INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que otorga una asignación asociada al mejoramiento del trato a los usuarios, para los funcionarios pertenecientes a las plantas de técnicos, administrativos y auxiliares de los establecimientos de los servicios de salud.

BOLETÍN Nº 8.660-11.

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 "discusión inmediata".

A la sesión en que la Comisión se ocupó de este asunto asistieron, además de sus integrantes, del Ministerio de Salud, el Ministro, señor Jaime Mañalich; y sus asesores, señores Juan Cataldo y Jaime González.

De la Dirección de Presupuestos, el Subdirector de Racionalización y Función Pública, señor Hermann von Gersdorff; y el asesor, señor José Tanhuz.

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

De la Biblioteca del Congreso Nacional, el analista del Área Económica, señor Andrés Muñoz.

El asesor de la Honorable Senadora señora Rincón, señor Josué Vega.

De la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (FENPRUSS), la Presidenta, señora Gabriela Farías; el Vicepresidente, señor Claudio González; los Directores Nacionales, señores Hernán Barrientos y Carlos Pincheira; y la Secretaria Nacional, señora Magaly Paredes.

De la Federación Nacional de Asociaciones de Funcionarios Técnicos de los Servicios de Salud (FENTESS), la Presidenta Nacional, señora Silvia Aguilar; y la Tesorera, señora María Teresa Muñoz.

De la Confederación Nacional de Trabajadores de la Salud (FENATS Unitaria), el Presidente Nacional, señor Ricardo Ruiz; los Directores, señores Rodolfo Madariaga, Darwin Stuardo y Rigoberto Vásquez; la Tesorera, señora Patricia Sandoval; y la Secretaria General, señora Clarisa Inostroza.

- - -

Se hace presente que en virtud de la urgencia con que fue calificada, y en conformidad con lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento del Senado, se discutió la iniciativa en general y en particular a la vez.

- - -

OBJETIVO DEL PROYECTO

La iniciativa de ley tiene por finalidad otorgar al personal de los servicios de atención primaria de salud una asignación asociada al nivel de satisfacción de la población, en lo tocante a sus necesidades y expectativas, e instalar un sistema objetivo de medición de la satisfacción y percepción de los usuarios de ese sistema.

- - -

DISCUSIÓN GENERAL

El **Subdirector de Racionalización y Función Pública de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, señor Hermann von Gersdorff**, explicó que la asignación que el presente proyecto propone, que sería recibida tanto por los funcionarios que atienden público como por los que se relacionan indirectamente con éste, se basa en una encuesta a los usuarios por el trato recibido en sus atenciones en lo servicios de salud. No se supedita, en consecuencia, a metas sanitarias, sino solamente al trato que se proporciona a los pacientes.

El instrumento externo que hará la medición, agregó, ha sido diseñado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, para ser aplicado durante la primera mitad del año 2013. Conforme a sus resultados, los distintos establecimientos de salud serán catalogados en un tramo superior, medio o inferior, que determinará cuál será la asignación que recibirán todos los funcionarios de cada uno de aquellos, lo que responde a la concepción de que el servicio que se presta corresponde a un trabajo en equipo en el que todos deben comprometerse.

El **asesor del Ministerio de Salud, señor Juan Cataldo,** hizo ver que la iniciativa en estudio se enmarca en el compromiso asumido entre el Gobierno y los gremios de la salud con miras a mejorar los estándares de satisfacción de los usuarios del sistema público, para lo que se recurre a un instrumento objetivo de medición.

El proceso de negociación que dio lugar a la presente propuesta, añadió, fue bastante extenso, básicamente por la determinación de la metodología con que operará la encuesta. Es por esa razón que, para el año en curso, se ha previsto un bono plano para todos los funcionarios de los gremios incluidos en el acuerdo, a saber, personal técnico, auxiliar y administrativo del sistema de salud centralizado.

No se incluye, como se puede apreciar, a los profesionales de la salud. Esto, indicó, se explica por el hecho que el gremio que los aglutina, la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (FENPRUSS), decidió marginarse de la negociación, luego de no haber obtenido buenos resultados en la del bono de incentivo al retiro y argumentando su aspiración de avanzar hacia un bono en mejores condiciones que las ofrecidas, que reconociera su calidad de profesionales. El Ejecutivo, consignó, en su política de beneficiar equitativamente a todos los funcionarios del sistema, no pudo lograr un acuerdo con la citada federación, que ahora, ante la inminencia de la aprobación de un proyecto con un universo de 51.900 funcionarios, aproximadamente, está haciendo esfuerzos por incorporarse a él. Hoy, sin embargo, habida cuenta del compromiso asumido con el resto de los gremios para el pago del bono plano durante el presente año, no es factible para el Ejecutivo sumar a la FENPRUSS en esta negociación. Con todo, culminó, recientemente se ha constituido un mesa de trabajo entre estas mismas partes, con miras a la elaboración de una propuesta común para una asignación, sin perder de vista que en la actualidad los profesionales de la salud reciben una asignación de responsabilidad que se reajusta cada tres meses.

La **Honorable senadora señora Rincón** consultó si, en el mismo espíritu del trato equitativo expresado por el Ejecutivo, puede explorarse la posibilidad de incluir a los profesionales de la salud en el presente acuerdo.

El **señor Cataldo** señaló que debe tenerse en consideración que precisamente fruto del acuerdo que fue posible alcanzar, se logró estructurar una cifra, posteriormente aprobada por la Dirección de Presupuestos, del orden de los $10.400 millones, que repartida entre el universo contemplado de beneficiarios significaría aproximadamente $190.000 para cada uno de ellos. Si a estas alturas, enfatizó, se quisiera incorporar a los profesionales de la salud, habría que hacerlo en el mismo monto total, de lo que resultaría un menor monto en la asignación a percibir por cada persona.

El **señor von Gersdorff** acotó que el proceso de negociación que hoy se plasma en el proyecto de ley se inició en el mes de octubre de 2011, por lo que durante todo el presente año se ha generado en los gremios la expectativa de que el bono se va a pagar antes del 31 de diciembre. Tal es el bono plano previsto en el articulado transitorio de la iniciativa, que es el que en realidad genera la urgencia por la aprobación de la misma, para satisfacer lo que los gremios aguardan. Incluir en este bono a un gremio que no participó de la negociación que le dio lugar, admitió, sería problemático; no así la posibilidad de integrarlo al bono asociado a la medición de la satisfacción de los usuarios.

La **Honorable senadora señora Rincón** sostuvo que para despejar uno de los temas, debiera entonces analizarse la posibilidad de incluir a los profesionales de la salud en el bono que se pagará el próximo año.

El **señor Cataldo** reiteró que hoy en día está conformada una mesa de trabajo con la FENPRUSS para analizar las condiciones de evaluación en virtud de las cuales los profesionales podrán

acceder a una asignación asociada al mejor trato a los pacientes. El interés del Ejecutivo, resaltó, es que todos los funcionarios de la salud gocen de un beneficio de este tipo, de manera que un mejor clima laboral entre ellos se trasunte, a la larga, en una mejor atención a los usuarios externos.

El **Honorable Senador señor Lagos** consultó cuál ha sido el criterio seguido por la autoridad para, más allá de no haber sido posible arribar a un acuerdo con la FENPRUSS, no incluir a los profesionales entre los beneficiarios de las asignaciones contempladas en la iniciativa en estudio. Proceder de esa forma constituye una exclusión no necesariamente comprensible, que puede dar pie a que el gremio en cuestión alegue alguna clase de persecución por parte del Ejecutivo.

Enseguida, expusieron ante la Comisión los representantes de **la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (FENPRUSS)**, cuya **Presidenta, señora Gabriela Farías**, hizo entrega de una minuta explicativa de los planteamientos de la organización, copia de la cual ha quedado a disposición de las señoras y señores Senadores en la Secretaría de la Comisión.

Enseguida expresó, en primer lugar, no comprender las razones por las que el Ejecutivo no contempló a los profesionales de la salud en el proyecto de ley. El año pasado, señaló, cuando conocieron su primera propuesta, efectivamente no estuvieron de acuerdo, fundamentalmente debido a que los montos planteados distaban bastante de los que ahora se presentan, y a que no estaban dispuestos, por su aceptación, a desechar otra serie de reivindicaciones gremiales que la Federación ha venido defendiendo, entre otras, en materia de aumento de la dotación de personal, mejoramiento de condiciones laborales y capacitación y sistema de calificaciones.

En ese escenario, prosiguió, la oferta del Gobierno no era aceptable, razón por la cual en su momento solicitaron mayores antecedentes al Ministerio de Salud sobre las características y modo de implementación de los instrumentos a aplicar. Prestar una atención de calidad a las personas, reflexionó, guarda directa relación con la buena disposición de los equipos de salud y con que el sistema cuente con condiciones suficientes en los establecimientos y con infraestructura e insumos idóneos. Al respecto, dio a conocer sus dudas acerca de cómo un mismo instrumento de medición podrá dar cuenta de realidades tan distintas como, por ejemplo, las del Hospital Gustavo Fricke y el Hospital de Corral. La única manera que cada uno de ellos pueda funcionar adecuadamente, enfatizó, es mediante un sistema que les permita operar en igualdad de condiciones y no, como ha planteado el Ministerio, por la vía de hacerlos competir para que funcionen mejor.

Por otra parte, puso de manifiesto que la relación de FENPRUSS con el actual Gobierno ha estado marcada por desencuentros, toda vez que han advertido una suerte de animadversión tendiente a nivelar hacia abajo a los profesionales de la salud, generando una confrontación artificial con los otros gremios del sector, los que a su turno reclaman sentirse perjudicados.

La aspiración de la Federación que representa, destacó, es que todo el personal de la salud sea reconocido, y en ese sentido la expectativa es que el proyecto de ley en estudio se materialice en que los instrumentos que se apliquen den cuenta de un efectivo mejor trato al usuario. Esto, por cierto, no obsta a que puedan expresar sus observaciones a la iniciativa, entre ellas el otorgamiento del denominado bono plano, que en la práctica sólo obedece a un acuerdo celebrado con el resto de los gremios, pero que no responde a un diálogo sobre el fondo de los problemas que aquejan al sector.

Se explayó, en el mismo sentido, sobre las consideraciones por las que han calificado el proyecto como discriminatorio:

- Los equipos de salud no pueden ser evaluados individualmente, pues se trata de equipos de trabajo integrados que participan de toda la cadena de atención. Sin embargo, en esta ocasión se está prescindiendo de 22.000 mil funcionarios del sistema, los profesionales no médicos, a los que se suman también los médicos, que ciertamente son parte importante de la percepción del trato de los usuarios.

- Al igual como aconteció con la negociación del incentivo al retiro, otorga la impresión que las capacidades, las responsabilidades y los roles de los profesionales ya no son considerados por el Ministerio de Salud. Pareciera, sostuvo, que todos los funcionarios tienen que hacer lo mismo y estar sujetos a idénticas responsabilidades, en circunstancias que son los profesionales, que llevan adelante las políticas e imparten las instrucciones y normativas que rigen la gestión de los establecimientos., quienes asumen finalmente todo las responsabilidades en ese tipo de gestión.

- Fue acordado y negociado sólo con una parte del equipo de salud. Si bien, admitió, la Federación ha reiniciado sus conversaciones con el Ejecutivo, lo cierto es que la presentación de la iniciativa en estudio violenta a los profesionales, que se ven presionados a aceptar una propuesta con la que no están de acuerdo. La FENPRUSS, resaltó, se ha caracterizado a lo largo del tiempo por hacer ver sus críticas cuando disiente de determinados planteamientos, pero también por participar de todas las instancias de conversación y buscar ser parte de los nuevos procesos.

En concreto, prosiguió, lo que FENPRUSS solicita en esta ocasión a los colegisladores es lo siguiente:

- Se modifique la urgencia con que ha sido calificada el proyecto, de manera de contar con espacio para poder avanzar en las negociaciones con el Ejecutivo.

- Conferirles la posibilidad de participar en la elaboración del proyecto y de su reglamento, con la finalidad que, de manera efectiva, se constituya en un instrumento de mejoría de la gestión de los establecimientos.

- Que no se discrimine a los profesionales como parte del equipo de salud.

Enseguida, puso de relieve la necesidad de profundizar las políticas de recursos humanos en el sistema de salud. Desafortunadamente, afirmó, la entrega del bono que el proyecto propone para sólo parte del equipo de atención, va a repercutir en un enrarecimiento de los climas laborales, perjudicando aún más las ya deterioradas relaciones con los demás gremios de la salud, que probablemente tienen la sensación de que los profesionales se oponen a que ellos reciban ese beneficio. Esto, hizo hincapié, no es así, pues el planteamiento de la FENPRUSS es que, siendo el de salud un equipo integrado, corresponde que el bono sea para todos, no para algunos. En tal sentido, dio a conocer que si el bono plano se extendiera a los 22.000 profesionales, a razón de $190.000 por persona, el costo sería del orden de $4.000.000 millones.

En suma, sintetizó, la finalidad que persigue la Federación que representa es que logren conjugarse los dos objetivos que la iniciativa en estudio ha planteado: lograr un mejoramiento de la atención y reconocer económicamente ese trabajo. Para eso, empero, se requiere de un espacio que, por la vía del diálogo, permita efectuar mejoras al proyecto, con miras no sólo a realizar ajustes en las herramientas y en los recursos, sino también en una política global de recursos humanos que involucre a todos los trabajadores del Sistema Púbico de Salud.

Si, con todo, por razones de tiempo no fuese posible contar con ese espacio, los profesionales de la salud debiesen desde luego ser parte integrante del presente proyecto, pues no resulta fundada la exclusión de que han sido objeto por parte del Gobierno.

En la siguiente sesión, la Comisión recibió a los representantes de la **Federación Nacional de Asociaciones de Funcionarios Técnicos de los Servicios de Salud (FENTESS)**, y de la **Confederación Nacional de Trabajadores de la Salud (FENATS Unitaria)**.

La **Presidenta de FENTESS, señora Silvia Aguilar,** comenzó su manifestación señalando que efectivamente existe una sentida pretensión para poder acceder al denominado bono plano que debe pagarse el presenta año, que es esperado por las bases desde el inicio de las negociaciones con el Gobierno el año 2011.

Enseguida, hizo ver que como trabajadores de la salud nunca estuvieron de acuerdo, en la génesis, con el hecho de recibir una asignación por brindar un mejor trato al usuario como la que el proyecto de ley propone, pues esta es, precisamente, la esencia de la labor que desempeñan. Sin embargo, una vez que el tema se instaló, lo asumieron y defendieron como propio, básicamente por el hecho de que constituye de todas formas un reconocimiento a los técnicos de los servicios de salud. Si el ideal, que todo mayor ingreso se refleje de manera permanente en los sueldos de los trabajadores, no puede ser alcanzado, la recepción de bonos operará como una suerte de compensación por el esfuerzo y dedicación con que los funcionarios desempeñan sus labores.

En lo que compete a la evaluación de que serán objeto a partir del año 2013 para efectos de determinar la asignación, expresó que como funcionarios se someterán sin problemas, sabedores de la

calidad de la atención que dispensan. Para ello, de todos modos, desarrollarán acciones tendientes a la capacitación del personal sobre los instrumentos que les serán aplicados.

Llamó la atención, asimismo, sobre la necesidad de que así como el foco se sitúa en el trato que los funcionarios prestan a los usuarios de la salud, otro tanto debe hacerse en el trato que éstos reciben al interior de los establecimientos o por parte de las autoridades del Ministerio de Salud, fundamentalmente en materia de buenas prácticas laborales.

Finalizó su intervención formulando un llamado a la pronta aprobación de la iniciativa legal en estudio, como una manera de estimular a los funcionarios y sin que su discusión se contamine con la del reajuste anual al sector público que en breve tiempo tendrá lugar.

El **Presidente de FENATS unitaria, señor Ricardo Ruiz,** señaló que como Federación apuestan fuertemente al desarrollo de la salud pública en Chile, y en esa lógica es que resulta razonable que el acceso de los funcionarios a mayores recursos quede sujeto, como ocurre en diversas áreas de la economía, al cumplimiento de metas.

Habiéndose caracterizado, destacó, por ser un gremio propiciador de acuerdos y no confrontacional, cuentan con plena conciencia que en las negociaciones se obtienen y se pierden ciertas pretensiones. Y así como en su momento obtuvieron el incentivo al retiro para sus asociados, con ocasión del presente proyecto de ley han manifestado su conformidad con el bono plano que primeramente se ofrece, y con la asignación por buen trato al usuario, que constituirán sumas no despreciables para los trabajadores de la salud.

De acuerdo con lo expuesto, puso de relieve la importancia que reviste la aprobación íntegra de la iniciativa legal, y particularmente la expectación con que las bases, tanto de FENTESS como de CONFENATS unitaria, dos federaciones que apuestan por el diálogo, aguardan el denominado bono plano, antes que tenga lugar la discusión del reajuste del sector público.

El **Honorable Senador señor Frei** hizo ver a los representantes del Ejecutivo que la urgencia con que ha sido calificada la iniciativa, “discusión inmediata”, conspira contra la posibilidad de proponer ciertas enmiendas a la misma.

El **señor Ministro de Salud** expresó que la premura del Ejecutivo por la aprobación del proyecto, pasa por la necesidad de pagar el denominado bono plano antes del 31 de diciembre del presente año. Cualquier dilación en la tramitación, advirtió, podría significar que no se pueda cumplir el compromiso asumido con los gremios, con el añadido que los montos involucrados ya están considerados en el presupuesto del sector público.

La **Honorable Senadora señora Rincón** consignó que no es justo hacer responsable a los parlamentarios por un proceso de negociación cuya prolongada duración ha sido responsabilidad del Ejecutivo.

El **Honorable Senador señor Lagos** señaló que no se puede soslayar lo cuestionable que resulta, como política pública, en un proyecto de ley que se funda en mediciones al desempeño del colectivo de los servicios de salud, esto es, sus técnicos, administrativos, auxiliares y profesionales, y sin embargo estos últimos queden excluidos de la recepción de los beneficios a que pueda haber lugar. Se configura, así, una situación anómala, equivalente, por ejemplo, a que si en la negociación del reajuste para el sector público el Gobierno llega a acuerdo con todos los gremios menos la Asociación Nacional de Empleados Fiscales (ANEF), no la incluya en la propuesta que somete al Congreso Nacional.

Puesto en votación en general, el proyecto de ley fue aprobado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Pérez, don Víctor.

Previo a la consideración particular del articulado del proyecto, en la siguiente sesión celebrada por la Comisión, el **Subdirector de Racionalización y Función Pública de la Dirección de Presupuestos, señor Hermann von Gersdorff**, hizo ver que los profesionales de la salud cuentan, hoy en día, con una asignación por desempeño colectivo y otra por cumplimiento de metas sanitarias, que permiten totalizar, en algunos casos, hasta el 14% de sus salarios. Esto, desde luego, se encuentra muy por sobre lo que se está proponiendo en esta ocasión para técnicos, administrativos y auxiliares, estamentos a los que se trata de incorporar como beneficiarios, en este caso, de una asignación por trato al usuario.

El hecho que no se encuentren incluidos en el presente proyecto de ley, no significa que se busque menoscabar a los profesionales. El fin perseguido, afirmó, no es otro que nivelar a los otros funcionarios que integran los equipos de salud.

El **asesor del Ministerio de Salud, señor Juan Cataldo,** agregó que, además de las antes señaladas, los profesionales de la FENPRUSS tienen también acceso a otras asignaciones, que pueden llegar a acumular alrededor de 4 sueldos adicionales al año. De manera que lo que en esta oportunidad se pretende, es tratar de terminar con la discriminación que existe hacia los funcionarios con ingresos inferiores, disminuyendo, en consonancia con las que deben ser políticas sectoriales modernas, la brecha existente.

El **Honorable Senador señor Lagos** puso de manifiesto que los argumentos precedentemente expuestos, difieren de los expresados anteriormente ante esta misma Comisión, cuando se sostuvo

que la exclusión de la FENPRUSS se debía, más bien, a su escasa disposición para legar a acuerdos y a que se había marginado de las negociaciones.

No resulta muy atendible, observó, que se excluya a uno de los estamentos de la salud, si la asignación que se va a entregar va a estar determinada por la evaluación que hagan los usuarios de la atención que reciben por parte de todos aquéllos. Por más que la FENPRUSS no hubiese estado de acuerdo, lo razonable, desde la perspectiva de la política pública, habría sido que se le incluyera entre los beneficiarios. Más parece, en realidad, que lo que se busca es entregar una señal de carácter disciplinario a dicha Federación, por no haberse sumado a los acuerdos adoptados.

El **señor Cataldo** reiteró que hoy ya se ha conformado una mesa de trabajo con la FENPRUSS, sobre la base de tres ejes de desarrollo: considerar nuevos beneficios (como becas de pasantía), analizar un instrumento similar al del bono por trato a los usuarios, y agregar una asignación para los dirigentes denominados “turnantes”.

El **Honorable Senador señor García** dio a conocer su voluntad de concurrir a la aprobación particular de la iniciativa, en el entendido que efectivamente se están llevando a cabo las conversaciones y negociaciones entre el Ejecutivo y FENPRUSS, de acuerdo con lo reseñado por el señor Cataldo.

DISCUSIÓN PARTICULAR

Artículo 1°

Establece, en su inciso primero, que a contar de la publicación de la ley que se propone, se entregará una asignación anual en relación a los resultados obtenidos en el proceso de evaluación de la calidad del trato a los usuarios en los establecimientos señalados, a los siguientes beneficiarios: personal auxiliar, técnico y administrativo, sea de planta o a contrata, de los servicios de salud señalados en el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó 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, regidos por la ley Nº 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley Nº 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, y el decreto ley Nº 249 de 1974.

Define, en su inciso segundo qué entenderá por “establecimiento” para estos efectos: las dependencias de los servicios de salud, hospitales, institutos, centros de diagnóstico terapéutico, centros de referencia de salud, centros de salud, consultorios y centros de salud familiar, como asimismo las direcciones de los servicios de salud, en las cuales se incluirán las direcciones de atención primaria.

Artículo 2°

Dispone que la asignación establecida en el artículo 1°, corresponderá al personal que se encuentre en servicio en cada uno de los establecimientos a la fecha de pago, y que haya prestado servicios para una o más de las entidades señaladas en el artículo 1°, sin solución de continuidad, durante los once meses anteriores a dicha fecha.

Artículo 3°

Desarrolla las reglas por que ha de regirse la concesión de la asignación que se propone:

a) Se concederá en función del mejoramiento del trato a los usuarios de establecimientos pertenecientes a los servicios de salud referidos en el inciso segundo del artículo 1°, y se determinará mediante el resultado obtenido de la aplicación del instrumento de evaluación establecido en los siguientes literales;

b) La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá definir el instrumento de evaluación, que podrá ser actualizado cada tres años y deberá contener la aplicación de una encuesta de percepción del trato a los usuarios de los establecimientos de los servicios de salud;

c) La aplicación del instrumento de evaluación será efectuada anualmente por expertos externos a los servicios de salud. La contratación de dichos expertos se efectuará por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través del procedimiento dispuesto en la ley Nº 19.886, y será de su cargo. La aplicación del procedimiento será de responsabilidad de la misma Subsecretaría. Con todo, las bases técnicas de la respectiva licitación deberán contar con la aprobación de la Dirección de Presupuestos;

d) El instrumento de evaluación se aplicará respecto de los usuarios mayores de 15 años que hayan recibido atención en los servicios de salud durante el período de aplicación del respectivo instrumento. La selección muestral será aleatoria y representativa de los servicios de salud evaluados, conforme a la metodología que determine el respectivo reglamento;

e) Los establecimientos a que se refiere la letra a), que hubieren obtenido en el instrumento de evaluación a lo menos un puntaje de 60% o su equivalente, se ordenarán en forma decreciente según el puntaje obtenido en la aplicación del instrumento clasificándose en los tres niveles siguientes:

Nivel 1: El 33% de los establecimientos que hayan obtenido los mejores resultados en el proceso de evaluación;

Nivel 2: El 33% siguiente de los establecimientos;

Nivel 3: El 34% restante de los establecimientos, hasta completar el 100%.

Con todo, los establecimientos señalados en el artículo 1°, para acceder al beneficio deberán alcanzar, en el instrumento de evaluación, a lo menos un puntaje del 60% o su equivalente.

f) Los expertos externos señalados en el literal c), una vez aplicado el instrumento de evaluación, deberán entregar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales el resultado de la aplicación del instrumento de evaluación y los demás antecedentes que se definan en las respectivas bases de licitación, y

g) El proceso de evaluación se efectuará en el primer semestre de cada año. Con todo, los períodos de evaluación que se establezcan no podrán ser distintos para los establecimientos de salud.

El inciso segundo encarga a un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, suscrito además por el Ministro de Hacienda, la regulación de los contenidos mínimos, aspectos y metodología que debe considerar el instrumento de evaluación, los elementos y procedimientos que debe considerar, como también cualquier otra norma necesaria para la adecuada concesión de la asignación que se propone.

El reglamento, conforme al inciso tercero, deberá dictarse dentro de los 120 días siguientes a la fecha de publicación de esta ley en el Diario Oficial.

Artículo 4°

Prescribe, en su inciso primero, que para efectos de proceder al pago de la asignación, el Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante resolución exenta visada por la Dirección de Presupuestos, determinará un listado con los establecimientos que corresponda ubicados en orden decreciente en tres niveles, de acuerdo al puntaje obtenido en la aplicación del instrumento de evaluación señalado en el artículo 3°.

El monto anual de la asignación, indica el inciso segundo, ascenderá a $255.000 para aquellos funcionarios de establecimientos ubicados en el primer nivel, a $ 190.000 para aquellos ubicados en el segundo nivel, y a $ 125.000 para aquellos ubicados en el tercer nivel.

El valor de la asignación corresponderá a una jornada máxima de 44 horas semanales y será proporcional a las horas contratadas, de acuerdo con el inciso tercero.

La asignación, ordena el inciso final, se pagará en una sola cuota al personal señalado en el artículo 2°, a más tardar el día 30 de noviembre de cada año.

Artículo 5°

Establece que no tendrán derecho a percibir la asignación que se propone, los funcionarios calificados en lista 3, condicional, o lista 4, de eliminación, en el período calificatorio inmediatamente anterior a la fecha del pago de la asignación. Tampoco tendrán derecho los

funcionarios que hayan tenido ausencias injustificadas conforme a lo establecido en la ley Nº 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley Nº 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, en los once meses anteriores al pago de la asignación.

Artículo 6°

Dispone que a los funcionarios que de conformidad al artículo 110 de la ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley Nº 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, hayan hecho uso de un permiso sin goce de sueldo durante los once meses anteriores al pago de la asignación, ésta se les pagará proporcionalmente a los meses completos efectivamente trabajados.

Artículo 7°

Advierte que la asignación no servirá de base de cálculo para ninguna otra remuneración o beneficio legal, y que el monto que los funcionarios perciban por su concepto tendrá carácter tributable e imponible para efectos de salud y pensiones.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero transitorio

Dispone en su inciso primero que, de manera excepcional, el primer pago de la asignación establecida en el artículo 1°, será por un monto único de $ 190.000 para cada funcionario de los establecimientos señalados en el inciso segundo del mismo. Esta asignación, añade, no estará sujeta a la aplicación del instrumento de evaluación a que se refiere esta ley. Para estos efectos será aplicable lo dispuesto en los artículos 2°, 5° y 6° de la ley que el presente proyecto propone.

El valor de la asignación, precisa el inciso segundo, corresponderá a una jornada máxima de 44 horas semanales y será proporcional a las horas contratadas.

De acuerdo con el inciso final, el monto señalado en el inciso primero no será tributable ni imponible para efectos de salud y pensiones, y no servirá de base de cálculo para beneficio o remuneración alguna.

Artículo segundo transitorio

Establece que el primer año de aplicación del instrumento de evaluación que establece en la ley que se propone, corresponderá al año calendario siguiente a aquél en que se realice el pago señalado en el artículo anterior.

Para efectos del otorgamiento de la asignación establecida en el artículo 1°, agrega el inciso segundo, durante el primer año

de aplicación del instrumento de evaluación los establecimientos deberán alcanzar un puntaje de 50% o su equivalente, como mínimo.

Artículo tercero transitorio

Dispone que el mayor gasto fiscal que signifique durante el primer año la aplicación de la ley que el proyecto propone, se financiará con cargo a los recursos establecidos en el presupuesto del Ministerio de Salud y, en lo que faltare, con cargo a la partida Tesoro Público.".

Puestos en votación todas las disposiciones del proyecto (artículos 1 °, 2 °, 3 °, 4 °, 5 °, 6 ° y 7 °, y primero, segundo y tercero transitorios), fueron aprobadas por 2 votos a favor y 1 abstención. Votaron a favor los Honorables Senadores señores García y Uriarte, y se abstuvo el Honorable Senador señor Lagos.

- - -

INFORME FINANCIERO

El informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, de 25 de octubre 2012, de 2012, señala, de manera textual, lo siguiente:

"**I. Antecedentes.**

A través del presente proyecto de ley se busca reforzar la política de recursos humanos en el sector salud, incluyendo la creación de una asignación asociada al mejoramiento del trato al usuario. Esto tiene por objetivo lograr el mejoramiento de la calidad de los servicios y atenciones prestadas a los pacientes que acuden a los establecimientos de los Servicios de Salud.

La asignación será para el personal perteneciente a las plantas de auxiliares, técnicos y administrativos, sea de planta o a contrata, de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, regidos por la ley Nº 18.834 y el decreto ley Nº 249, de 1974 que se encuentre contratado a plazo fijo o indefinido, sin solución de continuidad durante los últimos once meses anteriores a su pago. Esta asignación tendrá carácter anual y se definirá, para tramos especificados en este proyecto de ley, en relación a los resultados obtenidos en el proceso de evaluación del mejoramiento a la calidad en el trato al usuario en los organismos señalados.

El Ministerio de Salud se ha planteado la necesidad de instalar un sistema de medición de la satisfacción y percepción usuaria, objetivo e indicador de resultado de la gestión en las redes asistenciales, de modo de dotar a la autoridad ministerial y a los Servicios de Salud, de información confiable que les permita una adecuada toma de decisiones en la búsqueda de un servicio de excelencia a los usuarios.

Dicho sistema deberá contener la aplicación de una encuesta de percepción del trato a los usuarios de los establecimientos de los Servicios de Salud, que será aplicada por una entidad externa. Con todo, los establecimientos deberán alcanzar en el instrumento de evaluación, a lo menos un puntaje del 60% o su equivalente, para acceder al beneficio.

Los establecimientos se ordenarán en forma decreciente de acuerdo al resultado obtenido de la aplicación anual del instrumento de evaluación. Se clasificarán en tres niveles, el Nivel 1, corresponderá al 33% de los establecimientos que hayan obtenido los mejores resultados en el proceso de evaluación, el Nivel 2, corresponderá al 33% de los siguientes establecimientos y el Nivel 3, el 34% restante de los establecimientos.

El monto anual de la asignación corresponderá a $255.000 para aquellos funcionarios de establecimientos ubicados en el primer nivel, de $ 190.000 para aquellos ubicados en el segundo nivel, y de $ 125.000 para aquellos ubicados en el tercer nivel. Este beneficio corresponderá a una jornada de 44 horas semanales y se pagará en una sola cuota, a más tardar el día 30 de noviembre de cada año, tendrá carácter de tributable e imponible pare efectos de pensión y salud. Para las jornadas inferiores a 44 horas semanales, el monto a pagar será proporcional a la jornada desempeñada.

Conforme al artículo primero transitorio, excepcionalmente, el primer pago de la asignación será por un monto único de $190.000 para cada funcionario técnico, administrativo y auxiliar que se haya desempeñado durante los once meses anteriores al pago en los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud. Para estos efectos no se exigirá la aplicación del instrumento de evaluación a que hace referencia el proyecto de ley, aplicándose lo dispuesto en los artículos 2°,5° y 6° de este proyecto de ley. El valor de la asignación corresponderá a una jornada máxima de 44 horas semanales y será proporcional a las horas contratadas.

II. Efecto del Proyecto sobre el Presupuesto Fiscal.

Para determinar el mayor gasto que representa este proyecto de ley se consideró que el personal perteneciente a las plantas de auxiliares, técnicos y administrativos, del Sistema Nacional de Servicios de Salud, es de 53.854 personas. Para la valorización de la asignación se ha estimado que la dotación del sistema se distribuye por tercios en los tramos. Por otra parte, se estima que el costo de la encuesta de percepción del trato a los usuarios es de **$300 millones anuales.**

De acuerdo a lo expresado en los Antecedentes de este Informe, el primer pago al que se refiere el artículo primero transitorio, el cual es por única vez, tendrá un costo de **$10.232 millones. En régimen,** el mayor gasto que representara la aplicación de esta ley, utilizando el instrumento de evaluación y la encuesta, será de **$10.723 millones.**

El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación

de la presente ley durante el primer año de su aplicación se financiará con cargo a los recursos establecidos en el presupuesto del Ministerio de Salud y en lo que faltare, con cargo a la partida Tesoro Público. El resto de los años se financiará con los recursos que contemple la ley de presupuestos para estos efectos, los que variarán en función de la cantidad de funcionarios que pertenezcan a los establecimientos evaluados en cada uno de los tres niveles, manteniendo los montos de las asignaciones que se detallaron anteriormente.”.

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

En mérito de los acuerdos precedentemente expuestos, vuestra Comisión de Hacienda tiene el honor de proponer la aprobación del presente proyecto de ley en los mismos términos que lo hiciera la Comisión de Salud, cuyo texto es el siguiente:

PROYECTO DE LEY

“Artículo 1°.- Establécese, a contar de la publicación de esta ley, para el personal auxiliar, técnico y administrativo, sea de planta o a contrata, de los servicios de salud señalados en el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó 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, regidos por la ley Nº 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley Nº 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, y el decreto ley Nº 249 de 1974; una asignación anual en relación a los resultados obtenidos en el proceso de evaluación de la calidad del trato a los usuarios en los establecimientos señalados.

Para los efectos de la presente ley, se entenderá por “establecimiento” las dependencias de los servicios de salud, hospitales, institutos, centros de diagnóstico terapéutico, centros de referencia de salud, centros de salud, consultorios y centros de salud familiar, como asimismo las direcciones de los servicios de salud, en las cuales se incluirán las direcciones de atención primaria.

Artículo 2°.- Corresponderá la asignación establecida en el artículo 1° al personal que se encuentre en servicio en cada uno de los establecimientos a la fecha de pago de aquélla y que haya prestado servicios para una o más de las entidades señaladas en el artículo anterior, sin solución de continuidad, durante los once meses anteriores a dicha fecha.

Artículo 3°.- La concesión de la asignación que establece la presente ley, se sujetará a las reglas siguientes:

a) Se concederá en función del mejoramiento del trato a los usuarios de establecimientos pertenecientes a los servicios de salud referidos en el inciso segundo del artículo 1°, y se determinará mediante el resultado obtenido de la aplicación del instrumento de evaluación establecido en los siguientes literales;

b) La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá definir el instrumento de evaluación, el que podrá ser actualizado cada tres años. Dicho instrumento deberá contener la aplicación de una encuesta de percepción del trato a los usuarios de los establecimientos de los servicios de salud;

c) La aplicación del instrumento de evaluación será efectuada anualmente por expertos externos a los servicios de salud. La contratación de dichos expertos se efectuará por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través del procedimiento dispuesto en la ley Nº 19.886, y será de su cargo. La aplicación de dicho procedimiento será de responsabilidad de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Con todo, las bases técnicas de la respectiva licitación deberán contar con la aprobación de la Dirección de Presupuestos;

d) El instrumento de evaluación se aplicará respecto de los usuarios mayores de 15 años que hayan recibido atención en los servicios de salud durante el período de aplicación del respectivo instrumento. La selección muestral será aleatoria y representativa de los servicios de salud evaluados, conforme a la metodología que determine el respectivo reglamento;

e) Los establecimientos a que se refiere la letra a), que hubieren obtenido en el instrumento de evaluación a lo menos un puntaje de 60% o su equivalente, se ordenarán en forma decreciente según el puntaje obtenido en la aplicación del instrumento clasificándose en los tres niveles siguientes:

Nivel 1: El 33% de los establecimientos que hayan obtenido los mejores resultados en el proceso de evaluación;

Nivel 2: El 33% siguiente de los establecimientos;

Nivel 3: El 34% restante de los establecimientos, hasta completar el 100%.

Con todo, los establecimientos señalados en el artículo 1°, para acceder al beneficio, deberán alcanzar en el instrumento de evaluación, a lo menos un puntaje del 60% o su equivalente.

f) Los expertos externos señalados en el literal c), una vez aplicado el instrumento de evaluación, deberán entregar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales el resultado de la aplicación del instrumento de evaluación y los demás antecedentes que se definan en las respectivas bases de licitación, y

g) El proceso de evaluación se efectuará en el primer semestre de cada año. Con todo, los períodos de evaluación que se establezcan no podrán ser distintos para los establecimientos de salud.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, suscrito además por el Ministro de Hacienda, regulará los contenidos mínimos, aspectos y metodología que debe considerar el instrumento de evaluación, los elementos y procedimientos que debe considerar, como también cualquier otra norma necesaria para la adecuada concesión de la asignación establecida por esta ley.

El citado reglamento deberá dictarse dentro de los 120 días siguientes a la fecha de publicación de esta ley en el Diario Oficial.

Artículo 4°.- Para efectos de proceder al pago de la asignación el Subsecretario de Redes Asistenciales mediante resolución exenta visada por la Dirección de Presupuestos, determinará un listado con los establecimientos que corresponda ubicados en orden decreciente en tres niveles, de acuerdo al puntaje obtenido en la aplicación del instrumento de evaluación señalado en el artículo 3°.

El monto anual de la asignación corresponderá a $255.000 para aquellos funcionarios de establecimientos ubicados en el primer nivel, de $ 190.000 para aquellos ubicados en el segundo nivel, y de $ 125.000 para aquellos ubicados en el tercer nivel.

El valor de la asignación corresponderá a una jornada máxima de 44 horas semanales y será proporcional a las horas contratadas.

La asignación se pagará en una sola cuota al personal señalado en el artículo 2°, a más tardar el día 30 de noviembre de cada año.

Artículo 5°.- No tendrán derecho a percibir la asignación que establece esta ley los funcionarios que sean calificados en lista 3, condicional, o lista 4, de eliminación, en el período calificatorio inmediatamente anterior a la fecha del pago de la asignación. Tampoco tendrán derecho a esta asignación los funcionarios que hayan tenido ausencias injustificadas conforme a lo establecido en la ley Nº 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley Nº 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, en los once meses anteriores al pago de la asignación.

Artículo 6°.- A los funcionarios que de conformidad al artículo 110 de la ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley Nº 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, hayan hecho uso de un permiso sin goce de sueldo durante los once meses anteriores al pago de la asignación, ésta se les pagará proporcionalmente a los meses completos efectivamente trabajados.

Artículo 7°.- Esta asignación no servirá de base de cálculo para ninguna otra remuneración o beneficio legal y el monto que los

funcionarios perciban por su concepto tendrá carácter tributable e imponible para efectos de salud y pensiones.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero transitorio.- Excepcionalmente, el primer pago de la asignación establecida en el artículo 1°, será por un monto único de $ 190.000 para cada funcionario de los establecimientos señalados en el inciso segundo de dicha norma. Esta asignación no estará sujeta a la aplicación del instrumento de evaluación a que se refiere esta ley. Para estos efectos será aplicable lo dispuesto en los artículos 2°, 5° y 6° de la presente ley.

El valor de la asignación corresponderá a una jornada máxima de 44 horas semanales y será proporcional a las horas contratadas.

El monto señalado en el inciso primero no será tributable ni imponible para efectos de salud y pensiones, y no servirá de base de cálculo para beneficio o remuneración alguna.

Artículo segundo transitorio.- El primer año de aplicación del instrumento de evaluación que establece esta ley corresponderá al año calendario siguiente a aquél en que se realice el pago señalado en el artículo anterior.

Para efectos del otorgamiento de la asignación establecida en el artículo 1° de esta ley, durante el primer año de aplicación del instrumento de evaluación, los establecimientos deberán alcanzar un puntaje de 50% o su equivalente, como mínimo.

Artículo tercero transitorio.- El mayor gasto fiscal que signifique durante el primer año de aplicación de la presente ley, se financiará con cargo a los recursos establecidos en el presupuesto del Ministerio de Salud y en lo que faltare con cargo a la partida Tesoro Público.”.

- - -

Acordado en sesiones celebradas los días 7 y 21 de noviembre de 2012, con asistencia de los Honorables Senadores señor José García Ruminot (Presidente), señora Ximena Rincón González y señores Eduardo Frei Ruiz-Tagle, Ricardo Lagos Weber y Jovino Novoa Vásquez (Víctor Pérez Varela) (Gonzalo Uriarte Herrera).

Sala de la Comisión, a 26 de noviembre de 2012.

ROBERTO BUSTOS LATORRE
Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE OTORGA UNA ASIGNACIÓN ASOCIADA AL MEJORAMIENTO DEL TRATO A LOS USUARIOS, PARA LOS FUNCIONARIOS PERTENECIENTES A LAS PLANTAS DE TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

(BOLETÍN Nº 8.660-11)

I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: otorgar al personal de los servicios de atención primaria de salud una asignación asociada al nivel de satisfacción de la población, en lo tocante a sus necesidades y expectativas, e instalar un sistema objetivo de medición de la satisfacción y percepción de los usuarios de ese sistema

II. ACUERDOS: aprobado en general unanimidad 5x0. Artículos 1 °, 2 °, 3 °, 4 °, 5 °, 6 ° y 7 °, y primero, segundo y tercero transitorios aprobados 2x1 abstención.

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: 7 artículos permanentes y tres transitorios.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no hay.

V. URGENCIA: discusión inmediata.

VI. ORIGEN INICIATIVA: Mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primero.

VIII. TRÁMITE REGLAMENTARIO: informe de la Comisión de Hacienda.

IX. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:
- Del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, el artículo 16, que crea los Servicios de Salud.
- Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 29, del Ministerio de Hacienda, de 2004 y publicado en 2005.
- Decreto ley N° 249, de 1974, que fija la Escala Única de Sueldos para el personal del sector público que señala.
- Ley N° 19.886, de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios.

Valparaíso, 26 de noviembre de 2012.

ROBERTO BUSTOS LATORRE
Secretario de la Comisión