
**APRUEBA REGLAMENTO DE LA LEY N°20.157, QUE MODIFICA LAS LEYES
N°19.378 Y 19.813 Y CONCEDE OTROS BENEFICIOS AL PERSONAL DE LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.**

N° 47

Publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

SANTIAGO, 21 de junio de 2007

VISTOS: lo dispuesto en las leyes N° 19.378, 19.813 y 20.157; en los Artículos 4° y 6° del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, y en el artículo 32 N°6 de la Constitución Política de la República;

DECRETO:

Apruébase el siguiente Reglamento de la ley N° 20.157, que modifica las leyes N° 19.378 y 19.813 y concede otros beneficios al personal de la atención primaria de salud:

Artículo 1°.- Introdúcense las siguientes modificaciones al decreto N° 1.889, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del Personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal:

1) Agréganse en el artículo 4°, los siguientes incisos cuarto y quinto, nuevos:

“Sin perjuicio de lo señalado en el inciso precedente, la jornada de trabajo del personal se distribuirá de lunes a viernes, en horario diurno y continuo comprendido entre las 8 y las 20 horas, con tope de nueve horas diarias. Esta distribución no será aplicable a aquellos funcionarios cuya jornada ordinaria y normal de trabajo, por la naturaleza de los servicios que prestan, debe cumplirse fuera de los horarios precitados, por lo que ésta se sujetará a la modalidad de distribución que hubieren especificado en sus respectivos contratos.

Cuando por razones extraordinarias de funcionamiento se requiera la transformación de la jornada ordinaria de trabajo de un funcionario en una que, por la naturaleza de los servicios que presta, debe cumplirse fuera de los horarios precitados, la entidad administradora deberá comunicarle por escrito las razones que justifican dicha transformación.”.

2) Sustitúyese en el artículo 10, la frase “artículo 31 de la ley N° 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza.” por la siguiente: “artículo 35 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Educación”.

3) Agrégase en el artículo 15, el siguiente inciso final nuevo:

“El Director que, antes de ejercer como tal hubiere tenido contrato indefinido, volverá a desempeñarse en dicha calidad, sin necesidad de concurso, en establecimientos de la misma comuna y hasta por igual número de horas que tenía contratadas antes de ejercer la función de Director, en el evento que, habiendo repostulado no resulte seleccionado en el concurso público respectivo o, en esa oportunidad, no haya vuelto a postular a dicho cargo.”.

4) Agrégase en el artículo 17, el siguiente inciso cuarto nuevo, a continuación del actual inciso tercero:

“En el respectivo contrato se especificará la jornada de trabajo del funcionario, la cual se distribuirá de lunes a viernes, en horario diurno y continuo, comprendido entre las 8 y 20 horas, con tope de nueve horas diarias. Sin embargo, aquellos funcionarios que por la naturaleza de los servicios que prestan deban cumplir su jornada ordinaria y normal fuera de los horarios señalados tendrán la modalidad de distribución que se hubieren establecido en sus contratos.”

5) Suprímese en el inciso segundo del artículo 21 las expresiones “especialidad y nivel y la (,) que la antecede.”.

6) Agrégase en el artículo 23, el siguiente inciso segundo, nuevo:

“En el llamado al concurso se deberá especificar el tipo de jornada laboral que se propone para el cargo respectivo.”.

7) En el artículo 24°:

a) Sustitúyese la letra c) del inciso segundo por la siguiente:

“c) El jefe que corresponda de conformidad a la estructura interna definida por la entidad administradora para la unidad en que se desempeñará el funcionario.”

b) Sustitúyese el inciso final por el siguiente:

“En aquellas comunas en que no existen consultorios, también integrará la comisión de concursos un Concejal. Siempre integrará la comisión, en calidad de ministro de fe, un representante del Director del Servicio de Salud en cuyo territorio se encuentre la entidad administradora de salud municipal.”.

8) En el literal c) del inciso primero del artículo 72, suprímese la expresión “de un consultorio municipal de atención primaria”.

9) En el artículo 76:

- a) Agrégase al final del inciso primero, a continuación del punto aparte (.) que pasa a ser seguido (.), la siguiente frase: “Esta asignación será incompatible con cualquier otra asignación de las señaladas en el inciso siguiente en el mismo consultorio que él dirige.”.
- b) Sustitúyese el inciso segundo por los siguientes incisos segundo, tercero y cuarto nuevos, pasando el actual inciso tercero a ser quinto:

“Asimismo, el personal que ejerza funciones de responsabilidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 56 de la ley N° 19.378, tendrá derecho a percibir esta asignación de responsabilidad directiva, en un porcentaje de un 5% y hasta 15% aplicado sobre igual base. Las respectivas asignaciones serán al menos seis y hasta nueve por consultorio. Con todo, si la entidad administradora define una estructura de más de seis jefaturas, las que excedan de dicho número deberán financiarse con cargo a los recursos que legalmente le correspondan, sin dar origen a incrementos de éstos o aporte adicional alguno.

En el evento que la entidad administradora no cuente con consultorio de salud municipal, podrá otorgar hasta un máximo de tres asignaciones de responsabilidad directiva en las mismas condiciones establecidas en el inciso anterior.

Un mismo trabajador podrá percibir hasta un máximo de dos asignaciones de responsabilidad por cada entidad administradora de salud municipal.”.

- 10) Sustitúyese el artículo 77, por el siguiente:

“ARTÍCULO 77.- Corresponderá la asignación de desempeño difícil a los funcionarios que laboren en establecimientos reconocidos como urbanos o rurales por resolución del Ministerio de Salud y calificados como establecimientos de desempeño difícil por decreto supremo de esa Secretaría de Estado.

La asignación corresponderá a los porcentajes señalados en los artículos siguientes, según la naturaleza del establecimiento respectivo, aplicados sobre la suma del sueldo base y la asignación de atención primaria municipal correspondientes a su nivel y categoría funcionaria en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional, en relación con una jornada de cuarenta y cuatro horas semanales.

Tendrán derecho a esta asignación, asimismo, los funcionarios que ejecuten labores en un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), la que ascenderá a un 15% calculado sobre la suma del sueldo base y de la asignación de atención primaria correspondientes a su categoría y nivel funcionario. Esta asignación será incompatible con la que corresponda a los consultorios por concepto de desempeño difícil. En todo caso, si, por aplicación del porcentaje fijado al consultorio al que esté adosado el Servicio de Atención Primaria de Urgencia, resultare un monto superior al calculado sobre la base del 15% precedente, se pagará exclusivamente el que corresponda al consultorio.

El total de funcionarios de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia que reciba esta asignación no podrá exceder del 5% del total nacional de las dotaciones de los establecimientos de Atención Primaria de Salud del país,

lo que será regulado por los parámetros generales que al efecto fije el Ministerio de Salud.”.

11) Sustitúyese el artículo 78, por el siguiente:

“ARTÍCULO 78.- El Ministerio de Salud fijará cada tres años los establecimientos urbanos calificados como de desempeño difícil, mediante decreto supremo que empezará a regir el 1 de enero del año correspondiente, dando origen a la percepción de la asignación a partir de esa fecha.

Los establecimientos de atención primaria urbanos que den derecho a esta asignación no podrán exceder del 25% del total nacional de horas de dotación urbana.

Calificado un establecimiento urbano como de desempeño difícil no se alterará dicha calificación hasta la entrada en vigencia del decreto correspondiente al próximo período trienal.

La calificación a que se refieren los incisos precedentes se efectuará sobre la base de ponderar la ocurrencia de los siguientes factores:

- a) Marginalidad económica, social y cultural de la población beneficiaria, y
- b) Inseguridad y riesgo para el personal, derivado de las condiciones del lugar en que se ejecuten las acciones de atención primaria de salud.

Los establecimientos obtendrán hasta un máximo de 50 puntos por cada uno de los factores.

Según estos criterios, y hasta el porcentaje máximo a que se refiere el inciso segundo de este artículo, el Ministerio de Salud ordenará, en orden decreciente a los establecimientos urbanos de atención primaria de acuerdo al puntaje obtenido. Dicha clasificación dará derecho a la asignación de desempeño difícil conforme a los siguientes tramos:

Primer Tramo: 15% de asignación de desempeño difícil para aquellos establecimientos que presentan mayor grado de dificultad y hasta un 10% de las horas de la dotación urbana nacional consideradas para el beneficio.

Segundo Tramo: 10% de asignación de desempeño difícil para aquellos que, ubicados a continuación del tramo anterior y sumados con éste, completan hasta un 20% de las horas de la dotación urbana nacional consideradas para el beneficio.

Tercer Tramo: 5% de asignación de desempeño difícil para el restante porcentaje de horas de la dotación urbana nacional hasta completar el mencionado 25%.”.

12) Reemplázase el artículo 79, por el siguiente:

"ARTÍCULO 79.- El Ministerio de Salud fijará cada cinco años el grado de dificultad que presentan los establecimientos rurales para efectos de recibir la asignación de desempeño difícil, mediante decreto supremo que empezará a regir el 1° de enero del año correspondiente, dando origen a la asignación a partir de esa fecha.

Todos los establecimientos de atención primaria de salud municipal reconocidos como rurales serán incluidos en el decreto respectivo.

Calificado el grado de dificultad del desempeño de los establecimientos rurales no se alterará dicha calificación hasta la entrada en vigencia del decreto correspondiente al próximo período quinquenal. Con todo, los establecimientos rurales que se creen en el período intermedio serán incorporados, para la obtención de la asignación de desempeño difícil, a partir del mes de enero del año siguiente a su creación, en el último tramo de la asignación, con independencia del grado efectivo de dificultad que presenten.

La calificación a que se refieren los incisos precedentes se efectuará sobre la base de ponderar la ocurrencia de los siguientes factores:

- a) Condiciones de aislamiento geográfico;
- b) Dispersión de la población beneficiaria, y
- c) Marginalidad económica, social y cultural de la población beneficiaria.

Los establecimientos obtendrán hasta un máximo de 40 puntos por el primer factor, hasta 20 puntos por el segundo y hasta 40 puntos por el tercero.

Según estos criterios, el Ministerio de Salud ordenará, en orden decreciente, a los establecimientos rurales de atención primaria de acuerdo al puntaje obtenido. Dicha clasificación dará derecho a la asignación de desempeño difícil conforme a los siguientes tramos:

Primer Tramo: 26% de asignación de desempeño difícil para aquellos establecimientos que presentan mayor grado de dificultad y hasta un 10% de las horas de dotación rural nacional.

Segundo Tramo: 19% de asignación de desempeño difícil para aquellos que, ubicados a continuación del tramo anterior y sumados con éste, completan hasta un 20% de las horas de dotación rural nacional.

Tercer Tramo: 10% de asignación de desempeño difícil para el restante porcentaje de horas de dotación rural nacional hasta completar el 100% de éstas."

13) Sustitúyese el artículo 80 por el siguiente:

"ARTÍCULO 80.- Antes del 1° de septiembre del año anterior a aquel en que deba entrar a regir un nuevo decreto de calificación de establecimientos urbanos de desempeño difícil, todas las entidades administradoras de salud municipal del país deberán proponer al Servicio de Salud correspondiente,

para su envío al Ministerio de Salud, los establecimientos reconocidos como urbanos que consideren deban ser calificados de desempeño difícil. Dicha proposición deberá ir acompañada con la información relativa a las dotaciones de dichos establecimientos, así como las dotaciones de los restantes a fin de determinar el total nacional de horas de dotación urbana.

Las entidades administradoras que posean establecimientos reconocidos como rurales deberán, antes del 1° de septiembre del año anterior a aquel en que deba empezar a regir una nueva calificación, informar sobre éstos así como de las dotaciones asignadas a los mismos.”.

14) Sustitúyese el artículo 82, por el siguiente:

"ARTÍCULO 82.- La entidad administradora, con la aprobación del Concejo Municipal, y de acuerdo con las necesidades del servicio, podrá otorgar a sus funcionarios asignaciones especiales de carácter transitorio que durarán como máximo hasta el 31 de diciembre del año respectivo. Dichas asignaciones podrán otorgarse a una parte o a la totalidad de la dotación de salud de uno o más establecimientos de su dependencia, y su monto fijarse de acuerdo con el nivel y la categoría funcionaria de quienes la recibirán. En cualquier caso, estas asignaciones deberán adecuarse a la disponibilidad presupuestaria anual de la entidad administradora."

15) Agrégase el siguiente artículo 84, nuevo:

"ARTÍCULO 84.- Los funcionarios de atención primaria de salud municipal que, perteneciendo a la respectiva dotación, estén asignados, mediante resolución de la entidad administradora de salud municipal respectiva, para cumplir funciones de conductor de vehículos que transporten pacientes y equipos de salud fuera de los respectivos establecimientos, tendrán derecho a recibir una bonificación mensual especial siempre que tengan licencia de enseñanza media o su equivalente y licencia de conducir A2 o A3.

La entidad administradora, al momento de informar su dotación al Servicio de Salud respectivo, deberá informar por escrito la resolución de asignación de funciones a que se refiere el inciso anterior.

Esta bonificación será imponible para fines de previsión y salud y su monto mensual ascenderá al equivalente al 17% del sueldo base más la asignación de atención primaria de salud municipal, correspondiente a su nivel de la categoría f), calculada en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional de dicha categoría, en relación con una jornada de cuarenta y cuatro horas semanales.

El derecho a percibir la bonificación a que se refiere este artículo se mantendrá sólo mientras el funcionario se encuentre en funciones en los puestos mencionados, debiendo la entidad administradora informar, por escrito, al Servicio de Salud respectivo el cese de las referidas funciones. Información que deberá ser remitida, a su vez, al Ministerio de Salud.

Con todo, se mantendrá el derecho a percibirla durante los períodos de ausencia con goce de remuneraciones originados en permisos, licencias y feriado legal."

Artículo 2°.- Introdúcense las siguientes modificaciones al decreto N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la Ley N° 19.378:

- 1) Agrégase en el artículo 11 el siguiente inciso primero, nuevo, pasando los actuales incisos primero, segundo y tercero a ser segundo, tercero y cuarto, respectivamente:

“Las entidades administradoras definirán la estructura organizacional de sus establecimientos de atención primaria de salud y de la unidad encargada de salud en la entidad administradora, sobre la base del plan de salud comunal y del modelo de atención definido por el Ministerio de Salud.”.

- 2) Sustitúyese el artículo 17, por el siguiente:

“ARTÍCULO 17°.- Dichas comisiones estarán integradas por el Director del Servicio de Salud respectivo, quien las presidirá, por los Directores de las Entidades Administradoras de Salud Municipal y por tres profesionales que el Director del Servicio de Salud correspondiente designe.”.

Artículo 3°.- Introdúcense las siguientes modificaciones al decreto N° 324, de 2002, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 19.813, que otorga beneficios a la Salud Primaria:

- 1) En el artículo 2:

- a) Sustitúyese en el inciso segundo el guarismo “5,3” por “10,3%”.
- b) Sustitúyense en el inciso tercero los porcentajes que se indican por los siguientes, en el mismo orden que aparecen en el texto: “5,3%” por “11,9%”, y “2,65%” por “5,95”.

- 2) Reemplázase en el artículo 13 la frase “en el plazo de 10 días contado desde su recepción” por la siguiente “a más tardar el 30 de marzo del año respectivo.”.

- 3) Sustitúyese el artículo 1° transitorio, por el siguiente:

“Artículo Único.- Los porcentajes correspondientes a la asignación de estímulo al desempeño colectivo, establecidos en el artículo 1° de la ley N° 20.157, se otorgarán en forma gradual durante un período de cuatro años, conforme al siguiente cronograma:

- a) año 2007:

- componente fijo	6,7%
- componente variable:	
i) cumplimiento de 90% o más de las metas	7%
ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas:	3,5%
- b) año 2008:

- componente fijo	8%
- componente variable:	
i) cumplimiento de 90% o más de las metas	8,6%
ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas	4,3%

c) año 2009:	
- componente fijo	9,2%
- componente variable:	
i) cumplimiento de 90% o más de las metas	10,2%;
ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas	5,1%
d) año 2010:	
- componente fijo	10,3%
- componente variable:	
i) cumplimiento de 90% o más de las metas	11,9%
ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas	5,95%

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero.- El personal regido por la ley N° 19.378 que tenga o cumpla sesenta o más años de edad si es mujer, o sesenta y cinco o más años de edad, si es hombre, y que desde el 6 de marzo de 2007 y hasta el 5 de enero de 2009, deje de pertenecer voluntariamente a una dotación de salud municipal respecto del total de horas que sirve, tendrá derecho a percibir una bonificación por retiro voluntario igual a un mes de remuneración imponible por cada año de servicio y fracción superior a seis meses prestados en establecimientos de salud públicos, municipales o corporaciones de salud municipal, con un máximo de diez meses. El monto del beneficio se incrementará en un mes para las funcionarias.

La remuneración que servirá de base para el cálculo de la bonificación será el promedio de las remuneraciones mensuales imponibles que le haya correspondido al funcionario durante los 12 meses inmediatamente anteriores al retiro, actualizadas según el Índice de Precios al Consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas.

La bonificación no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal y será compatible con cualquier beneficio homologable que se origine en una causal de similar otorgamiento, quedando sujeta a las condiciones que se establezcan para ese otro beneficio.

Artículo segundo.- El personal que cumpla con los requisitos señalados en el artículo anterior y desee postular al beneficio deberá presentar su solicitud de postulación acompañada de la renuncia voluntaria a su cargo, su certificado de nacimiento en original y los certificados que acrediten los períodos trabajados en establecimientos de salud que dan derecho a ser considerados para el cálculo del beneficio.

El personal podrá postular en su respectiva entidad administradora en las siguientes períodos de postulación:

- 1) **Primer Período:** Hasta los sesenta días siguientes a la fecha de publicación del presente reglamento.
- 2) **Segundo Período:** Durante los meses de enero a marzo del año 2008, y

3) Tercer Período: A partir de noviembre del año 2008 y hasta el 5 de enero de 2009.

Artículo tercero.- Los funcionarios que cesen en sus empleos por aplicación de lo dispuesto en los artículos precedentes, no podrán ser nombrados ni contratados en una entidad administradora de salud municipal o Municipalidad, durante los cinco años siguientes al término de su relación laboral, a menos que previamente devuelvan la totalidad del beneficio percibido, expresado en unidades de fomento, más el interés corriente para operaciones reajustables.

Artículo cuarto.- Cada entidad administradora pagará directamente el beneficio, una vez que esté totalmente tramitado el documento que disponga el cese de funciones. El término de la relación laboral se producirá cuando el empleador pague la totalidad del beneficio, de lo que se dejará constancia formal.

Artículo quinto.- Las entidades administradoras de salud municipal que no cuenten con recursos suficientes para pagar el beneficio podrán solicitar al Ministerio de Salud, por intermedio del respectivo Servicio de Salud, un anticipo del aporte estatal definido en el artículo 49 de la ley N°19.378, para financiarlo. Con todo, el Ministerio de Salud concederá anticipos de aportes hasta un máximo nacional de 1.119 funcionarios.

Las entidades administradoras podrán postular a este anticipo en las siguientes fechas:

1. Para el primer período de postulación a que se refiere el artículo segundo precedente, hasta los noventa días siguientes a la fecha de publicación del presente reglamento.
2. Para el segundo período de postulación a que se refiere el artículo segundo precedente, hasta el 30 de mayo del año 2008.
3. Para el tercer período de postulación a que se refiere el artículo segundo precedente, hasta el 30 de marzo del año 2009.

En el evento en que las solicitudes sobrepasen el cupo de disponibilidad financiera para cada período, las peticiones preferirán según su orden de llegada.

Artículo sexto.- La solicitud a que se refiere el artículo anterior deberá expresar la cantidad total a que asciende el pago de los beneficios solicitados, como asimismo la suma requerida, la que no podrá exceder del monto total de las bonificaciones por retiro voluntario a pagar.

Adjuntarán a la solicitud la nómina de funcionarios postulantes al beneficio, con indicación de las edades, monto total a que ascienden los beneficios, años de servicios considerados para el cálculo y certificación de las rentas que ellos han recibido durante los meses considerados para el cálculo. Asimismo, deberán justificar la forma en que cumplirán el plan de salud que les corresponde después del cese de funciones de los trabajadores involucrados.

Artículo séptimo: De acuerdo con los recursos disponibles para este efecto, el Ministerio de Salud definirá las fechas en que concederá los anticipos a las entidades administradoras solicitantes y sus montos, todo lo cual constará en

convenios que se celebrarán entre la entidad administradora y el Servicio de Salud al que le corresponda fiscalizarlas.

En dichos convenios se especificará el monto del anticipo solicitado, el plazo para su pago, el valor y número de cuotas mensuales a descontar de los correspondientes aportes estatales y los demás antecedentes que justifiquen la solicitud de anticipo.

Los referidos convenios se suscribirán dentro de los sesenta días siguientes a la solicitud de anticipo y serán aprobados por resolución exenta del Ministerio de Salud visada por el Ministerio de Hacienda, a través de la Dirección de Presupuestos.

Los recursos anticipados serán devueltos en su totalidad por la entidad administradora de salud municipal por medio de rebajas del aporte estatal, a contar del mes siguiente a aquel en que se otorgue el anticipo.

El monto de los recursos a rebajar será de hasta el 3% del aporte estatal que les corresponda en cada mensualidad, no pudiendo exceder de setenta y dos meses el plazo para la devolución total.

Artículo octavo.- Los técnicos de salud que, al 5 de enero de 2007, estén clasificados en la categoría d), a que se refiere el artículo 5° de la ley N° 19.378, y desde esa fecha y hasta el 31 de diciembre de 2010 acrediten estar en posesión de un título de técnico de nivel superior, a los que se refiere el artículo 35 del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Educación, pasarán por el solo ministerio de la ley a la categoría c), en la siguiente fijación de dotación, manteniendo la calidad de contratado a plazo fijo o indefinido que tuviere al momento del traspaso.

De los cambios que se produzcan a causa de la aplicación de este artículo, informarán las entidades administradoras al Servicio de Salud en cuyo territorio de competencia se encuentran ubicadas.

Artículo noveno.- Las entidades administradoras de salud municipal que, al 5 de enero de 2007, tengan en su dotación un porcentaje superior al 20% de funcionarios en calidad de contratados a plazo fijo, deberán llamar a un concurso interno destinado a que adquieran la calidad de contratados indefinidos tantos funcionarios cuantos sean necesarios para que la dotación se ajuste a lo dispuesto en el artículo 14 de la ley N° 19.378.

Podrán participar en este concurso interno los funcionarios que, al 5 de enero de 2007, hayan pertenecido a la dotación de la respectiva entidad administradora en calidad de contratados a plazo fijo y que hayan servido en esa misma entidad durante a lo menos tres años, continuos o discontinuos, anteriores a esa fecha.

Las entidades administradoras fijarán las bases para estos concursos determinando como criterios objetivos de calificación de los postulantes, la antigüedad y la capacitación, garantizando su carácter técnico, así como su objetividad y transparencia.

En caso de producirse empate los funcionarios serán elegidos conforme a los siguientes criterios: en primer término se preferirá a los funcionarios que estén desempeñando el cargo al que postulan; en segundo término se preferirá a aquellos que tengan una mayor antigüedad en el cargo al que postulan; en tercer término se preferirá a los funcionarios que tengan una mayor antigüedad en la Atención Primaria de Salud Comunal. Por último, de mantenerse la igualdad, se considerará la mayor antigüedad en la Atención Primaria de Salud Municipal.

**ANÓTESE, TÓMESE RAZON Y PUBLÍQUESE EN
EL DIARIO OFICIAL.- MICHELLE BACHELET JERIA,
PRESIDENTA DE LA REPUBLICA.- MARÍA SOLEDAD BARRÍA IROUMÉ,
MINISTRA DE SALUD.- ANDRÉS VELASCO BRAÑES, MINISTRO DE
HACIENDA.- BELISARIO VELASCO BARAHONA, MINISTRO DEL INTERIOR**