BOLETÍN Nº 4.639-11

INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LAS LEYES N°s 19.378 Y 19.813, Y CONCEDE OTROS BENEFICIOS AL PERSONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Hacienda informa el proyecto de ley mencionado en el epígrafe, en cumplimiento del inciso segundo del artículo 17 de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional y conforme a lo dispuesto en los artículos 220 y siguientes del Reglamento de la Corporación.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS

1.- Origen y urgencia

La iniciativa tuvo su origen en la Cámara de Diputados por un Mensaje de S.E. la Presidenta de la República, calificada de “suma urgencia” para su tramitación legislativa.

2.- Disposiciones o indicaciones rechazadas

Ninguna.

3.- Disposiciones que no fueron aprobadas por unanimidad

Ninguna.

4.- Se designó Diputado Informante al señor ORTIZ, don JOSÉ MIGUEL.

* * *

Asistieron a la Comisión durante el estudio del proyecto el señor Ricardo Fábrega, Subsecretario de Redes Asistenciales de Salud; las señoras Adriana Fuenzalida, Soledad Zuleta y Sabina Pineda, Jefa Nacional de Atención Primaria de Salud, Jefa del Departamento de Gestión de Recursos de Atención Primaria y Asesora de la División de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, respectivamente, y el señor Enrique Arancibia y la señora Rebeca Vitali, ambos Asesores de la Dirección de Presupuestos.

Concurrieron además, los señores Esteban Maturana, Presidente de la Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud Municipalizada (CONFUSAM) y Aldo Parra, Encargado Técnico de la Comisión de Salud de la Asociación Chilena de Municipalidades.

El propósito de la iniciativa consiste en otorgar diversos beneficios al personal de la atención primaria de salud que incluyen un mejoramiento de los incentivos económicos al desempeño establecidos en la ley N° 19.813; se modifica la asignación de desempeño difícil en establecimientos urbanos y rurales; se crea una bonificación mensual para los conductores de vehículos que transporten pacientes y equipos de salud fuera de los respectivos establecimientos; se favorece a los técnicos de salud que señala, mejorándoles la categoría d) por c); se concede por una sola vez un bono de $ 122.500 a los trabajadores de atención primaria de salud; se establece un incentivo al retiro para el personal regido por la ley N° 19.378, y se modifica el Estatuto de Atención Primaria, estableciéndose nuevos derechos para el personal vinculados con la jornada laboral, permutas de los cargos, comisiones técnicas y de concursos y, finalmente, se sustituyen los valores del sueldo base mínimo nacional para cada categoría funcionaria.

El **informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos**, con fecha 11 de octubre de 2006, entrega el siguiente desglose de los **gastos permanentes** que genera el proyecto:

Miles de $

	2007	2008	2009	2010
Asignación Desempeño Difícil	1.881.178	1.881.178	1.881.178	1.881.178
Asignación Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo	3.446.132	6.669.933	9.782.569	12.895.204
Bonificación Conductores	112.332	112.332	112.332	112.332
Traspaso de Técnicos	377.716	755.433	1.133.149	1.510.865
Total	5.817.358	9.418.876	12.909.228	16.399.579

El costo total del bono para el personal de Atención Primaria de Salud Municipal ascenderá a la suma de $ 2.990.103 miles y se pagará en una sola cuota durante el mes de diciembre del año 2006.

Los incentivos al retiro voluntario para el personal regido por la ley Nº 19.378 se financiarán con anticipos del aporte estatal definido en el artículo 49 de la citada ley, en la suma que requiera el retiro de hasta 1.119 funcionarios.

Otras modificaciones al Estatuto de Atención Primaria Municipal, ley Nº 19.378, no irrogan mayor costo.

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 del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pudiera financiar con esos recursos.

En consecuencia, el mayor gasto fiscal total que representa la aplicación del proyecto de ley señalado, entre los años 2006 y 2010 es el siguiente:

	2006	2007	2008	2009	2010
Gastos Permanentes		5.817.358	9.418.876	12.909.228	16.399.579
Gastos por única vez	2.990.103				
Total	2.990.103	5.817.358	9.418.876	12.909.228	16.399.579

En el **debate de la Comisión** intervino el señor Esteban Maturana quien destacó que la iniciativa es la materialización de un acuerdo originado en negociaciones entre el Ministerio de Salud, la Confederación Nacional de Funcionarios de Salud Municipalizada y la Asociación Chilena de Municipalidades que ha concitado un apoyo unánime de sus representados.

La señora Adriana Fuenzalida y el señor Ricardo Fábrega explicaron los alcances del proyecto de ley.

El Diputado señor Alberto Robles planteó su inquietud en relación a la modificación del inciso primero del artículo 15 de la ley N° 19.378, tratándose de la jornada de trabajo en la atención primaria de salud, ya que no se precisa la situación de los días sábados en la mañana que son laborales y respecto de la designación por el alcalde del director de Salud Municipal en Consultorios, lo que a su juicio debiera hacerse según la modalidad de la Alta Dirección Pública.

La Comisión de Salud dispuso en su informe que el proyecto debía ser enviado a esta Comisión. Por su parte, la Comisión de Hacienda acordó someter a su conocimiento los artículos 1°; 2° números 5, 6, 7 y 13; 3°, y artículos transitorios 1°, 2°, 3°, 4°, 5° y 9°.

En relación con la discusión particular del articulado, cabe señalar lo siguiente:

En el artículo 1° del proyecto, se sustituyen 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%”.

En el artículo 2°, se introducen las siguientes modificaciones a la ley N° 19.378, sobre Estatuto de Atención Primaria de la Salud Municipal:

Por el numeral 5), se reemplaza 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.”.

Por el numeral 6), se sustituye 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%.

Por el numeral 7), se sustituye 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.”.

Por el numeral 13), se modifica el artículo 15 transitorio, de la manera siguiente:

En la letra a), se sustituyen 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.-”.

En la letra b), se agrega 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.”.

En el artículo 3°, se otorga, 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.

En el inciso segundo, se establece que 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.

En el inciso tercero, se señala que 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.

En el inciso cuarto, se dispone que 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.

En el inciso quinto, se precisa que esta bonificación será imponible para fines de previsión y salud.

En el artículo primero transitorio, se establece que 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.

En el inciso segundo, se dispone que las funcionarias tendrán derecho a un mes adicional de bonificación por retiro voluntario.

En el inciso tercero, se contempla que 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.

En el inciso cuarto, se señala que 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.

En el inciso quinto, se establece que 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.

En el artículo segundo transitorio, se dispone que 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.

En el inciso segundo, se señala que 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.

En el inciso tercero, se precisa que 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.

En el inciso cuarto, se establece que 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.

En el artículo tercero transitorio, se dispone que los técnicos de salud que, a la fecha de publicación de la 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.

En el artículo cuarto transitorio, se establece que los porcentajes correspondientes a la asignación de estímulo al desempeño colectivo, establecidos en el artículo 1° de la 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%

Por el artículo quinto transitorio, se concede 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.

En el inciso segundo, se contempla que 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.

En el inciso tercero, se preceptúa que 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.

En el artículo noveno transitorio, se establece que 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.

El Diputado señor José Miguel Ortiz comentó que en la aprobación de la Partida del Ministerio de Salud de la Ley de Presupuestos, para el año 2007, la asignación presupuestaria para la salud primaria ha tenido un aumento del 18% respecto al año anterior. No obstante, destaca la importancia de que estos recursos provengan de la Partida Tesoro Público para no afectar el presupuesto del referido Ministerio.

Sometidos a votación los artículos 1°; 2° números 5, 6, 7 y 13; 3°, y artículos transitorios 1°, 2°, 3°, 4°, 5° y 9° fueron aprobados por la unanimidad de los Diputados presentes señores Lorenzini, Ortiz, Robles y Sunico.

Tratado y acordado en sesión del día 9 de noviembre de 2006, con la asistencia de los Diputados señores Lorenzini,

don Pablo (Presidente); Becker, don Germán; Ortiz, don José Miguel; Robles, don Alberto, y Sunico, don Raúl, según consta en el acta respectiva.

SALA DE LA COMISIÓN, a 10 de noviembre de 2006.

JAVIER ROSSELOT JARAMILLO
Abogado Secretario de la Comisión