mlp/mtc
S.98ª

Oficio Nº 6478

VALPARAÍSO, 15 de noviembre de 2006

A S.E. EL
PRESIDENTE DEL
H. SENADO

Con motivo del Mensaje, Informes y demás antecedentes que tengo a honra pasar a manos de V.E., la Cámara de Diputados ha tenido a bien prestar su aprobación al siguiente

PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1°.- Sustitúyense en el inciso tercero del artículo 2° de la ley Nº 19.813, los porcentajes que se indican por los siguientes, en el mismo orden en que aparecen en el texto:“5,3%” por “10,3%”; “5,3%” por “11,9%”, y “2,65%” por “5,95%”.

Artículo 2°.- Introdúcense las siguientes modificaciones en la ley N° 19.378, sobre Estatuto de Atención Primaria de la Salud Municipal:

1) Intercálase en el inciso primero del artículo 15 a continuación del primer punto seguido (.) la siguiente frase:

“Se distribuirá de lunes a viernes, en horario diurno y continuo, comprendido entre las 08

y 20 horas, con tope de 9 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, deba cumplirse fuera de los horarios precitados, sujetándose, a dichos efectos, a la modalidad de distribución que hubieren pactado en sus respectivos contratos.”.

2) Suprímese en el artículo 20 la expresión “especialidad y nivel,”.

3) Suprímese en el artículo 23, literal c), a continuación de la frase que inicia con “la asignación de responsabilidad directiva” la expresión “en un consultorio municipal de atención primaria”.

4) En el artículo 27:

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, 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.”.

5) Reemplázase el artículo 28 por el siguiente:

“Artículo 28.- Los funcionarios que laboren en establecimientos reconocidos como urbanos o rurales por el Ministerio de Salud y calificados como establecimientos de desempeño difícil por decreto supremo de esa Secretaria de Estado, tendrán derecho a una asignación de desempeño difícil, consistente en los porcentajes señalados en los artículos 29 y 30, 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.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud establecerá el procedimiento de calificación, los grados en que se presenten las condiciones de dificultad y toda otra disposición necesaria para la adecuada calificación del establecimiento.

El funcionario que ejecute labores en un Servicio de Atención Primaria de Urgencia también tendrá derecho a esta asignación, 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.”.

6) Sustitúyese el artículo 29, por el siguiente:

“Artículo 29.- La calificación de establecimiento urbano de desempeño difícil, deberá hacerse por el Ministerio de Salud cada tres años, considerando 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.

Para efecto de lo anterior, la entidad administradora de salud municipal de cada comuna deberá proponer al Servicio de Salud correspondiente los establecimientos urbanos que considere que deban ser calificados de desempeño difícil. Los servicios deberán informar las proposiciones y antecedentes al Ministerio de Salud.

Los establecimientos, de acuerdo a su grado de dificultad y siempre que no excedan del 25% del total nacional de horas de dotación urbana, darán derecho a la asignación de desempeño difícil en los siguientes porcentajes y conforme a los tramos decrecientes que se indican:

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%.”.

7) Sustitúyese el artículo 30 por el siguiente:

“Artículo 30.- La calificación del grado de dificultad del desempeño de los establecimientos rurales deberá hacerse por el Ministerio de Salud cada cinco años, considerando 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, de acuerdo a su grado de dificultad, darán derecho a la asignación de desempeño difícil en los siguientes porcentajes y conforme a los tramos decrecientes que se indican:

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.”.

8) Agrégase en el artículo 33 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 no vuelva a postular a dicho cargo.”.

9) En el artículo 35:

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

“c) El jefe que corresponda de conformidad a la estructura definida en virtud del artículo 56 a la unidad en la 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.”.

10) Sustitúyese el artículo 45 por el siguiente:

“Artículo 45.- Con la aprobación del Concejo Municipal, la entidad administradora podrá otorgar a sus funcionarios asignaciones especiales de carácter transitorio. Dichas asignaciones podrán otorgarse a una parte o a la totalidad de la dotación de salud y fijarse de acuerdo con el nivel y la categoría funcionaria del personal de uno o más establecimientos dependientes de la municipalidad, según las necesidades del servicio. En cualquier caso, dichas asignaciones deberán adecuarse a la disponibilidad presupuestaria anual de la entidad administradora. Estas asignaciones transitorias durarán, como máximo, hasta el 31 de diciembre de cada año.”.

11) Intercálase en el artículo 56 el siguiente inciso segundo nuevo, pasando el actual inciso segundo a ser inciso tercero:

“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.”.

12) Sustitúyese en el inciso segundo del artículo 59, la frase que se encuentra a continuación de la expresión “administradoras de salud municipal” por la siguiente: “y por tres profesionales que el Director del Servicio de Salud respectivo designe”.

13) En el artículo 15 transitorio:

a) Sustitúyense, a contar del 1 de octubre de 2006, los valores consignados en las letras a), b), c), d), e) y f) por los siguientes:

“a) $264.134.-
b) $200.678.-
c) $105.890.-
d) $101.725.-
e) $ 94.571.-
f) $ 83.392.-”.

b) Agrégase el siguiente inciso segundo:

“Estos montos se reajustarán, con posterioridad a dicha data, en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado o se determinen para las remuneraciones del sector público.”.

Artículo 3°.- Establécese, a contar del 1 de enero de 2007, una bonificación mensual para el personal perteneciente a la dotación de los establecimientos de atención primaria de salud municipal, que teniendo licencia de enseñanza media y licencia de conducir tipo A2 o A3, cumpla funciones de conductor de vehículos que transporten pacientes y equipos de salud fuera de los respectivos establecimientos.

Para tener derecho a esta bonificación, los funcionarios deberán estar asignados a prestar dichos servicios a través de resolución del director de la entidad administradora de salud municipal correspondiente.

Esta bonificación se percibirá sólo mientras el funcionario se encuentre en funciones en los puestos mencionados, manteniendo el derecho a percibirla durante los períodos de ausencia con goce de remuneraciones originados en permisos, licencias y feriado legal.

Esta bonificación ascenderá a un monto mensual 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.

Esta bonificación será imponible para fines de previsión y salud.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Artículo primero.- El personal regido por la ley Nº 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 los 60 días siguientes a la publicación de esta ley y hasta dos años posteriores a esta última data, 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 equivalente 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. 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.

Las funcionarias tendrán derecho a un mes adicional de bonificación por retiro voluntario.

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

Los funcionarios que cesen en sus empleos por aplicación de lo dispuesto en este artículo, 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.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará los mecanismos, la periodicidad y las demás disposiciones necesarias para la implementación de esta bonificación.

Artículo segundo.- Las entidades administradoras de salud municipal, podrán solicitar al Ministerio de Salud, por intermedio del Servicio de Salud respectivo, un anticipo del aporte estatal definido en el artículo 49 de la ley Nº 19.378, para el financiamiento de la aplicación del beneficio establecido en el artículo anterior, el que no podrá exceder del monto total de las bonificaciones por

retiro voluntario a pagar. Con todo, el Ministerio de Salud concederá anticipos de aportes hasta un máximo nacional de 1.119 funcionarios. El reglamento determinará las normas de precedencia para acceder a dichos anticipos.

Los recursos anticipados serán devueltos en su totalidad por la entidad administradora de salud municipal mediante una rebaja 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 mensual a las municipalidades respectivas, no pudiendo exceder de setenta y dos meses el plazo para la devolución total.

Para los efectos de lo señalado en los incisos anteriores, se suscribirán entre la Municipalidad y el Servicio de Salud correspondiente los convenios que sean necesarios, los que deberán ser aprobados por Resolución Exenta del Ministerio de Salud, visada por el Ministerio de Hacienda. Estos convenios deberán contener el monto del anticipo solicitado, plazo de pago, valor y número de cuotas mensuales en las cuales deberá ser devuelto, y los demás antecedentes que justifiquen la solicitud de recursos.

Artículo tercero.- Los técnicos de salud que, a la fecha de publicación de esta ley, estén clasificados en la categoría d) del artículo 5° de la ley Nº 19.378, y que a dicha fecha o 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 decreto con fuerza de ley 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 naturaleza del contrato que tengan al momento del traspaso.

Artículo cuarto.- Los porcentajes correspondientes a la asignación de estímulo al desempeño colectivo, establecidos en el artículo 1° de esta ley, 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%

Artículo quinto.- Concédese un bono, por una sola vez, al personal de atención primaria de salud municipal, regido por la ley Nº 19.378, que se encontraba prestando servicios al 31 de agosto de 2006 y que continúe en servicio a la fecha del pago. Este bono no será imponible ni tributable y se pagará, en una sola cuota, en el mes de diciembre de 2006.

El monto será de $ 122.500 (ciento veintidós mil quinientos pesos) para jornadas de cuarenta y cuatro horas semanales, calculándose en forma proporcional a la jornada de trabajo por la cual

esté contratado cada funcionario si esta última fuera inferior.

Los funcionarios que estén contratados por una jornada mayor o desempeñen funciones en más de un establecimiento, con jornadas cuya suma sea superior a dicho máximo, sólo tendrán derecho al bono correspondiente a las mencionadas cuarenta y cuatro horas semanales.

Artículo sexto.- Las entidades administradoras de salud municipal que, a la fecha de publicación de esta ley, tengan en su dotación un porcentaje superior al 20% de funcionarios en calidad de contratados a plazo fijo, deberán llamar a concurso interno para incorporar a dichos funcionarios en calidad de contratados indefinidos, para ajustarse a lo estipulado en el artículo 14 de la ley Nº 19.378. El concurso deberá estar resuelto a más tardar el 30 de junio de 2007.

Podrán participar en este concurso interno los funcionarios que hayan pertenecido a la dotación de la respectiva entidad administradora de salud municipal en calidad de contratados a plazo fijo a la fecha de publicación de esta ley y que hayan servido en ésta durante a lo menos tres años continuos o discontinuos anteriores a dicha fecha.

Artículo séptimo.- La modificación a que se refiere el numeral 7) del artículo 2° de esta ley regirá para los concursos que se convoquen con posterioridad a la publicación de esta ley.

Artículo octavo.- Las modificaciones a que se refieren los numerales 3), 4) y 5) del artículo 2° de esta ley, comenzarán a regir a partir del día 1 del mes siguiente al de publicación del correspondiente reglamento.

Artículo noveno.- El mayor gasto que represente la aplicación de esta ley durante el año 2006, se financiará con cargo a reasignaciones de la partida presupuestaria Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no pudiere financiar con dichos recursos.”.

*****

Hago presente a V.E. que los números 9 Y 10 del artículo 2° fueron aprobados en general y en particular con el voto favorable de 98 Diputados, de 118 en ejercicio, dándose cumplimiento a lo preceptuado en el inciso segundo del artículo 66 de la Constitución Política de la República.

Dios guarde a V.E.

ANTONIO LEAL LABRÍN
Presidente de la Cámara de Diputados

CARLOS LOYOLA OPAZO
Secretario General de la Cámara de Diputados