Servicio Médico Nacional de Empleados, así como aquellas que siendo de competencia de los Servicios de Salud, eran realizadas por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de dichos Servicios, cuya continuidad de gestión deberán asumir.

Para el ejercicio de las atribuciones que la ley les asigna las Compín desarrollarán sus funciones a través de las dependencias que sean necesarias, conforme a la desconcentración territorial que se considere adecuada dentro de la región, debiendo considerarse comisiones provinciales en aquellas ciudades en las cuales la Secretaría Regional Ministerial posea una Oficina Provincial.

Las Compín provinciales dependerán directamente de la Compín regional en lo que se refiere a los aspectos técnicos que deben tratar.

Las Unidades de Licencias Médicas situadas en los establecimientos asistenciales de los Servicios de Salud estarán sujetas a la tuición y supervisión técnica de las Compín Regional o Provincial, según corresponda, para los fines de dar cumplimiento a las funciones que les encomienda el Decreto Supremo N°3 de 1984 de este Ministerio, que reglamenta la materia, contarán con la colaboración de los profesionales del establecimiento y sus resoluciones podrán ser consultadas ante la comisión pertinente, a la que corresponderá la revisión de los antecedentes que se le proporcionen y la decisión que deba adoptarse sobre el particular

Artículo 46.- Las Compín estarán formadas por profesionales que sean funcionarios de la Secretaría Regional respectiva; serán presididas por un médico cirujano designado por el Secretario Ministerial y contarán con un Secretario que actuará como ministro de fe respecto de las actuaciones de la Comisión que le corresponda autenticar.

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión podrá ser integrada, en casos particulares, por los funcionarios de los establecimientos de los Servicios de Salud, cuya opinión sea necesaria.

Del mismo modo, quienes requieran de las actuaciones que se encomiendan a las Compín, estará obligadas a concurrir en los casos en que sean citadas para fines de su control personal.

La Comisión estará dotada de completa autonomía para emitir las decisiones y pronunciamientos en las materias de su competencia legal, siendo éstas y los antecedentes que les dieron origen estrictamente reservados.

Párrafo tercero
De las Oficinas Provinciales

Artículo 47.- En todas las ciudades sede de la Dirección de Servicios de Salud, en las demás que se considere pertinente y siempre que ellas no coincidan con la sede de la Secretaría Regional Ministerial, mediante resolución de esta autoridad, se podrán crear Oficinas Provinciales de la Secretaría Regional Ministerial, las cuales actuarán con facultades delegadas del Secretario Regional, con el fin de resolver todas las actuaciones que deriven del ejercicio de las funciones sanitarias y de las prestaciones médicas administrativas que requieran las personas situadas dentro del territorio de competencia del Servicio de Salud respectivo.

La competencia territorial de estas oficinas estará radicada en la provincia o agrupación de provincias que se le asignen en la oportunidad de su creación, sin perjuicio de la posibilidad de agregar territorios comunales que, aún cuando se encuentren ubicados en otras provincias, por su situación de accesibilidad se considere pertinente para mayor eficacia de su gestión.

El grado de autonomía de estas oficinas y el ámbito de actividad que se les asigne, dependerá de las condiciones geográficas y demográficas de la región y tenderá a impedir que las personas que requieren actuaciones de la naturaleza señalada vean restringidas las facilidades que para estos efectos tenían con anterioridad a la vigencia de esta normativa.

Artículo 48.- Tanto en la sede de la Secretaría Regional Ministerial como en sus Oficinas Provinciales existirán Oficinas de información y recepción de reclamos, destinadas a colaborar con los usuarios en la obtención de los beneficios que requieren y a los que tengan derecho.

La información que no pueda proporcionarse o las reclamaciones que no puedan resolverse, por falta de recursos disponibles en el nivel de la Oficina Provincial, serán remitidas a la Secretaría Regional, para que sean atendidas o derivadas a los organismos del sector que correspondan.

Mediante convenios específicos entre los organismos del sector se acordarán los mecanismos de colaboración que sean procedentes para agilizar las diligencias de los particulares destinadas a obtener autorizaciones o pronunciamientos, que sean de la competencia de unos y otros.

En dichos convenios se establecerán los procedimientos que permitan validar las actuaciones que estas entidades realicen a través de mandatos específicos, sin perjuicio de la resolución que en definitiva deba adoptar el organismo que sea legalmente competente en la materia.

Párrafo cuarto
Del Consejo Asesor

Artículo 49.- Cada Secretaría Regional Ministerial constituirá un Consejo Asesor de carácter consultivo que será convocado a lo menos en los meses de marzo y noviembre de cada año, con el fin de colaborar en el plan anual de actividades que se propone desarrollar y conocer la cuenta final sobre la gestión del año anterior.

El Consejo estará integrado por personas representativas en la región de las áreas asistenciales públicas y privadas, académica y de la comunidad en sus estamentos vecinales, de organizaciones indígenas, gremiales, laborales, económicas, edilicias u otras que considere apropiado la autoridad.

Será presidido por el Secretario Regional Ministerial, quien designará a sus integrantes y entre ellos a su Secretario Ejecutivo; sesionará con la periodicidad que la misma entidad disponga, en la sede que se le asigne, pudiendo autoconvocarse para asuntos específicos a petición conjunta de a lo menos tres de sus miembros.

Sus acuerdos serán adoptados por simple mayoría.

Las propuestas del Consejo Asesor deberán ser consideradas por el Secretario Regional y atendidas dentro de los plazos que se disponga para dicho objeto, debiendo fundamentarse su denegación por parte de la autoridad, cuando corresponda.

CAPITULO IV

Disposiciones Generales

Artículo 50.- Derógase a contar de la entrada en vigencia del presente reglamento el Decreto Supremo N° 395, del año 1979, del Ministerio de Salud.

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

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento.- Saluda a Ud., Cecilia Villavicencio Rosas, Subsecretaria de Salud Pública.