INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que establece los incentivos remuneracionales que indica, a favor de los profesionales de los servicios de salud que señala.

BOLETÍN Nº 8.922-11.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Hacienda tiene el honor de emitir su informe acerca del proyecto de ley de la referencia, iniciado en Mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República, con urgencia calificada de "suma".

A la sesión en se estudió este asunto asistieron, además de los integrantes de la Comisión, las siguientes personas:

Del Ministerio de Salud, el Ministro, señor Jaime Mañalich; el asesor del Ministro, señor Juan Cataldo, y el asesor legislativo, señor Jaime González.

Del Colegio Médico de Chile A.G., el Presidente, señor Enrique Paris; la Vicepresidenta, señora Magaly Pacheco; el asesor, señor Adelio Misseroni; y el consejero regional, señor Hugo Reyes.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, la asesora, señorita Carol Parada

El asesor del Comité Renovación Nacional, señor Maximiliano Rebolledo.

- - -

Cabe hacer presente que la iniciativa, que fuera analizada previamente por la Comisión de Salud, fue discutida por la Comisión de Hacienda sólo en general, en virtud de lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 36 del Reglamento del Senado.

- - -

OBJETIVOS FUNDAMENTALES DEL PROYECTO

- Mejorar las condiciones remuneracionales de los profesionales funcionarios que ejercen funciones de jefes de servicios clínicos y unidades de apoyo.

- Incentivar la permanencia de profesionales especialistas en los servicios o unidades críticas, de urgencias, maternidades y residencias médicas, que requieren atención en forma continua los 365 días del año.

- Disminuir la brecha de especialistas en regiones carentes de especialidades médicas de las unidades señaladas.

- Generar un estímulo de carácter permanente por especialidad y variable orientado al cumplimiento de metas de producción y calidad en dichas unidades de trabajo.

- Establecer un plan de retiro voluntario para los profesionales regidos por las leyes N° 19.664 y N° 15.076.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL

El **Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich**, destacó la trascendencia de la iniciativa de ley sometida a conocimiento de la Comisión, que hace necesaria una pronta aprobación por parte del Poder Legislativo, básicamente por dos razones:

Contempla, por una parte, una importante cantidad de recursos ya asignados en la Hacienda Pública, que corren el riesgo de no ser oportunamente ejecutados durante el presente año.

La autoridad, por otra parte, se encuentra ad portas de convocar, en el período comprendido entre los meses de noviembre de 2013 y marzo de 2014, a un concurso de especialistas médicos que va a permitir dar mayor cobertura a las necesidades de la población. Para esta finalidad, asimismo, considera el proyecto de ley significativos recursos.

El **Presidente del Colegio Médico de Chile A.G., señor Enrique Paris**, solicitó, del mismo modo, la expedita tramitación y despacho del proyecto de ley.

Puesto en votación el proyecto de ley, resultó aprobado, en general, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Kuschel, Lagos, Pérez, don Víctor, y Zaldívar.

Sin perjuicio de la precedente aprobación, el **Honorable Senador señor Zaldívar** estimó necesario consignar las siguientes constancias en relación con el articulado del proyecto de ley:

- En el inciso tercero de su artículo segundo transitorio, dispone que la postulación para acceder a la bonificación por

retiro voluntario para los profesionales funcionarios de planta o a contrata (a su vez establecida en el artículo primero transitorio), podrá realizarse hasta el día 31 de marzo de 2014.

Por su parte, el artículo octavo transitorio confiere un plazo de 180 días, contados desde la publicación de la ley que el presente proyecto propone, para que el Ministerio de Salud expida un reglamento que establezca los procedimientos de postulación y concesión de, entre otras, la bonificación por retiro voluntario.

El plazo del reglamento, como se puede apreciar, excede al previsto como fecha límite para postular al beneficio.

- El inciso tercero del artículo tercero transitorio, prescribe que la bonificación por retiro voluntario será incompatible con cualquier otro beneficio de similar naturaleza y, en especial, con los establecidos en las leyes N° 20.589 y 20.612.

El artículo quinto transitorio, a su turno, contempla la entrega de una bonificación adicional a quienes cumplan determinados requisitos. En su inciso cuarto, empero, dispone que esta bonificación será compatible con cualquier otro beneficio homologable que se origine en una causal de similar otorgamiento, debiendo quedar sujeta a las condiciones de dicho otro beneficio.

No resulta del todo claro, sostuvo, cómo operará la regla sobre compatibilidad.

- El artículo séptimo transitorio, finalmente, establece de modo general que podrán acceder “a los beneficios de esta ley” los funcionarios que cumplan con las condiciones que indica.

Resulta necesario, hizo ver, precisar que los beneficios a los que podrán acceder los funcionarios son los de los artículos primero (bonificación por retiro voluntario) y quinto (bonificación adicional) transitorios de la ley que el proyecto propone.

- - -

INFORME FINANCIERO

El informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, de 2 de mayo de 2013, señala, textualmente, lo siguiente:

“I. Antecedentes

La implementación de las materias contenidas en la presente iniciativa legal significará un estímulo a la carrera funcionaria y un mejoramiento económico de los profesionales que desempeñen funciones

directivas y cargos de 28 horas semanales en el Sistema Nacional de los Servicios de Salud.

Esta iniciativa busca mejorar las condiciones remuneracionales de los profesionales funcionarios que ejercen funciones de jefes de servicios clínicos y unidades de apoyo; incentivar la permanencia de profesionales especialistas en los servicios o unidades críticas, de urgencias, maternidades y residencias médicas, que requieren atención en forma continua los 365 días del año en nuestros hospitales; disminuir la brecha de especialistas en regiones carentes de especialidades médicas de las unidades señaladas; generar un estímulo de carácter permanente por especialidad y variable orientado al cumplimiento de metas de producción y calidad en dichas unidades de trabajo y, por último, establecer un plan de retiro voluntario para los profesionales pertenecientes a las leyes N°19.664 y N°15.076.

II. Efecto del Proyecto sobre el Presupuesto Fiscal

Las normas contenidas en los artículos 1° al 8° están destinadas a "Transformar cargos directivos duales servidos exclusivamente por profesionales funcionarios regidos por la ley N°15.076, a excepción de los jefes de departamento, en horas clínicas diurnas sujetas a la ley N°19.664", e involucran un mayor gasto fiscal distribuido como sigue: año 2013 de $582.281 miles y año 2014, en régimen, de $2.235.790 miles.

El artículo 9°, permite que las horas correspondientes a los cargos de jefes de servicios clínicos y unidades de apoyo que ya se han transformado en cargos de la planta de profesionales afectos al Estatuto Administrativo, en virtud de lo dispuesto en los artículos undécimo y duodécimo transitorios de la ley N° 20.209, se recuperen creándose en la Planta Profesional de Horas asociada a la ley N° 19.664 de los servicios de salud, un número de horas iguales a la cantidad de horas transformadas. Este aumento de horas semanales no significará incremento de la correspondiente dotación máxima ni irrogará un mayor gasto fiscal, dado que se efectuará con cargo a una reducción de las actuales horas a contrata ley N°19.664 que forman parte de dicha dotación máxima.

Las normas contenidas en los artículos 10, 11, 12 y 13 están destinadas a conceder "Estímulos remuneracionales de carácter fijo y variable para profesionales funcionarios con jornda de 28 horas semanales de la ley N° 15.076" que corresponden a: asignación de estímulo por competencias profesionales de un 30% y asignación por cumplimiento de metas anuales de producción y de calidad de hasta un 10%, e involucran un mayor gasto fiscal distribuido como sigue: año 2013 de $5.514.488 miles; año 2014 de $18.514.254 miles y año 2015 en régimen, de $21.633.325 miles.

El artículo 14, permite que los profesionales funcionarios que son titulares de cargos de 28 horas en extinción, creados en virtud del artículo 6° de la ley N° 19.230, podrán solicitar que estos cargos puedan ser desempeñados en otros servicios de salud diferentes a aquel

donde se produjo la liberación. Además, de existir las disponibilidades horarias y presupuestarias, podrán solicitar traspaso de toda o parte de la jornada horaria diurna regida por ley N° 19.664, al servicio de destino donde cumplirán funciones. La aplicación de lo antes señalado no significará incremento de la dotación máxima ni irrogará un mayor gasto fiscal, tanto en el servicio de origen como en el de destino. Para estos efectos se modificarán los presupuestos de los servicios de salud involucrados.

Las normas contenidas en los artículos transitorios primero al octavo se refieren al Programa de incentivo al retiro para los profesionales funcionarios regidos por leyes N°15.076 y N°19.664 que se desempeñen en los servicios de salud y en los establecimientos de salud de carácter experimental. Podrán acceder a dicho beneficio, los que tengan o cumplan 62 o más años de edad -si son mujeres- y 67 o más años -si son hombres- en el período comprendido entre la fecha de publicación de esta ley y el 30 de junio de 2014, que se hayan desempeñado a lo menos once años en cargos con jornadas de horas semanales de la ley N°15.076 y ley N°19.664 en dichos establecimientos. Los profesionales que cumplan con los requisitos recién citados, tendrán derecho a percibir una bonificación por retiro voluntario equivalente a once meses de remuneraciones imponibles, respecto del total de horas que sirvan al momento de su postulación.

Podrán acceder a esta bonificación hasta un total de 680 beneficiarios. Para el año 2013 la bonificación se podrá conceder hasta un máximo de 200 beneficiarios, pare el año 2014 hasta un máximo de 250 y para el año 2015, hasta un máximo de 230.

Además, los profesionales funcionarios con derecho a percibir la bonificación por retiro voluntario, que tengan a lo menos quince años de desempeño en cargos con jornadas de horas semanales de la ley N°15.076 y de la ley N°19.664, tendrán derecho a una bonificación adicional a ésta, entre 300 UF a 650 UF, dependiendo del total de horas contratadas.

La aplicación del mencionado programa de retiro irrogará para el período 2013 a 2015 un mayor gasto fiscal de $28.751.487 miles, distribuido como sigue: Año 2013 $4.073.446 miles, año 2014 de $9.468.396 miles y 2015 de $15.209.646 miles.

En resumen, el mayor gasto anual de este proyecto de ley es:

M$

	Año 2013	2014	2015	2016
Cargos Directivos a Planta Horas 19.664	582.281	2.235.790	2.235.790	2.235.790
Asignación de Estímulo 30% Mensual	5.514.488	12.754.793	15.873.864	15.873.864
Asignación de Metas 10% Trimestral	0	5.759.461	5.759.461	5.759.461
Incentivo al Retiro	4.073.446	9.468.396	15.209.646	0
TOTAL	10.170.215	30.218.440	39.078.761	23.869.115

El gasto fiscal que represente este proyecto de ley durante el primer año de aplicación, se financiará con cargo al presupuesto vigente del Ministerio de Salud y, en lo que faltare, con recursos provenientes

de la partida presupuestaria del Tesoro Público. Para el período que reste se financiará con cargo a los recursos que se consulten anualmente en la partida Ministerio de Salud de las respectivas Leyes de Presupuestos.”.

En consecuencia, las normas de la iniciativa legal en informe no producirán desequilibrios macroeconómicos ni incidirán negativamente en la economía del país.

- - -

TEXTO DEL PROYECTO DE LEY

De conformidad con el acuerdo adoptado, la Comisión de Hacienda propone la aprobación, en general, del proyecto de ley en informe, en los mismos términos que lo hiciera la Comisión de Salud, cuyo texto es el siguiente:

PROYECTO DE LEY

“Artículo 1º.– Los profesionales funcionarios regidos por las leyes N° 15.076 y N° 19.664, que sirvan a la fecha de la publicación de esta ley, en calidad de titulares, los cargos establecidos en los numerales 1.3 y 1.4 del artículo 1° de los decretos con fuerza de ley N° 9 al N° 37, de 2008, del Ministerio de Salud, con excepción de los cargos correspondientes a Jefe de Departamento, podrán ejercer la opción de traspasarse con sus cargos a la Planta Profesional de Horas de la ley N°19.664 de los servicios de salud fijada en los decretos con fuerza de ley N° 2 al N° 27, de 1995; N° 2 y N° 3, de 1997, y Nº 7, de 2008, todos del Ministerio de Salud, con el mismo número de horas que representen dichos cargos.

El Director del servicio de salud respectivo, dentro de los treinta días siguientes a la fecha de publicación de esta ley, notificará a los profesionales funcionarios la posibilidad de ejercer la opción señalada en el inciso anterior. Este personal, dentro de los sesenta días siguientes a la notificación, deberá comunicar al citado director la decisión de optar o no a ser traspasado a la correspondiente Planta Profesional de Horas de la ley N° 19.664.

En caso que dicho personal, en los plazos señalados, no comunique por escrito ninguna decisión, se entenderá que no ejerce la opción del inciso primero, y continuará ejerciendo el cargo respectivo hasta completar el quinto año de desempeño en el mismo. Vencido este plazo, por el solo ministerio de la ley, se traspasará el cargo a la Planta Profesional de Horas de la ley N° 19.664 en la forma establecida en el inciso primero.

Lo dispuesto en el inciso anterior se formalizará mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, visada por la

Dirección de Presupuestos. En ese mismo acto administrativo se establecerán las dotaciones máximas resultantes de la aplicación de este artículo.

Artículo 2°.- Facúltase al Presidente de la República para modificar mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda, las plantas de personal de los servicios de salud, suprimiendo en la planta de directivos los cargos traspasados de conformidad con lo dispuesto en los incisos primero y segundo del artículo anterior, así como los cargos de Jefe de Servicio Clínico y de Jefe de Unidad de Apoyo que se encuentren vacantes a la fecha de publicación de esta ley, creando en la Planta Profesional de Horas de la ley N° 19.664 de los servicios de salud respectivos, fijadas en los decretos con fuerza de ley N° 2 al N° 27, de 1995; N° 2 y N° 3, de 1997, y Nº 7, de 2008, todos del Ministerio de Salud, la cantidad de horas que representen los cargos suprimidos.

A su vez, modifícanse los decretos con fuerza de ley N° 9 al N° 37, de 2008, todos del Ministerio de Salud, del siguiente modo:

a) Suprímense, en los artículos 1° y 2°, en la tabla del numeral 1.4, los guarismos “33” correspondientes a las Horas Semanales y la conjunción disyuntiva “ó“ que los antecede.

b) Sustitúyese en el artículo 2°, en el numeral 1.4, la denominación de la columna “Grado u Horas Semanales” por “Grado”.

c) Suprímese en el artículo 2°, en el numeral 1.4, la columna “Alternativamente”.

d) Reemplázase en el artículo 2°, en el numeral 1.4, el texto contenido en la columna “Requisitos” por el siguiente:

“Título Profesional de una carrera de, a lo menos, ocho semestres de duración, otorgado por una universidad o instituto profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente, y acreditar una experiencia profesional no inferior a cuatro años en el sector público o privado.”.

Artículo 3°.- El Director del servicio de salud respectivo, mediante resolución, organizará, distribuirá y estructurará las horas que se creen en las plantas a que se refiere el artículo anterior, en cargos de profesionales funcionarios de 33 o 44 horas semanales, según corresponda, y encasillará en los cargos creados a los profesionales funcionarios titulares de la planta de directivos de carrera que se encontraban sirviendo los cargos suprimidos.

El encasillamiento de los profesionales funcionarios en la Etapa de Planta Superior de la Planta Profesional de Horas de la ley N° 19.664 quedará sujeto a las siguientes condiciones:

a) No podrá tener como consecuencia ni podrá ser considerado como causal de término de servicios, supresión de cargos, cese de funciones o término de la relación laboral.

b) No podrá significar pérdida del empleo, disminución de remuneraciones permanentes respecto del personal titular de un cargo de planta que sea encasillado, ni modificación de los derechos previsionales.

c) Los profesionales funcionarios encasillados mantendrán el número de trienios que estuvieren percibiendo.

Artículo 4°.- Los profesionales funcionarios serán encasillados en los cargos de acuerdo con el artículo precedente, continuarán desempeñando sus funciones en la Etapa de Planta Superior y se ubicarán en los niveles que les correspondan de acuerdo con su antigüedad, medida en los trienios que tengan reconocidos a la fecha del encasillamiento.

Con todo, aquellos profesionales funcionarios que tengan menos de tres trienios quedarán ubicados en esos cargos en el Nivel I de la Etapa de Planta Superior.

En la resolución a que se refiere el inciso primero del artículo anterior, se dejará constancia de la ubicación en la etapa y nivel de la carrera funcionaria que ha correspondido a los profesionales funcionarios encasillados.

Artículo 5°.- Modifícase el inciso primero del artículo 34 de la ley N° 19.664, de la siguiente forma:

a) Sustitúyese en su literal b) el punto final, por la expresión “, o”.

b) Agrégase la siguiente letra c), nueva:

“c) desempeñen en calidad de planta o a contrata, funciones de dirección, coordinación, supervisión o mando de Servicios Clínicos o Unidades de Apoyo, cualquiera sea la denominación que se dé a estas dependencias en su estructura orgánica aprobada por resolución, siempre que las horas dedicadas a dichas funciones sean iguales o superiores a 22 horas semanales, distribuidas de lunes a viernes. Sólo podrán ejercer estas funciones y acceder a esta asignación, los profesionales funcionarios que hayan sido seleccionados en virtud del concurso interno establecido en el artículo 3° de la ley N° 19.198 y su reglamento.”.

Artículo 6°.- Introdúcense las siguientes modificaciones en la ley N° 19.198:

a) Sustitúyese el artículo 3° por el siguiente:

“Artículo 3°.- Los profesionales señalados en la letra c) del inciso primero del artículo 34 de la ley N° 19.664 tendrán derecho a percibir la asignación de responsabilidad a que se refiere esa disposición, la cual se otorgará mediante concurso interno que se realizará en los establecimientos referidos en el artículo 1° del decreto supremo N°841, de 2000, del Ministerio de Salud, por un período máximo de cinco años, siempre que desempeñen efectivamente las funciones de dirección, coordinación, supervisión o mando de Servicios Clínicos o Unidades de Apoyo, cualquiera sea la denominación que se dé a estas dependencias en el establecimiento en que fue concursada.

El Director del servicio de salud o el Director del establecimiento cuando corresponda, mediante resolución, individualizará al profesional funcionario seleccionado en virtud del concurso interno señalado en el inciso anterior, indicando el porcentaje al que ascenderá la asignación de responsabilidad.

Excepcionalmente, mediante resolución fundada, los Directores mencionados en el inciso precedente podrán determinar que un profesional deje de desempeñar las funciones que le permitían acceder a la asignación de responsabilidad, antes del referido período máximo de cinco años.

Se deberá llamar a concurso interno dentro de los ciento veinte días siguientes a que el profesional deje de desempeñar las funciones que dieron origen a la asignación de responsabilidad por aplicación de lo dispuesto en los incisos primero y tercero de este artículo.

Durante el período en que los profesionales funcionarios perciban la asignación de responsabilidad, tendrán la categoría de jefe directo para los efectos previstos en el Párrafo 4° del Título II de la ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, y en el Título IV de la ley N° 15.076.”.

b) Derogase el artículo 5°.

Artículo 7°.- El Director del servicio de salud o del establecimiento, según corresponda, podrá asignar las funciones de Jefe de Servicio Clínico o Jefe de Unidad de Apoyo en forma transitoria, mientras se resuelve el concurso interno respectivo, a profesionales funcionarios titulares o a contrata, quienes tendrán el derecho a percibir la correspondiente asignación de responsabilidad por un plazo máximo de seis meses, al término del cual cesará por el solo ministerio de la ley. Si el concurso interno es declarado desierto por falta de postulantes idóneos, el Director del servicio de salud o del establecimiento, según corresponda, podrá renovar el otorgamiento de la asignación por igual periodo y por única vez, mientras se resuelve el nuevo concurso interno.

Artículo 8º.- A contar de la fecha de total tramitación de la resolución de encasillamiento a que se refiere el inciso primero del artículo 3° de esta ley, los profesionales funcionarios señalados

en el inciso primero del artículo 1° tendrán derecho a percibir las asignaciones establecidas en los artículos 32 y 33 de la ley N° 19.664, de conformidad con lo establecido en el artículo 4° de la presente ley.

Artículo 9º.- Facúltase al Presidente de la República para incrementar, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda, la Planta Profesional de Horas de la ley N° 19.664 de los servicios de salud, en un número de horas iguales a la cantidad de cargos y horas suprimidos de la planta de directivos, correspondientes a Jefe de Servicio Clínico y Jefe de Unidad de Apoyo, y que pasaron a formar parte de la planta de profesionales antes de la publicación de esta ley, por aplicación de lo dispuesto en los artículos undécimo y duodécimo transitorios de la ley N° 20.209. Este aumento de planta no significará aumento de dotación ni irrogará mayor gasto.

Los cargos que se estructuren con el aumento de planta indicada en el inciso anterior, serán provistos a través de los concursos regulados en el artículo 2° de la ley N° 19.198 y su reglamento.

Artículo 10.- Establécese, a contar del primer día del mes siguiente al de la publicación de esta ley, una asignación de estímulo por competencias profesionales para los profesionales funcionarios que tengan especialidades certificadas e inscritas en el registro que mantiene la Superintendencia de Salud y desempeñen cargos de planta o a contrata de 28 horas semanales, regidos por la ley N° 15.076, en los establecimientos dependientes de los servicios de salud señalados en el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Esta asignación corresponderá, además, por el mismo concepto, a los profesionales funcionarios que tengan especialidades certificadas e inscritas en el registro que mantiene la Superintendencia de Salud y que se encuentren liberados de la obligación de prestar servicios de guardia nocturna y en días domingo y festivos, en virtud de lo establecido en el artículo 44 de la ley N° 15.076, mientras se desempeñen en las unidades establecidas en el inciso séptimo del artículo 12 de esa ley, cualquiera sea la denominación que se dé a esas unidades.

El monto mensual de la asignación será equivalente al 30% de la sumatoria del sueldo base y de las asignaciones de antigüedad, de estímulo a que se refiere el artículo 1° de la ley N° 19.230, del artículo 8° bis de la ley N° 15.076 y del artículo 39 del decreto ley N° 3.551, de 1980.

Esta asignación será tributable e imponible sólo para efectos de salud y pensiones y no servirá de base de cálculo para la determinación de ninguna remuneración o beneficio remuneratorio.

Artículo 11.- Los profesionales funcionarios a que se refiere el artículo anterior, que tengan especialidades certificadas e inscritas en el registro que mantiene la Superintendencia de Salud, entre el 1

de enero y el 31 de diciembre de cada año, deberán solicitar el pago de la asignación de estímulo por competencias profesionales a la autoridad competente. Por resolución de dicha autoridad se reconocerá y pagará este beneficio, a contar del 1 de enero del año siguiente al de la solicitud respectiva.

Artículo 12.- Establécese una asignación para los profesionales funcionarios que desempeñen cargos de 28 horas semanales regidos por la ley N°15.076 en unidades de los establecimientos dependientes de los servicios de salud señalados en el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2006, del Ministerio de Salud, asociada al cumplimiento anual de metas de producción y de calidad.

Esta asignación corresponderá, además, por el mismo concepto, a los profesionales funcionarios que se encuentren liberados de la obligación de prestar servicios de guardia nocturna y en días domingo y festivos, en virtud de lo establecido en el artículo 44 de la ley N°15.076, mientras se desempeñen en las unidades establecidas en el inciso séptimo del artículo 12 de esa ley, cualquiera sea la denominación que se dé a esas unidades.

Tendrán derecho a esta asignación los profesionales funcionarios que hayan prestado servicios para alguna de las unidades señaladas en los incisos anteriores, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de evaluación del cumplimiento de las metas fijadas y que se encuentren en servicio al momento del pago de la cuota respectiva de la asignación. Estos profesionales percibirán la asignación siempre que las unidades donde presten sus funciones hayan cumplido, a lo menos, el 75% de las metas fijadas conforme a este artículo.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante resolución, definirá las áreas prioritarias y los objetivos globales o compromisos que deberán cumplir durante el año siguiente los servicios de salud. Dicha resolución, que se remitirá a los servicios de salud, deberá dictarse dentro del mes de septiembre de cada año y establecerá las metas e indicadores de producción y calidad por unidad de desempeño. Sobre la base de la referida resolución, el Director del servicio de salud suscribirá un convenio con el Director del establecimiento de salud respectivo, en el último trimestre del año que antecede al cumplimiento de las metas, el que contendrá las metas pertinentes y relevantes asociadas a la producción y calidad de cada una de las unidades, con sus correspondientes indicadores, ponderadores y mecanismos de verificación.

Mediante una o más resoluciones, que deberán ser visadas por el Subsecretario de Redes Asistenciales, el Director del servicio aprobará los referidos convenios. Una vez visadas, el mencionado Director remitirá copia a los Directores de establecimiento y Jefes de unidades relacionadas.

Una vez que comience a ejecutarse el convenio, el Director del establecimiento designará la unidad que se encargará de

efectuar el control del cumplimiento de las metas determinadas de conformidad con el inciso anterior.

La evaluación del cumplimiento de las metas fijadas para cada una de las unidades será realizada por la Unidad de Auditoría del Ministerio de Salud, o por la unidad designada para estos efectos, para lo cual se considerará la información que proporcione la Unidad de Auditoría del establecimiento o aquella que cumpla tales funciones. El resultado de la evaluación determinará el grado de cumplimiento de las metas en cada una de las unidades, lo que se formalizará en una resolución de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que deberá dictarse a más tardar el 15 de febrero del año siguiente a aquel en que se cumplieron las metas.

Durante los primeros diez días del mes de marzo del año siguiente al de cumplimiento de las metas, el Director del servicio de salud o del establecimiento, según corresponda, fijará los porcentajes a pagar por concepto de esta asignación. Este porcentaje podrá ser diferenciado por establecimiento y unidades, según sea el nivel de cumplimiento de las metas, o ambas conjuntamente. Con todo, este porcentaje deberá ser el mismo para todos los profesionales funcionarios de la respectiva unidad afectos a esta asignación.

La asignación será pagada a los profesionales funcionarios en servicio a la fecha de pago en cuatro cuotas, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año.

El monto por pagar en cada cuota, respecto de aquellos profesionales funcionarios que se hayan desempeñado en las unidades que cumplieron el 100% o más de las metas, será equivalente al 10% del valor acumulado en el trimestre respectivo como resultado de la aplicación del citado porcentaje sobre la sumatoria del sueldo base y las asignaciones de antigüedad, de estímulo a que se refiere el artículo 1° de la ley 19.230, el artículo 8° bis de la ley N° 15.076 y el artículo 39 del decreto ley N° 3.551, de 1980.

Tratándose de las unidades que hayan cumplido entre un 75% y menos del 100% de las metas fijadas, el monto de la asignación será proporcional al 10% señalado en el inciso anterior.

La asignación a que se refiere este artículo será tributable e imponible sólo para efectos de salud y pensiones, y no servirá de base de cálculo para la determinación de ninguna remuneración o beneficio remuneratorio.

Para determinar las imposiciones e impuestos a que se encuentra afecta, se distribuirá su monto en proporción a los meses que comprenda el período a que corresponda y los cocientes se sumarán a las respectivas remuneraciones mensuales. Con todo, las imposiciones se deducirán de la parte que, sumada a las respectivas remuneraciones mensuales, no exceda del límite máximo imponible.

Un reglamento, expedido por decreto supremo del Ministerio de Salud, el que también deberá ser suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará los procedimientos y criterios para fijar las metas anuales de producción y de calidad con sus correspondientes indicadores, ponderadores y mecanismos de verificación; la forma en que se efectuará el control y evaluación del cumplimiento de las metas; la manera de determinar los distintos porcentajes de la asignación; los procedimientos y calendario de elaboración del convenio, y toda otra norma necesaria para el adecuado otorgamiento de este beneficio.

Artículo 13.- Las asignaciones establecidas en los artículos 10 y 12 de esta ley no se considerarán para determinar la limitación máxima de rentas establecida en el inciso final del artículo 11 de la ley N° 15.076, ni las limitaciones a los montos de las asignaciones de estímulo y de la percepción conjunta de las asignaciones de estímulo y de responsabilidad señaladas en la letra b) del inciso primero y en el inciso tercero del artículo 9° de dicho cuerpo legal, respectivamente.

Artículo 14.- Intercálanse, en el artículo 6° de la ley N° 19.230, los siguientes incisos quinto, sexto, séptimo y octavo, nuevos, pasando los actuales quinto y sexto a ser noveno y décimo, respectivamente:

“A petición del beneficiario, el Subsecretario de Redes Asistenciales podrá autorizar que el cargo creado en virtud de este artículo sea transferido a otro servicio de salud. Para estos efectos, se extinguirá el cargo adscrito en el servicio de origen y se creará, por el solo ministerio de la ley, en el servicio de destino, un nuevo cargo con las mismas características del que se extingue. El profesional percibirá en su nuevo cargo las mismas remuneraciones que recibía en el servicio de origen, sin perjuicio de aquellas que digan relación, exclusivamente, con el lugar de desempeño de sus funciones.

En los casos previstos en el inciso anterior, se modificarán los presupuestos tanto del servicio en el cual el cargo fue creado, como del servicio de salud de destino. El mayor gasto que irrogue el otorgamiento de remuneraciones ligadas al lugar de desempeño, deberá ser financiado por el servicio de destino.

La aplicación de lo dispuesto en los dos incisos precedentes se materializará mediante resolución fundada del Subsecretario de Redes Asistenciales, visada por la Dirección de Presupuestos.

Si el profesional funcionario estuviere ejerciendo en el servicio de origen, además, un cargo de la ley N° 19.664, en la Etapa de Planta Superior, y accediere a un cargo titular o a contrata en el servicio de destino, se le reconocerá su antiguo nivel de asignación y de ubicación en la Etapa de Planta Superior, siempre que en el servicio de destino existan recursos disponibles en la forma prevista en el inciso tercero del artículo 32 de la ley N°19.664.”.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero.- Los profesionales funcionarios de planta o a contrata, regidos por las leyes Nº 15.076 y N° 19.664, que se desempeñen en los servicios de salud señalados en el artículo 16 del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2006, del Ministerio de Salud, y en los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley Nº 29, N° 30 y N° 31, todos de 2001, del Ministerio de Salud, que en el período comprendido entre la fecha de publicación de esta ley y el 30 de junio de 2014, ambas fechas inclusive, tengan o cumplan 60 o más años de edad si son mujeres, o 65 o más años de edad si son hombres, y hagan efectiva su renuncia voluntaria al total de horas que sirven en el conjunto de los organismos señalados precedentemente, desde los noventa días siguientes a la publicación de esta ley y hasta el 31 de marzo de 2015, inclusive, según las normas contenidas en los artículos siguientes, tendrán derecho a percibir, por una sola vez, una bonificación por retiro voluntario equivalente a once meses de remuneraciones imponibles, respecto del total de horas que sirvan al momento de la postulación.

Para acceder a esta bonificación, los profesionales deberán haberse desempeñado a lo menos once años, contados hacia atrás a partir de la fecha en que se haga efectiva su postulación, en cargos con jornadas de horas semanales de la ley N° 15.076, ley N° 19.664, y en los establecimientos de carácter experimental señalados en el inciso primero. Para estos efectos, se considerará todo año o fracción igual o superior a seis meses servidos en forma continua o discontinua.

Podrán acceder a esta bonificación hasta un total de 680 beneficiarios, de conformidad con los cupos anuales que se indican en el inciso siguiente. De haber un mayor número de postulantes que cupos disponibles, el total de cupos para ese año deberá distribuirse entre hombres y mujeres, en forma proporcional al número de postulantes respectivo. La selección en cada grupo privilegiará a aquellos de mayor edad; en caso de igualdad, se privilegiará a aquellos con enfermedades de carácter grave, crónicas o terminales que impidan el desempeño de la función en forma continua y, si persistiere el empate, tendrán preferencia los que acrediten más años de servicio en el conjunto de los organismos señalados en el inciso primero y cuyas jornadas de trabajo, según sus respectivos cargos o contratos, en uno o más empleos, sean de 44 horas semanales. De persistir la igualdad, resolverá el Subsecretario de Redes Asistenciales, tomando en consideración las calificaciones de los dos períodos inmediatamente anteriores al de la postulación.

Para el año 2013, la bonificación se podrá conceder por un máximo de 200 cupos; para el año 2014, por un máximo de 250 cupos, y para el año 2015, por un máximo de 230 cupos.

Los cupos correspondientes a un año podrán ser incrementados con los cupos establecidos para el año anterior que no hubieren sido utilizados.

Artículo segundo.- Para efectos de postular al beneficio que establece el artículo anterior, el Ministerio de Salud, dentro de los treinta días siguientes a la publicación de esta ley, abrirá un registro a nivel nacional en el cual se inscribirán los postulantes.

Los profesionales funcionarios que hayan cumplido las edades indicadas en el inciso primero del artículo primero transitorio con anterioridad a la fecha de publicación de esta ley, y que deseen postular al beneficio, deberán presentar su postulación en la Unidad de Personal u Oficina de Recursos Humanos del organismo en el cual se desempeñen, dentro de los noventa días siguientes a la publicación de esta ley. Junto con la postulación, los profesionales funcionarios deberán presentar su renuncia voluntaria a todos los cargos o empleos que sirvan, indicando la fecha a partir de la cual ésta se hará efectiva, la que no podrá exceder del 31 de marzo de 2015. En caso de desempeñarse en más de un organismo, podrán presentar su solicitud en cualesquiera de ellos. Si no presentaren su postulación en el período indicado, quedarán sujetos a lo establecido en el artículo cuarto transitorio.

Los profesionales funcionarios que hayan cumplido las edades indicadas en el inciso primero del artículo primero transitorio entre el día de la publicación de esta ley y el 30 de junio de 2014 podrán postular al beneficio hasta el 31 de marzo de 2014.

Con todo, las mujeres podrán participar en cualquiera de los dos períodos de postulación señalados precedentemente, con cargo a los cupos del año respectivo y, de quedar seleccionadas, deberán hacer efectiva su renuncia hasta el 31 de marzo de 2015.

Recibida la postulación, la Unidad de Personal u Oficina de Recursos Humanos del organismo en el cual se presentó la solicitud deberá verificar el cumplimiento de los requisitos para impetrar el beneficio, en un plazo no superior a cinco días hábiles. Efectuada la verificación, remitirá al Ministerio de Salud, dentro de los cinco días hábiles siguientes, la nómina de los postulantes que cumplen los requisitos, a fin de que sean incorporados al registro a que se refiere el inciso primero de este artículo.

Seleccionados los beneficiarios para cada uno de los años de vigencia del beneficio, el Ministerio de Salud establecerá, mediante resolución, la nómina de profesionales funcionarios con derecho al beneficio, la que será informada a cada organismo, el que notificará en forma personal a cada beneficiario que resulte seleccionado o mediante carta certificada remitida al domicilio que tenga registrado en el respectivo organismo.

Los profesionales funcionarios que, habiendo postulado para acogerse al retiro voluntario, no fueren seleccionados en el año que optaron para hacer efectiva su renuncia, por exceder el número de cupos autorizados para ese año, quedarán automáticamente incluidos para el año siguiente y deberán indicar una nueva fecha para hacer efectiva la renuncia, la cual no podrá exceder del 31 de marzo del año 2015. En todo

caso, el número total de beneficiarios no podrá exceder los 680 cupos mencionados en el inciso tercero del artículo primero transitorio.

Artículo tercero.- La bonificación por retiro voluntario se pagará directamente por el servicio de salud correspondiente, en una sola cuota, dentro de los treinta días siguientes a la total tramitación de la resolución que hace efectiva la renuncia.

La remuneración que servirá de base para el cálculo de la bonificación será la que resulte del promedio de remuneraciones mensuales imponibles que le haya correspondido al funcionario durante los doce meses inmediatamente anteriores al retiro, considerando el total de horas que servían al momento de postular a este beneficio.

Esta bonificación no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal, y será incompatible con cualquier otro beneficio de similar naturaleza y, en especial, con los beneficios establecidos en la leyes N° 20.589 y N° 20.612.

Artículo cuarto.- El personal que, cumpliendo los requisitos que establece esta ley, no postule en los períodos indicados y, en consecuencia, no haga uso de los beneficios que se conceden, se entenderá que renuncia irrevocablemente a éstos.

Artículo quinto.- Los profesionales funcionarios de planta o a contrata a que se refiere el artículo primero transitorio y que se hayan desempeñado, a lo menos, durante quince años contados hacia atrás a partir de la fecha de su postulación, en cargos con jornadas de horas semanales de la ley N° 15.076, ley N° 19.664, y establecimientos de carácter experimental señalados en dicho artículo, tendrán derecho a una bonificación adicional a la señalada en el inciso primero del artículo primero transitorio, cuyos montos dependerán del total de horas semanales que desempeñaban a la fecha de postulación, según las reglas siguientes:

a) Quienes desempeñen once horas semanales, tendrán derecho a una bonificación adicional, equivalente a trescientas unidades de fomento.

b) Quienes desempeñen más de once horas semanales y hasta veintidós horas, tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a cuatrocientas unidades de fomento.

c) Quienes desempeñen más de veintidós horas semanales y hasta cuarenta y tres horas, tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a quinientas unidades de fomento.

d) Finalmente, quienes desempeñen más de cuarenta y tres horas, tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a seiscientas cincuenta unidades de fomento.

El valor de la unidad de fomento que se considerará para el cálculo del beneficio será el vigente al día que corresponda al cese de funciones.

Para efectos de lo dispuesto en el inciso primero, se considerará todo año o fracción igual o superior a seis meses servidos en forma continua o discontinua.

Esta bonificación adicional se pagará en la misma oportunidad en que se pague la bonificación a que se refiere el artículo primero transitorio, no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal y, en consecuencia, no estará afecta a descuento alguno. Asimismo 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.

Para efectos de esta ley, los cargos a que se refiere el artículo 44 de la ley N° 15.076, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2001, del Ministerio de Salud, se considerarán de 28 horas semanales.

Artículo sexto.- Los profesionales funcionarios que cesen en sus cargos por aplicación de lo dispuesto en esta ley, no podrán ser nombrados ni contratados como funcionarios en calidad de titular o a contrata, ni contratados a honorarios asimilados a grado o sobre la base de honorarios a suma alzada, en ninguno de los organismos señalados en el inciso primero del artículo primero transitorio, 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.

No obstante lo señalado en el inciso anterior, los profesionales funcionarios podrán celebrar los convenios regulados por el artículo 24 de la ley Nº 19.664.

Artículo séptimo.- Podrán acceder a los beneficios de esta ley los profesionales funcionarios de las instituciones beneficiarias que, entre el 1 de julio de 2010 y el 30 de junio de 2014, hayan obtenido u obtengan la pensión de invalidez que establece el decreto ley Nº 3.500, de 1980, siempre que en dicho período hayan cumplido o cumplan las edades exigidas para impetrar el beneficio.

Artículo octavo.- Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud, a más tardar dentro de los ciento ochenta días siguientes a la publicación de esta ley, establecerá los procedimientos para la postulación y concesión de las bonificaciones señaladas en los artículos primero y quinto transitorios y, en general, toda otra norma necesaria para la correcta, oportuna y eficiente aplicación de dichos beneficios.

Artículo noveno.- Los profesionales funcionarios que fueren encasillados de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3° de esta

ley, a contar de la fecha de total tramitación de la resolución de encasillamiento, continuarán percibiendo el porcentaje de asignación de responsabilidad que tenían asignado en el cargo respectivo, hasta completar el quinto año de desempeño en el mismo, según lo dispuesto en el artículo 3º de la ley N° 19.198 vigente a la fecha de publicación de esta ley.

Artículo décimo.- La asignación establecida en el artículo 10 se reconocerá y pagará, a contar del primer día del mes siguiente a la publicación de esta ley, a todos aquellos profesionales funcionarios que, al 31 de diciembre de 2012, tengan especialidades certificadas e inscritas en el registro que mantiene la Superintendencia de Salud.

Artículo undécimo.- Para el pago de la asignación establecida en el artículo 12, durante el año 2014, deberán establecerse las respectivas metas y suscripción de convenios, en un plazo no superior de sesenta días contado desde la publicación del reglamento a que se refiere dicho artículo 12. Con todo, el período objeto de evaluación para el año 2013 será aquel comprendido entre 1 de septiembre y el 31 de diciembre de 2013.

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, si a la fecha de publicación de esta ley fuere imposible el cumplimiento del período de ejecución establecido en el inciso anterior, no se percibirá la asignación por cumplimiento de metas durante el año 2014.

Artículo duodécimo.- Las modificaciones introducidas por los artículos 2°, inciso segundo, 5° y 6° de esta ley entrarán en vigencia una vez que se publiquen los decretos con fuerza de ley a que se refiere el inciso primero del artículo 2°.

Artículo decimotercero.- El mayor gasto que represente la aplicación de esta ley durante su primer año de vigencia se financiará con cargo al Presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pueda financiar con esos recursos.”.

- - -

Acordado en sesión celebrada el día 5 de noviembre de 2013, con la asistencia de los Honorables Senadores señores Andrés Zaldívar Larraín (Presidente), Carlos Ignacio Kuschel Silva, Ricardo Lagos Weber y Víctor Pérez Varela.

Sala de la Comisión, a 5 de noviembre de 2013.

ROBERTO BUSTOS LATORRE
Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE ESTABLECE LOS INCENTIVOS REMUNERACIONALES QUE INDICA, A FAVOR DE LOS PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SEÑALA.

(BOLETÍN Nº 8.922-11)

I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:
- Mejorar las condiciones remuneracionales de los profesionales funcionarios que ejercen funciones de jefes de servicios clínicos y unidades de apoyo.

- Incentivar la permanencia de profesionales especialistas en los servicios o unidades críticas, de urgencias, maternidades y residencias médicas, que requieren atención en forma continua los 365 días del año.

- Disminuir la brecha de especialistas en regiones carentes de especialidades médicas de las unidades señaladas.

- Generar un estímulo de carácter permanente por especialidad y variable orientado al cumplimiento de metas de producción y calidad en dichas unidades de trabajo.

- Establecer un plan de retiro voluntario para los profesionales regidos por las leyes N° 19.664 y N° 15.076.

II. ACUERDOS: aprobado en general Unanimidad 4x0.

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: el proyecto está conformado por 14 artículos permanentes y trece disposiciones transitorias.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: el proyecto no contiene normas que exijan un quórum especial de aprobación.

V. URGENCIA: suma.

VI. ORIGEN INICIATIVA: Mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República, presentado a la Cámara de Diputados.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo.

VIII. APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS: aprobado en general por 44 votos a favor, ninguno em contra.

IX. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 3 de septiembre de 2013.

X. TRÁMITE REGLAMENTARIO: informe de la Comisión de Hacienda.
XI. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

1. Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2001, que fija el texto refundido de la ley N° 15.076, que a su vez fija el texto refundido del estatuto para los médico-cirujanos, farmacéuticos o químico farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas, o Estatuto Médico Funcionario.

2. Ley N° 19.198, que establece normas sobre concursos para cargos de profesionales funcionarios regidos por la ley N° 15.076.

3. Ley N° 19.230, que dicta normas relativas a profesionales funcionarios que indica, regidos por la ley N° 15.076.

4. Ley N° 19.664, que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los servicios de salud y modifica la ley Nº 15.076, también denominada Nuevo Estatuto Médico Funcionario.

5. Ley N° 20.209, que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, la ley N° 19.490, delega facultades para fijar y modificar las plantas de personal que indica y consulta otros beneficios para el personal de los servicios de salud.

6. Ley N° 20.589, que otorga al personal de la atención primaria de salud que indica, una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional.

7. Ley N° 20.612, que otorga a los funcionarios del sector salud que indica, una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional.

8. Decretos con fuerza de ley N° 2 al N° 27, del Ministerio de Salud, de 1995, decretos con fuerza de ley N° 2 y N° 3, del Ministerio de Salud, de 1997 y Decretos con fuerza de ley N° 7, N° 9 al N° 37, del Ministerio de Salud, de 2008, que fijan plantas de personal de los Servicios de Salud.

9. Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

10. Decreto ley N° 3.500, de 1980, que establece un nuevo sistema de pensiones.

11. Decreto Ley N° 3.551, de 1980, que fija normas sobre remuneraciones y sobre personal para el sector público.

Valparaíso, 5 de noviembre de 2013.

ROBERTO BUSTOS LATORRE
Secretario de la Comisión