INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE EL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LAS LEYES N^{os} 19.378 y 19.813, Y CONCEDE OTROS BENEFICIOS AL PERSONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

BOLETÍN N° 4639-11.

Honorable Cámara:

Vuestra Comisión de Salud pasa a informaros, en primer trámite constitucional y reglamentario, sobre el proyecto del epígrafe, originado en un Mensaje de S.E la Presidenta de la República, cuyo objeto es otorgar diversos beneficios al personal de la atención primaria de salud, y calificado de SUMA URGENCIA.

I.- CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS.

— El proyecto fue aprobado en general y en particular por la unanimidad de los diputados señoras Cristi, doña María Angélica; Rubilar, doña Karla y señores Chahúan, don Francisco; Girardi, don Guido; Lobos, don Juan; Monsalve, don Manuel; Núñez, don Marco; Olivares, don Carlos; Robles, don Alberto; Rossi, don Fulvio; Sepúlveda, don Roberto y Silber, don Gabriel.

— El proyecto contiene normas de rango orgánico constitucional. Ellos son los **numerales 9 y 10 del artículo 2**°, los cuales introducen modificaciones a los artículos 35 y 45, respectivamente, de ley N° 19.378, sobre Estatuto de Atención Primaria de la Salud Municipal.

— El artículo 35 de la citada ley, de acuerdo con la sentencia del Tribunal Constitucional (rol 204, de 14 de marzo de 1995) se refiere a normas propias de las leyes orgánicas constitucionales de Bases de la Administración del Estado y de Municipalidades, de acuerdo a lo prescrito en los artículos 38 y 119 de la Constitución Política de la República.

— El artículo 45, sustituido por el numeral 10 del artículo 2° del proyecto, otorga una nueva atribución al Concejo Municipal, lo que de conformidad al artículo 119 de la Carta Fundamental, es materia de ley orgánica constitucional.

— No contiene normas de quórum calificado.

— La iniciativa debe ser enviada a la Comisión de Hacienda.

— La iniciativa legal contiene un informe financiero.

— Se designó diputado informante al diputado señor **Manuel Monsalve**, Presidente de la Comisión.

II.- OBJETO DE LA INICIATIVA.

La iniciativa legal tiene por finalidad materializar el acuerdo originado en las negociaciones tripartitas llevadas a cabo entre el Ministerio de Salud, la Confederación Nacional de Funcionarios de Salud Municipalizada, CONFUSAM y la Asociación Chilena de Municipalidades.

De esta manera, se introduce un mejoramiento de los incentivos económicos al desempeño establecidos por la ley N° 19.813, así como la creación y perfeccionamiento de otras bonificaciones especiales cuya finalidad es el mejoramiento de la calidad de los servicios prestados cotidianamente a la comunidad que concurre a los establecimientos de salud municipal.

Todo lo anterior, dentro del marco de la política destinada a priorizar la atención primaria de salud, a lo que se agregan, además, importantes inversiones en infraestructura y equipamiento destinados a disminuir las brechas de acceso a la atención y a la calidad de las prestaciones y en generar mejoras de resolutividad y conectividad con la red asistencial, dentro de un proceso de perfeccionamiento y desarrollo de tecnologías y sistemas de información y comunicaciónes

El fortalecimiento del nivel de la atención de salud primaria se inserta en un sistema de redes asistenciales conectadas y mejoradas que permitan resolver los desafíos dentro de un enfoque biopsicosocial, familiar y comunitario.

III.- CONTENIDO DEL PROYECTO.

A) Incremento de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo.

La iniciativa persigue en primer lugar, reforzar los estímulos al desempeño colectivo creados por la ley N° 19.813, vinculado al cumplimiento de metas sanitarias y de mejoramiento de la atención de manera de incrementar las remuneraciones de 24.000 funcionarios de la atención primaria de salud municipal.

El señalado incremento, se otorgará en forma gradual, durante un período de cuatro años, de manera tal que el componente fijo que es hoy de un 5,3% en el año 2010 alcance a un 10,3%.

A su vez, el componente variable, en el mismo período, se elevará de un 5,3% a un 11,9% para aquellos establecimientos que alcancen el 90% o más de sus metas anuales y de un 2,65% a 5,95% para aquellos establecimientos que cumplan desde el 75% hasta menos del 90% de sus metas.

B) Modificaciones a la asignación de desempeño difícil.

Su otorgamiento distingue entre los establecimientos de atención primaria de salud urbanos y rurales, estableciéndose reglas particulares para cada uno de ellos.

La calificación de **establecimiento urbano** se hará por el Ministerio de Salud cada tres años.

De esta manera, y de acuerdo con el grado de dificultad y siempre que no excedan del 25% del total nacional de horas de dotación urbana, darán derecho a la asignación de desempeño difícil cuyo porcentaje es distinto.

De un 15% para los establecimientos que presenten un mayor grado de dificultad y hasta un 10% de las horas de dotación urbana nacional consideradas para el beneficio.

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

De un 5% para el restante porcentaje de horas de la dotación urbana nacional, hasta completar el mencionado 25%.

A su vez, los **establecimientos rurales** recibirán la asignación sin necesidad de postular a ella y el Ministerio de Salud calificará el grado de dificultad cada cinco años.

De acuerdo con el grado de dificultad, darán derecho a la asignación de desempeño difícil en un porcentaje distinto.

De un 26% para aquellos que presentan mayor grado de dificultad y hasta un 10% de las horas de dotación rural nacional.

De un 19% para aquellos que, ubicados a continuación del tramo anterior y sumados con éste, completen hasta un 20% de las horas de dotación rural nacional.

De un 10% para el restante porcentaje, hasta completar el 100% de horas de dotación rural nacional.

En ambos casos, el cálculo de los porcentajes de asignación correspondiente se efectuará respecto del sueldo base del nivel y categoría del funcionario más la asignación de atención primaria, calculado sobre la base de una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional de su categoría.

C) Creación de nueva bonificación para los conductores que transportan pacientes y equipos de salud.

En este ámbito, la iniciativa legal contempla una bonificación mensual para los conductores de vehículos que transportan pacientes y equipos de salud fuera del respectivo establecimiento a fin de compensar pecuniariamente la responsabilidad que implican sus funciones y la necesidad de contar con una mayor preparación para desempeñarlas.

Esta bonificación equivale al 17% del sueldo base más la asignación de atención primaria de salud municipal, correspondiente a la categoría f), calculada en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional de dicha categoría, en relación con una jornada de cuarenta y ocho horas semanales.

D) Técnicos de salud.

El proyecto establece que el personal que a la fecha de publicación de la ley, se encuentre clasificado en la categoría d), (técnicos de salud), pasarán por el sólo ministerio de la ley, a la categoría c) (técnicos de nivel superior) en la medida que acredite a dicha fecha o hasta el 31 de diciembre del 2010 estar en posesión de un título técnico de nivel superior.

E) Bono.

Se concede por una sola vez, un bono a los trabajadores de atención primaria de salud de $ 122,500, respecto de una jornada de 44 horas semanales y proporcional para las jornadas menores.

F) Modificaciones estatutarias.

Dentro de los esquemas de la modernización, se incorporan otras modificaciones al Estatuto de Atención Primaria, orientadas a corregir algunos problemas derivados de su aplicación a fin de mejorar su implementación y, por otro lado, establecer nuevos derechos para el personal, como los que se reseñan a continuación:

— **Jornada.**

Se modifica tomando en cuenta dos factores. Uno que puedan compatibilizar la vida familiar y laboral y el otro, que los establecimientos entreguen eficaz y oportunamente las acciones de atención primaria de salud.

— **Permutas.**

Se elimina la exigencia de igual especialidad respecto de los cargos a permutar.

— **Asignación de responsabilidad.**

En lo que concierne a la responsabilidad que cabe al Director del Consultorio, se establece su incompatibilidad con respecto a cualquier otra asignación vinculada al desempeño de un cargo de jefatura en el mismo consultorio.

Así, también, se elimina la denominación taxativa de determinados programas que habilitan a la percepción de la asignación de responsabilidad, para utilizar una denominación genérica, más acorde a la flexibilidad con que cuentan las entidades administradoras para darse su estructura interna.

Las asignaciones que se otorgan por esta causa serán al menos para 6 y hasta 9 consultorios.

Sin embargo, si la entidad administradora define su estructura con más de seis jefaturas para el consultorio, las que excedan de dicho número deberán financiarse con cargo a los recursos que legalmente le correspondan, sin dar origen a incrementos de éstos o aporte adicional.

— **Integración de Comisiones.**

Los integrantes de las comisiones de concursos y de las comisiones técnicas de salud intercomunal deberán adecuar su nominación a objeto de concordarlas con las denominaciones genéricas que se establecen a partir de la ley que creó la Autoridad Sanitaria.

— **Opción de que las entidades administradoras otorguen asignaciones especiales.**

En la medida en que estas entidades cuenten con disponibilidad presupuestaria, pueden conceder más de una asignación especial de carácter transitorio, evitando utilizar los criterios restrictivos imperantes que establecen sólo una asignación especial municipal vinculada a la especialidad.

— **Concurso interno.**

En cuanto a la exigencia de que las dotaciones de atención primaria no excedan de un 20% de personal contratado a plazo fijo,

la iniciativa en estudio, incorpora una norma transitoria que establece que las entidades administradoras que, a la fecha de publicación de esta ley, hayan excedido dicho límite deberán ajustarse a él, mediante el llamado a un concurso interno al que sólo podrán presentarse aquellos funcionarios que se hubieren desempeñado en calidad de contratados a plazo fijo en la misma comuna, durante a lo menos tres años continuos o discontinuos anteriores a dicha fecha. De esta manera, se preserva el sistema de concursabilidad de los contratos indefinidos, al mismo tiempo que se otorga una oportunidad a aquellos funcionarios que han servido varios años al mismo municipio en la condición de contratados a plazo fijo.

— **Sustitución de los valores de sueldos base mínimos nacionales.**

Se sustituye al 1 de octubre de 2006 los valores del sueldo base mínimo nacional para cada categoría funcionaria.

— **Incentivo al retiro.**

Se establece un programa transitorio de incentivos al egreso para motivar el retiro voluntario del personal que haya cumplido con el requisito de edad y decida acogerse a tal beneficio, caso en el cual tendrá derecho a una bonificación equivalente a 10 meses de remuneración, la que se incrementará en un mes para las funcionarias.

Cabe señalar, que en forma complementaria a los beneficios ya enumerados, y de conformidad con el acta de acuerdo y sus anexo, suscritos entre el gobierno, la CONFUSAM y la ACHM el 29 de agosto recién pasado, se introducirán adecuaciones en el reglamento de la ley N° 19.378, destinadas a precisar el ámbito de aplicación del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, en cuanto a clarificar el sentido y alcance de la expresión “ejecuten personalmente funciones y acciones directamente relacionadas con la atención primaria de salud” que contempla el artículo 3° de la ley N° 19.378, a fin de precisar cual será el personal afecto a dicha norma.

También, se contempla la constitución de una comisión técnica de carácter intersectorial (Salud-Educación y Dirección de Presupuestos) destinada a analizar y a buscar un tratamiento adecuado para el reconocimiento de los títulos técnicos de nivel medio en áreas de salud, como técnicos en atención de enfermería, técnico estadístico en salud o técnico social, entre otros.

IV.- CONTENIDO DEL PROYECTO.

El proyecto en estudio consta de tres artículos permanentes y nueve transitorios, que desarrollan las materias señaladas anteriormente.

V.- DISCUSIÓN GENERAL Y PARTICULAR.

Durante la discusión del proyecto participaron las siguientes personas:

— Jefe de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas del Ministerio de Salud, señor Jorge Caravantes;

— Jefe del Departamento de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, señor Sebastián Pavlovic;

— Asesora de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas de dicha Cartera, señora Sabina Pineda, y

— Presidente y Secretario General de la Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud Municipalizada (CONFUSAM), señores Esteban Maturana y Juan Muñoz, respectivamente.

El texto del proyecto fue aprobado en general y en particular por la unanimidad de doce señores diputados.

Indicaciones presentadas en la Comisión:

1.- Del diputado señor Alberto Robles para sustituir en el artículo 35 inciso segundo de la Ley N° 19.378 modificado por el artículo 2°, numeral 9 del proyecto, la frase “reemplazado por un Concejal o un representante del Concejo Municipal respectivo, que éste designe” por “reemplazado por el Director del Servicio de Salud respectivo”.

El Presidente declaró su **inadmisibilidad** por no guardar relación con las ideas matrices del proyecto. Dicha inadmisibilidad fue puesta en votación y aprobada 8 votos a favor y 3 en contra.

2.- De los diputados señora Rubilar y señores Chahuán, Girardi, Lobos y Sepúlveda, al artículo 2° transitorio, inciso primero, para eliminar a continuación de la tercera coma (,) la expresión “un anticipo”, que precede a la frase “del aporte estatal definido en el artículo 49 de la Ley N° 19.378,…”.

Fue declarada **inadmisible** por el Presidente por incidir en materias de iniciativa exclusiva del Presidente de la República al tenor de lo dispuesto en el artículo 65, número 3° de la Constitución Política de la República.

VI.- TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN.

Al tenor de lo ya expresado, la Comisión prestó su aprobación al siguiente proyecto de ley.

“Proyecto de ley

Artículo 1°.- Sustitúyense en el inciso tercero del artículo 2° de la ley N° 19.813, los porcentajes que se indican por los siguientes, en el mismo orden en que aparecen en el texto:“5,3%” por “10,3%”; “5,3%” por “11,9%”, y “2,65%” por “5,95%”.

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

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

“Se distribuirá de lunes a viernes, en horario diurno y continuo, comprendido entre las 08 y 20 horas, con tope de 9 horas diarias. Esta distribución no será aplicable a aquellos funcionarios cuya jornada ordinaria y normal de trabajo, por la naturaleza de los servicios que prestan, deba cumplirse fuera de los horarios precitados, sujetándose, a dichos efectos, a la modalidad de distribución que hubieren pactado en sus respectivos contratos.”.

2) En el artículo 20 suprímese la expresión “especialidad y nivel,”.

3) En el artículo 23 literal c) suprímese a continuación de la frase “la asignación de responsabilidad directiva...” la expresión “en un consultorio municipal de atención primaria”.

4) En el artículo 27:

a) Agrégase al final del inciso primero, a continuación del punto aparte (.) que pasa a ser seguido (.), la siguiente frase: “Esta asignación será incompatible con cualquier otra asignación de las señaladas en el inciso siguiente en el mismo consultorio que él dirige.”.

b) Sustitúyese el inciso segundo por los siguientes incisos segundo, tercero y cuarto nuevos, pasando el actual inciso tercero a ser quinto:

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

le correspondan, sin dar origen a incrementos de éstos o aporte adicional alguno.

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

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

5) Reemplázase el artículo 28 por el siguiente:

“Artículo 28°.- Los funcionarios que laboren en establecimientos reconocidos como urbanos o rurales por el Ministerio de Salud y calificados como establecimientos de desempeño difícil por decreto supremo de esa Secretaria de Estado, tendrán derecho a una asignación de desempeño difícil, consistente en los porcentajes señalados en los artículos 29 y 30, aplicados sobre la suma del sueldo base y la asignación de atención primaria municipal correspondientes a su nivel y categoría funcionaria en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional, en relación con una jornada de cuarenta y cuatro horas semanales.

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

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

El total de funcionarios de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia que reciba esta asignación no podrá exceder del 5% del total nacional de las dotaciones de los establecimientos de Atención Primaria de Salud del país, lo que será regulado por los parámetros generales que al efecto fije el Ministerio de Salud.”.

6) Sustitúyese el artículo 29, por el siguiente:

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

a) Marginalidad económica, social y cultural de la población beneficiaria, y

b) Inseguridad y riesgo para el personal, derivado de las condiciones del lugar en que se ejecuten las acciones de atención primaria de salud.

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

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

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

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

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

7) Sustitúyese el artículo 30 por el siguiente:

“Artículo 30°.- La calificación del grado de dificultad del desempeño de los establecimientos rurales deberá hacerse por el Ministerio de Salud cada cinco años, considerando los siguientes factores:

a) Condiciones de aislamiento geográfico,

b) Dispersión de la población beneficiaria, y

c) Marginalidad económica, social y cultural de la población beneficiaria.

Los establecimientos, de acuerdo a su grado de dificultad, darán derecho a la asignación de desempeño difícil en los siguientes porcentajes y conforme a los tramos decrecientes que se indican:

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

Segundo Tramo: 19% de asignación de desempeño difícil para aquellos que, ubicados a continuación del tramo

anterior y sumados con éste, completan hasta un 20% de las horas de dotación rural nacional.

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

8) Agrégase en el artículo 33 el siguiente inciso final nuevo:

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

9) En el artículo 35:

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

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

b) Sustitúyese el inciso final por el siguiente:

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

10) Sustitúyese el artículo 45 por el siguiente:

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

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

“Las entidades administradoras definirán la estructura organizacional de sus establecimientos de atención primaria de salud y de la unidad encargada de salud en la entidad administradora, sobre

la base del plan de salud comunal y del modelo de atención definido por el Ministerio de Salud.”.

12) Sustitúyese en el inciso segundo del artículo 59, la frase que se encuentra a continuación de la expresión “administradoras de salud municipal” por la siguiente:

“y por tres profesionales que el Director del Servicio de Salud respectivo designe.”.

13) En el artículo 15 transitorio:

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

“a) $264.134.-

b) $200.678.-

c) $105.890.-

d) $101.725.-

e) $94.571.-

f) $83.392.-”.

b) Agréguese el siguiente inciso segundo:

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

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

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

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

Esta bonificación ascenderá a un monto mensual equivalente al 17% del sueldo base más la asignación de atención primaria de salud municipal, correspondiente a su nivel de la categoría f), calculada en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo

nacional de dicha categoría, en relación con una jornada de cuarenta y cuatro horas semanales.

Esta bonificación será imponible para fines de previsión y salud.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Artículo primero.- El personal regido por la ley N° 19.378 que tenga o cumpla sesenta o más años de edad si es mujer, o sesenta y cinco o más años de edad si es hombre, y que desde los 60 días siguientes a la publicación de esta ley y hasta dos años posteriores a esta última data, deje de pertenecer voluntariamente a una dotación de salud municipal respecto del total de horas que sirve, tendrá derecho a percibir una bonificación por retiro voluntario equivalente a un mes de remuneración imponible por cada año de servicio y fracción superior a seis meses prestados en establecimientos de salud públicos, municipales o corporaciones de salud municipal, con un máximo de diez meses. La remuneración que servirá de base para el cálculo de la bonificación será el promedio de las remuneraciones mensuales imponibles que le haya correspondido al funcionario durante los 12 meses inmediatamente anteriores al retiro, actualizadas según el Índice de Precios al Consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas.

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

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

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

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

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

de Salud concederá anticipos de aportes hasta un máximo nacional de 1.119 funcionarios. El reglamento determinará las normas de precedencia para acceder a dichos anticipos.

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

El monto de los recursos a rebajar será de hasta el 3% del aporte estatal mensual a las municipalidades respectivas, no pudiendo exceder de setenta y dos meses el plazo para la devolución total.

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

Artículo tercero.- Los técnicos de salud que, a la fecha de publicación de esta ley, estén clasificados en la categoría d) del artículo 5° de la ley N° 19.378, y que a dicha fecha o hasta el 31 de diciembre de 2010 acrediten estar en posesión de un título de técnico de nivel superior, a los que se refiere el artículo 35 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Educación, pasarán, por el solo ministerio de la ley, a la categoría c), en la siguiente fijación de dotación, manteniendo la naturaleza del contrato que tengan al momento del traspaso.

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

a) año 2007:

- componente fijo 6,7%
- componente variable:

  i) cumplimiento de 90% o más de las metas 7%

  ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas: 3,5%

b) año 2008:

- componente fijo 8%
- componente variable:

  i) cumplimiento de 90% o más de las metas 8,6%

ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas 4,3%

c) año 2009:

- componente fijo 9,2%
- componente variable:

i) cumplimiento de 90% o más de las metas 10,2%

ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas 5,1%

d) año 2010:

- componente fijo 10,3%
- componente variable:

i) cumplimiento de 90% o más de las metas 11,9%

ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas 5,95%

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

El monto será de $122.500 (ciento veintidós mil quinientos pesos) para jornadas de cuarenta y cuatro horas semanales, calculándose en forma proporcional a la jornada de trabajo por la cual esté contratado cada funcionario si esta última fuera inferior.

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

Artículo sexto.- Las entidades administradoras de salud municipal que, a la fecha de publicación de esta ley, tengan en su dotación un porcentaje superior al 20% de funcionarios en calidad de contratados a plazo fijo, deberán llamar a concurso interno para incorporar a dichos funcionarios en calidad de contratados indefinidos, para ajustarse a lo estipulado en el artículo 14 de la ley N° 19.378. El concurso deberá estar resuelto a más tardar el 30 de junio de 2007.

Podrán participar en este concurso interno los funcionarios que hayan pertenecido a la dotación de la respectiva entidad administradora de salud municipal en calidad de contratados a plazo fijo a la

fecha de publicación de esta ley y que hayan servido en ésta durante a lo menos tres años continuos o discontinuos anteriores a dicha fecha.

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

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

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

* * * * *

Tratado y acordado en sesión de fecha 31 de octubre de 2006, con la asistencia de los diputados señores Monsalve Benavides, don Manuel (Presidente de la Comisión); Cristi Marfil, doña María Angélica; Chahuán Chahuán, don Francisco; Girardi Briere, don Guido; Lobos Krause, don Juan; Núñez Lozano, don Marco; Olivares Zepeda, don Carlos; Robles Pantoja, don Alberto; Rossi Ciocca, don Fulvio; Rubilar Barahona, doña Karla; Sepúlveda Hermosilla, don Roberto, y Silber Romo, don Gabriel.

SALA DE LA COMISIÓN, a 1 de noviembre de 2006.

JACQUELINE PEILLARD GARCÍA,
Secretaria de la Comisión.