INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY QUEESTABLECE INCENTIVOS REMUNERACIONALES QUE INDICA, A FAVOR DE LOS PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SEÑALA.

BOLETÍN N° 8.922-11

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Salud viene en informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, iniciado en un mensaje de S.E. el Presidente de la República.

Se ha hecho presente la urgencia, en carácter de "suma", con fecha 17 de julio de 2013.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es establecer incentivos remuneracionales tanto para el egreso del sistema público de salud, como para aquellos profesionales de los hospitales que opten por trabajar y desarrollarse en sector de los servicios de salud público del país, para generar alternativas que permitan que éste sea un lugar de trabajo atractivo para las nuevas generaciones de especialistas, contribuyendo a la prestación eficiente y de calidad.

Para lograr esos objetivos, esta iniciativa legal está estructurada en base a catorce artículos permanentes y trece transitorios.

2) Normas de carácter orgánico constitucional o de quórum calificado.

No hay.

3) Normas que requieren trámite de Hacienda

Todo el articulado del proyecto de ley.

4) El proyecto fue aprobado, en general, por la mayoría absoluta de los miembros presentes. (Seis votos a favor y una abstención).

Votaron a favor los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Se abstuvo la Diputada Rubilar[1].

5) Diputada Informante: señora Marisol Turres Figueroa.

---

[1] *La Diputada Rubilar hizo presente que se abstendría en la votación en general del proyecto, atendido que su padre médico se verá –eventualmente- beneficiado con esta disposición en la medida que haga uso, en su oportunidad, del derecho que en ésta se concede.*

Durante el análisis de esta iniciativa legal, la Comisión contó con la colaboración del Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo.

Por su parte, asistieron como invitados a exponer sus puntos de vista sobre el proyecto los siguientes representantes de instituciones que se señalan:

- El Presidente del Colegio Médico, señor Enrique Paris, y el abogado de dicha entidad, señor Adelio Misseroni;
- La Vicepresidenta del Colegio de Cirujano Dentistas, señora María Eugenia Valle;
- La Secretaria Nacional del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos, señora Pamela Milla, y
- El Presidente del Capítulo Médico del hospital de Talcahuano, de las Fuerzas Armadas, el médico Gustav Von Plessing Rossel.

I.- ANTECEDENTES.

- **Fundamentos del proyecto de ley contenidos en el mensaje.**

En el mensaje se señala que el contenido de esta iniciativa legal da cuenta del acuerdo alcanzado con el colegio médico, y que su implementación significará un estímulo a la carrera funcionaria y un mejoramiento económico de los profesionales que desempeñen funciones directivas y cargos de 28 horas semanales en el Sistema Nacional de los Servicios de Salud.

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

La normativa propuesta se enmarca en las políticas de mejoramiento, tanto en las condiciones laborales, en la carrera funcionaria, como en los incentivos al egreso de los profesionales funcionarios del sistema de servicios de salud del país, que el Gobierno ha venido implementando para el personal del sector salud en su conjunto.

Recalca que los beneficios que se someten a discusión han sido objeto de un proceso de diálogo permanente con el colegio médico, único gremio

representante de los médicos del sector salud, el que ha permitido construir importantes acuerdos que son recogidos en esta iniciativa.

*Destacan como contenido del proyecto***:**

a) Transformar cargos directivos duales servidos exclusivamente por profesionales funcionarios regidos por la ley N° 15.076, a excepción de los jefes de departamento, en horas clínicas diurnas sujetas a la ley N° 19.664.

Para tales efectos, se entiende por directivos duales a aquellos cargos que pueden ser provistos, desempeñados y remunerados al amparo de la normativa del Estatuto Administrativo o de la ley N° 19.664. Estos cargos, servidos por profesionales funcionarios remunerados de acuerdo al artículo 5° de la ley N° 19.664, no están acogidos a la carrera funcionaria. Esta situación trae como consecuencia que no tengan derecho a percibir las asignaciones de experiencia calificada y reforzamiento profesional. Por otro lado, en virtud de la normativa que rige a los servicios de salud y sus establecimientos dependientes, estos últimos están facultados para organizarse internamente y para asignar funciones directivas asistenciales de atención directa y de apoyo, que no se encuentran establecidas en las plantas directivas de los servicios de salud, situación que impide el buen funcionamiento de dichos establecimientos.

La situación expuesta se ha agudizado por la aplicación de la ley N° 20.209, la que en sus disposiciones transitorias, ha permitido que los cargos vacantes de jefes de servicios clínicos y unidades de apoyo, se transformen en cargos de la planta de profesionales afectos al Estatuto Administrativo.

Por lo anterior, esta iniciativa legal considera la transformación de los actuales cargos directivos duales servidos por profesionales funcionarios (médico cirujano, cirujano dentista, farmacéutico o químico farmacéutico y bioquímico) en cargos clínicos sujetos a la carrera funcionaria, lo que permitirá que los profesionales que ejerzan esas labores perciban las asignaciones de reforzamiento profesional diurno y de experiencia calificada. Además, dichos servidores continuarán, por un período máximo de cinco años, accediendo a la asignación de responsabilidad, la que se otorgará a través de un concurso interno, de acuerdo al procedimiento de la ley N° 19.198 y su reglamento.—

b) Se establecen estímulos remuneracionales de carácter fijo y variable para profesionales funcionarios con jornada de 28 horas semanales de la ley N° 15.076.

Con la finalidad de abordar en forma integral los problemas que se suscitan en la gestión clínica de los establecimientos de salud de la Red Asistencial, se hace indispensable que la atención de urgencia sea abordada en el marco de la atención

al usuario. Para lograr este objetivo, es menester que en el proceso participe el equipo de salud.

Al tener presente que los problemas que se presentan en las unidades de urgencias hospitalarias, principalmente, de condiciones apremiantes y remuneraciones menores en relación al sector privado, generan considerables niveles de rotación y dificultades para la contratación de personal calificado, se presenta una propuesta de incentivos remuneracionales asociada al ejercicio de especialidades en unidades de urgencias, paciente crítico, maternidades y residencias, y a compromisos de gestión que los directores de los servicios de salud suscribirán con los directores de establecimientos, compromisos orientados a la mejora de indicadores de producción y calidad. Para tales efectos, se incluyen dos tipos de asignaciones:

-- La asignación de estímulo por competencias profesionales de un 30%, porcentaje aplicado sobre una base de cálculo que se indica en el proyecto de ley, para profesionales funcionarios con especialidades certificadas e inscritas en el registro que lleva la Superintendencia de Salud que desempeñen cargos de 28 horas semanales, regidos por la ley N° 15.076, en los establecimientos dependientes de los servicios de salud, incluidos los profesionales liberados de guardia, que sigan desempeñándose en servicios de urgencia o maternidades y en unidades de cuidado intensivo, a que se refiere el inciso séptimo del artículo 12 de la ley N° 15.076.

-- La asignación por cumplimiento de metas anuales de producción y de calidad, que se pagará a todos los profesionales funcionarios que desempeñen cargos de 28 horas semanales regidos por la ley N° 15.076 en los establecimientos dependientes de los servicios de salud, incluidos los profesionales liberados de guardia que sigan desempeñándose en las unidades de cuidado intensivo, maternidad y de emergencia hospitalaria, que hayan prestado servicios durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas y que se encuentren en servicio al momento del pago de la asignación. Esta asignación se pagará en cuatro cuotas, cada una de ellas equivalente al 10% del valor acumulado en el trimestre respectivo como resultado de la aplicación mensual del citado porcentaje sobre una base de cálculo determinada.

c) Traspaso de cargos profesionales funcionarios entre servicios sin afectar la carrera funcionaria. Los profesionales funcionarios que son titulares de cargos en extinción creados en virtud del artículo 6° de la ley N° 19.230, podrán solicitar que estos cargos puedan ser desempeñados en otros servicios de salud diferentes a aquel donde se produjo la liberación. Además, de existir las disponibilidades horarias y presupuestarias, podrán solicitar el traspaso de toda o parte de la jornada horaria diurna regida por ley N° 19.664, al servicio de destino donde cumplirán funciones. Para los efectos de la aplicación de lo señalado, se modificarán los presupuestos tanto del servicio en el cual el cargo de extinción fue creado, como del servicio de salud de destino.

d) Programa de incentivo al retiro de profesionales funcionarios regidos por leyes N° 15.076 y N° 19.664. Dichos profesionales, que se desempeñen en los servicios de salud y en los establecimientos de salud de carácter experimental, que tengan o cumplan 62 o más años de edad si son mujeres y 67 o más años si son hombres, en el período comprendido entre la fecha de publicación de esta ley y el 30 de junio de 2014, que se hayan desempeñado a lo menos once años en cargos con jornadas de horas semanales de la ley N° 15.076 y ley N° 19.664; tendrán derecho a percibir una bonificación por retiro voluntario equivalente a once meses de remuneraciones imponibles, respecto del total de horas que sirvan al momento de su postulación. A esta bonificación podrán acceder hasta un total de 680 beneficiarios. Para el año 2013 la bonificación se podrá conceder hasta un máximo de 200 beneficiarios, para el año 2014 hasta 250, y para el año 2015 hasta un máximo de 230.

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

- **Impacto financiero del proyecto.**

De acuerdo con el informe financiero contenido en el mensaje, la aplicación de esta iniciativa legal implica el siguiente mayor costo fiscal:

	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016
Cargos directivos a planta horas 19.664	582.281	2.235.790	2.235.790	2.235.790
Asignación de estimulo 30% mensual	5.514.488	12.754.793	15.873.864	15.973.864
Asignación de metas 10% trimestral	0	5.759.461	5.759.461	5.759.461
Incentivo al retiro	4.073.446	9.468.396	15.209.646	0
TOTAL	**10.170.215**	**30.218.440**	**39.078.761**	**23.869.115**

Señala el mismo informe financiero que el mayor gasto que represente el proyecto de ley durante su primer año de aplicación se financiará con cargo al presupuesto vigente del Ministerio de Salud y, en lo que faltare, con recursos provenientes de la partida presupuestaria del Tesoro Púbico. Para el período que reste, se financiará con cargo a los recursos que se consulten anualmente en la partida Ministerio de Salud de las respectivas Leyes de Presupuestos.

- **Normas legales que se propone modificar o que inciden, directa o indirectamente, en esta iniciativa legal.**
  a) **Ley N° 15.076,** que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del estatuto para los médicos-cirujanos, farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas.
  b) **Ley N° 19.664,** que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los Servicios de Salud y modifica la ley Nº 15.076.
  c) **Ley N° 19.230**, que establece normas relativas a profesionales funcionarios que indica, regidos por la ley N° 15.076.
  d) **Ley N° 19.198,** que establece un procedimiento para llamar a concurso los cargos de los profesionales funcionarios que señala la ley Nº 15.076.

II.- DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

a) <u>Discusión general</u>.

- **Exposición de invitados a la Comisión.**

a) El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo, inició su exposición señalando que esta iniciativa busca mejorar las condiciones remuneracionales de los profesionales funcionarios que ejercen labores de jefes de servicios clínicos y unidades de apoyo.

Es una forma de incentivar, dijo, la permanencia de profesionales especialistas en los servicios de unidades críticas, de urgencia, maternidad y de residencias medicas que requieren atención en forma continua los 365 días del año. También, de disminuir la brecha de especialistas en regiones carentes y, en general, un estimulo de carácter permanente por especialidades y también de otras variables, todos orientados en cumplimiento de metas de producción y en calidad de dicha unidades de trabajo. Por su parte, además, establece un plan de retiro voluntario para los profesionales pertenecientes a las leyes N°s 15.076 y N° 19.664. Por tanto, recordó, que las disposiciones contenidas en este proyecto de ley se enmarcan dentro de las políticas de mejoramiento tanto de las condiciones laborales como de carreras funcionarias y de incentivos a egreso de los profesionales funcionarios del sistema de servicio de salud del país que se han venido implementando para el personal del sector en su conjunto.

Mencionó, asimismo, que dichos beneficios han sido producto del trabajo mancomunado con el Colegio Médico donde se ha arribado a estos acuerdos.

Luego expresó que el proyecto apunta a tres aspectos relevantes.

El primero referente a los jefes de servicios clínicos, donde pretenden transformar el cargo de directivos duales, que es servido exclusivamente por profesionales funcionarios, regidos por la ley N° 15.076 a excepción de los Jefes de Departamentos, en horas clínicas diurnas, sujetos a la ley N° 19.664 con asignación. Los directivos duales, explicó, son aquellos que pueden ser provistos, desempeñados y remunerados al amparo de la normativa de la ley N° 19.664, y que cuando son servidos, en la actualidad, por médicos funcionarios, estos jefes de servicios tienen una remuneración inferior a los médicos que pertenecen a ese mismo servicio. Afirmó que en este punto, serían 251 médicos que se beneficiarían.

El segundo elemento del proyecto dice relación con la asignación de estímulos en remuneración de un 30% del sueldo de carácter fijo y un 10% variable para los profesionales funcionarios con jornada de 28 horas de la ley N° 15.076. Explicó que esto estaba dirigido a dar una asignación de estimulo por competencia a los profesionales funcionarios con especialidades certificadas y reconocidas por la Superintendencia que desempeñan cargos de 28 horas semanales regidos por la antes mencionada ley N° 15.076. La asignación variable depende de las metas anuales de producción y de calidad, divididas en cuatro cuotas cada una de ellas, equivalentes al 10% del valor acumulado del trimestre respectivo. Complementó esta información señalando que esto afecta a un universo de 260 médicos, aproximadamente, correspondientes a la ley N° 19.664 que van a tener acceso a esta asignación de especialidad en las unidades de urgencia, en las unidades de pacientes críticos, en las unidades de maternidades, y en las residencias afectas a la ley N° 15.076.

El tercer punto destacable es la portabilidad del cargo funcionario sin afectar la carrera funcionaria. Los profesionales que son titulares de cargos en extinción creados en virtud del artículo 6° de la ley N° 19.230, podrán solicitar estos cargos y desempañarlos en otro servicio de salud diferente al que se produjo la liberación del cargo. Para ello, se modificarán los presupuestos tanto del servicio en el que la extinción se produjo, como del servicio de salud del donde se desempeña el cargo. El universo de casos, en esta situación, llega a los 1.025 médicos, todos correspondientes a la ley N° 19.230, los que no debieran producir mayor gasto por ser una medida retributiva, pero que es importante especialmente para aquellos médicos liberados de guardias que, eventualmente, quieran desempeñar el cargo fuera de la Región Metropolitana sin que se pierdan los beneficios.

Finalmente, el proyecto de ley contiene el programa de incentivos al retiro de profesionales funcionarios regidos por la ley N° 15.076 y N° 19.664. Esto es, aquellos profesionales que cumplan 62 o más años de edad si son mujeres y 67 o más años de edad si son hombres, en el periodo comprendido entre la fecha de publicación de

la ley y el 30 de junio del 2014 y que se hayan desempeñado a lo menos once años en el cargo con jornada de horas semanales de la ley N° 15.076 y de la ley N° 19.664: tendrán derecho de recibir una bonificación, por retiro voluntario, equivalente a once meses de remuneración imponibles respecto del total de horas que sirvan al momento de su postulación.

Indicó que, adicional a lo señalado, tendrán también derecho a recibir una bonificación por retiro voluntario que va desde las 300 UF a las 650 UF dependiendo del total de horas contratadas en el sector público. El universo que se favorecerá con esta bonificación es 680 médicos y tiene un valor asociado de $28.000.000.000 (veintiocho mil millones de pesos).

b) En representación del Colegio Médico expusieron, su Presidente, señor Enrique Paris, y el abogado, señor Adelio Misseroni. Inició su intervención explicando que, dentro del sistema de salud pública, están trabajando una minoría de los profesionales de la salud. Mencionó que para atender el 80% de la población que está inscrita en el sistema público de salud, trabaja sólo un 40% de profesionales y de médicos, y para atender el 18% de la población que está en el sistema privado, trabaja, aproximadamente, el 60% de los profesionales de la salud.

En ese escenario, afirmó que este proyecto de ley permite que el sistema público de salud, se haga mucho más atractivo para los profesionales de dicha área.

Indicó que Chile tiene un déficit muy importante de médicos: 1,4% de médicos por mil habitantes (dato presentado por el encargado de salud de la OCDE) y, además, tiene un déficit de enfermeras, esto es, de 1,5% de enfermeras por mil pacientes, en circunstancias, que la media de la OCDE es de un 8,6% para enfermeras y de un 3,1% para médicos. No mencionó datos de dentistas o de los químicos farmacéuticos.

Recordó que esta iniciativa fue fruto de un trabajo, de muchos meses, en conjunto con el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud, con quienes se llegó a importantes acuerdos, que tienen como finalidad re-encantar a las personas y profesionales que trabajan en el sistema público de salud.

Entregó un resumen de dichos acuerdos:

1. Reajuste del 30% para todos los profesionales que trabajen con “contrato de urgencia” de 28 horas, sean médicos o personas de otras profesiones que laboren en los sistemas de urgencia, como son, los turnos de maternidad, pediatría, de noche o de fines de semana. Recalcó, que se requiere mayor presencia de médicos y de especialistas en los sistemas de urgencia y piensa que este proyecto de ley va a atraer dicho personal, además de obtener un incentivo del 10% por ejercicio correcto o buen manejo de los sistemas de urgencia.

2. Portabilidad del cargo. Los médicos que están liberados de guardia y siguen recibiendo una remuneración como tales, pero que ya no hacen turnos de noche, pero tienen que asistir a los hospitales, pueden perfectamente ejercer en regiones y aportar su especialidad en el norte o en el sur. Señaló que, actualmente, esto no lo pueden hacer, porque si lo hacen, pierden este incentivo económico. Agregó que este beneficio se mantendrá para médicos cirujanos, traumatólogos, obstetras, dentistas, y químico farmacéuticos, a fin que puedan ir a regiones a trabajar como especialistas.

3. Jefe de servicio. Esto es, cuando un médico, dentista o químico farmacéutico, gana una jefatura de servicio, desgraciadamente pierde incentivos económicos y se da la paradoja que en algunos casos gana menos que sus subalternos. Afirmó que esto trae como resultado que los profesionales de la salud no quieran presentarse a estos concursos para jefaturas de servicios, lo que ha generado problemas en algunos hospitales o en servicios de salud.

Frente a varias consultas, explicó que la composición de la Comisión que arribó a los acuerdos señalados, fue de cuatro personas (con el abogado del Colegio Médico); en algunas ocasiones los acompañó el Ministro de Salud, y también el Subsecretario de Salud. La Comisión rindió su documento al Consejo General de Colegios Médicos y fue aprobado por mayoría.

Consultado en relación a las razones por las cuales el proyecto señala como edades -62 para mujeres y 67 para hombres- para acceder a los beneficios que entrega en el ámbito de la jubilación, respondió que si bien ese tema fue puesto en duda por algunos médicos, se aclaró que tanto el Colegio Médico como el proyecto no tienen por objeto fijar la edad de jubilación, sólo es un parámetro que se fijo porque existe mucho profesional por sobre esa edad, a la cual se les otorgará prioridad para acceder a los beneficios que entrega esta iniciativa legal, hasta que se complete el cupo de 680 plazas que se pone como límite máximo en el proyecto, para acceder al beneficio.

Indicó que el tema de la edad de jubilación fue para negociar con otros gremios el incentivo al retiro, que en algunos casos alcanza los 55 millones de pesos, aproximadamente, para que la gente que tiene un programa de jubilación malo, acepte dicho incentivo. Afirmó que todos esos médicos tienen más de 65 años y las médicos más de 60 años.

Respecto de los SAPUS expresó que es un tema diferente, por cuanto tienen que negociar con los municipios y no dependen del sistema público de salud. Añadió que el 90% de los SAPUS en Chile dependen del municipio, y solo el 10% dependen del sistema público de salud. Recalcó que el sistema municipal de los SAPUS es un tema aparte, que están contratados de otra manera e incluso algunos no tienen

contratos. Explicó que este punto debe analizarse desde otro ángulo y no por esta vía, porque eso sería entrampar esta iniciativa legal.

Consultado si el proyecto incide en el personal de sanidad que ejercen su profesión en los hospitales institucionales de las fuerzas armadas, de orden y seguridad, y de gendarmería, se respondió que no, que ese personal negocia a través del Ministerio del Interior (Carabineros e Investigaciones), del Ministerio de Defensa (Fuerzas Armadas), y del Ministerio de Justicia (Servicio Médico Legal).

El **abogado del Colegio Médico, señor Adelio Misseroni**, recalcó que el punto que ha generado mayor controversia en este proyecto, es el relativo a los jefes de servicios clínicos, que está contemplado entre los artículos 1° al 9°.

Sobre el particular, precisó que los cargos de jefes de servicios clínicos que cuentan con su respaldo en la planta del servicio de salud (fijados por medio de un D.F.L.) y que no son más de 380 casos, efectivamente no son poblados mediante concurso público de Alta Dirección, sino que mediante el concurso regulado por la ley N° 19.198, que es bastante estricto y rígido, y por lo mismo ameritaría una revisión, pero que persigue por finalidad evitar el “amiguismo”.

Respecto de aquellos cargos de jefe de servicios clínicos que no tienen su respaldo en la planta, que son muchos, no están regidos por la normativa de los concursos y son proveídos por asignación de funciones, es decir, a discreción del Director de turno.

Aclaró que esta iniciativa busca sacar a los jefes de servicios de las plantas de los servicios de salud (380 cargos aproximadamente) y someterlos todos al concurso de la ley N° 19.198, pero con el añadido que serán sometidos a un concurso “interno” y eso restringe las posibilidades de médicos, que no son de ese establecimiento, a participar. Indicó, que como Colegio Médico, han manifestado que dicho concurso debe ser “público” para todos los médicos que deseen y se encuentren en condiciones de participar.

Luego analizó los alcances del artículo 6° del proyecto de ley, que viene en sustituir el artículo 3° de la ley N° 19.918, por otro que en su inciso tercero dispone: “Excepcionalmente, los Directores mencionados en el inciso precedente, podrán, mediante resolución fundada, determinar que un profesional deje de desempeñar las funciones que le permitían acceder a la asignación de responsabilidad, antes del referido período máximo de cinco años.”.

Explicó que cuando un profesional concursa a una jefatura de servicio clínico, bajo la modalidad establecida en la ley N° 19.918, dura en dicho cargo 5 años. Pues bien, señaló que la disposición antes transcrita faculta al Director del servicio para que, por resolución fundada, pueda remover al jefe del servicio clínico. Expresó, que

no están de acuerdo con la existencia de esa facultad, por cuanto introduce en la norma elementos que debilitan la figura del jefe de servicio clínico, pudiendo invocarse argumentos ajenos a lo técnico, razón por la cual propusieron sustituirlo por el siguiente inciso tercero: "El profesional funcionario seleccionado en la forma señalada en los incisos precedentes sólo podrá cesar definitivamente en el desempeño de las funciones que le permitían acceder a la asignación de responsabilidad, antes del referido período máximo de cinco años, en caso de renuncia a su cargo o sólo a dichas funciones, o por aplicación de la medida disciplinaria de destitución."

Luego, se refirió al sentido del artículo primero de la iniciativa legal, señalando que en ella se contempla la opción de los profesionales funcionarios directivos a traspasarse a la planta de profesionales de horas de la ley N° 19.664. Expresó que dicha norma dispone que si el profesional directivo no hace valer su opción de traspaso dentro de un plazo de 60 días, por el sólo ministerio de la ley se entenderá traspasado a la planta de profesionales de horas de la ley N° 19.664. Manifestó no estar de acuerdo en este traspaso automático, por cuanto afecta la libre determinación de estos profesionales, además, se produce el efecto negativo que dichos cargos de jefe de servicios clínicos son eliminados de la planta fijada por D.F.L. de los respectivos Servicios de Salud y por tal razón, propuso eliminar, del inciso tercero del artículo 1° del proyecto de ley, la siguiente oración: “Vencido este plazo (5 años), por el solo ministerio de la ley, se traspasará el cargo a la planta profesional de horas de la ley N° 19.664 en la forma establecida en el mencionado inciso primero.”

En cuanto al incentivo al retiro, se refirió a las edades para ello: 62 años las mujeres y 67 años los varones. Mencionó que esto quedó así como resultado de las negociaciones, por cuanto el cupo para el incentivo al retiro son 680 y se van a llenar con los médicos de más edad, por tanto, existen pocas probabilidades, por la demanda que se va a generar, que las mujeres de 60 y los varones de 65 años puedan hacer uso de este beneficio, razón por la cual, el Ministerio de Hacienda introdujo este elemento diferenciador de aumentar la edad de retiro en dos años, quedando entonces, en 62 años para las mujeres y en 67 años para los varones. Dicho aumento en dos años en la edad de retiro no implica más gasto para el Estado, por cuanto el cupo para retiros es de 680 y no hay más que eso.

Finalmente, declaró que en el resto del contenido del proyecto de ley, están plenamente de acuerdo, solicitando su aprobación por la Comisión.

Consultado cómo quedaría el traspaso de los profesionales directivos a la planta de profesionales de horas de la ley N° 19.664, si eliminan la oración del inciso tercero del artículo 1° que el Colegio Médico propone, respondió que ellos habían planteado una situación distinta para beneficio de los jefes de servicios clínicos.

Explicó que éstos quedaron en una situación de desmedro después del año 2008, con la aprobación de la ley N° 20.261 que aumentó una asignación que los jefes de servicios clínicos no tienen, resultando en definitiva, que éstos ganen menos que sus subordinados, lo que ha generado que nadie se motive por ser jefe de servicio clínico. Lo propuesto por el Colegio Médico es sólo una corrección a un aumento de ingreso que en el pasado se prometió a las jefes de servicio clínico, pero que nunca se implementó y por ello nadie quiere ser jefe de tales servicios.

Se precisó que por un tiempo a los jefes de servicios clínicos se les pagó el reforzamiento profesional diurno, hasta que la Contraloría General de la República dijo que ellos no tenían derecho, provocando que quedaran en una situación de desmedro.

Se hizo mención que lo propuesto por el Colegio Médico, en un inicio, fue que se incorporaran los jefes de los servicios clínicos a la carrera funcionaria otorgándole la asignación de reforzamiento profesional diurno, con experiencia calificada, pero no eliminándolos de las plantas de directivos de los servicios de salud, sin embargo, producto de negociaciones se llegó a la redacción que hoy tiene el artículo 1° del proyecto de ley.

b) La Vicepresidenta del Colegio de cirujano dentistas, señora María Eugenia Valle, manifestó que ellos, están de acuerdo con lo propuesto en el proyecto de ley, que es producto de las negociaciones efectuadas entre los gremios y el Ministerio. Apoyan, asimismo, las observaciones que se están proponiendo por parte del Colegio Médico, si es que los Diputados las quieren firmar.

c) La Secretaria Nacional del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos, señora Pamela Milla, manifestó que ellos como gremio también apoyaron este proyecto de ley, a través del Colegio Médico, y que posteriormente, sostuvieron una reunión en la que apoyaron las observaciones o indicaciones aquí propuestas.

d) El Presidente del capítulo médico de las Fuerzas Armadas, del Hospital Naval de Talcahuano, el médico Gustav Von Plessing Rossel, se refirió a la situación que afecta a todos los médicos de las Fuerzas Armadas, Carabineros e Investigaciones.

Señaló que este proyecto de ley reitera una tendencia que se ha venido sosteniendo en todas las leyes que otorgan beneficios económicos a los funcionarios y profesionales de los Servicios de Salud, cual es, que omiten a los

profesionales, regidos por la misma ley (N° 15.076) que se desempeñan en los hospitales de las Fuerzas Armadas.

Mencionó que esto ha generado los mismos problemas que existen hoy día con los profesionales de los Servicios de Salud, pero aplicados a los profesionarles de los hospitales institucionales, que este proyecto de ley pretende solucionar. Explicó que los beneficios remuneracionales, establecidos por esta iniciativa, y que tienen por objeto incentivar la permanencia del personal médico en sus funciones, no llega a los médicos de las Fuerzas Armadas.

Añadió que las categoría de los médicos que trabajan en las Fuerzas Armadas, son tres: Oficiales de Sanidad que se rigen por el Estatuto General de las Fuerzas Armadas; otros son los médicos regidos por la ley N° 15.076, y finalmente, médicos contratados con fondos propios, con cargo a recursos que generan los mismos hospitales y que carecen de los beneficios contemplado en la ley N° 15.076.

Los dos últimos (no los Oficiales de Sanidad), revisten la calidad de servidores públicos dependientes de la administración del Estado al igual que los profesionales funcionarios que se pretende beneficiar con este proyecto de ley. Lo anterior implica que sus remuneraciones son fijadas por ley, no pudiendo efectuar negociaciones particulares y quedando su financiamiento sujeto al presupuesto del Ministerio de Defensa o a los recursos de los propios hospitales.

Agregó que las funciones de los profesionales funcionarios de los Servicios de Salud regidos por la ley N° 15.076, son exactamente iguales a las desempeñadas por los profesionales médicos de las Fuerzas Armadas.

Afirmó que los profesionales médicos que se desempeñan en las Fuerzas Armadas, en lo que a incremento remuneracional se refiere, sólo han recibido los que benefician a la generalidad del sector público, pero ninguno de los del tipo sectorial.

Por otra parte, la Contraloría General de la República, con motivo de un beneficio otorgado a los médicos de la ley N° 15.076, artículo 44, dispuso, previo requerimiento, que tales beneficios pueden ser aplicados a las Fuerzas Armadas, lo que implica que esa Contraloría reconoce que los médicos de las Fuerzas Armadas son iguales que aquellos que se desempeñan en el sector público, dependientes del Ministerio de Salud.

Señaló que dicha situación afecta –perjudica- económicamente a los médicos de las Fuerzas Armadas, quienes se pueden ver tentados a migrar hacia otro sector, pudiendo afectar al conjunto de pacientes que son beneficiarios de ese sistema de salud, constituido por el personal activo y en retiro y sus familiares más cercanos, quienes por su parte, no tienen la opción ni alternativa de acceder al sistema privado de salud.

Agregó que al no haber profesionales competentes en áreas críticas, se produce un deterioro de las prestaciones en un contexto que puede llevar, incluso, a situaciones de responsabilidad del Estado.

Piensa que a los profesionales de la salud, afectos a la ley N° 15.076, que se desempeñan en los sistemas de salud de las Fuerzas Armadas se le deben hacer extensivos los beneficios remuneracionales, dado que es un sector sensible para el país, que requiere también de inversión en recursos humanos.

Señaló que, así como existe interés en mejorar la atención de salud en el sistema público, por la vía de captación de profesionales especialistas e incentivándolos a permanecer en dicho servicio, ese mismo interés debiera operar respecto de los profesionales de la salud de las Fuerzas Armadas.

Destacó que lo anterior no sólo pretende velar por los intereses propios, sino que se pretende amparar un sector del ejercicio de la profesión que no ha sido antes considerado, generando que, al igual que en los Servicios de Salud, los médicos sólo estén de paso en los hospitales institucionales.

En conclusión, solicitó que los profesionales médicos de la ley N° 15.076 que forman parte y trabajan en las Fuerzas Armadas, sean incluidos en los beneficios de esta ley, logrando con ello un menor deterioro de sus remuneraciones y generando un estímulo para aquellos que desean integrarse al sector.

* * * * * * * * * * * *

En la discusión general en el seno de la Comisión se produjo un breve intercambio de opiniones entre los Diputados. Algunos manifestaron que si bien entendían las inquietudes y propuestas planteadas por los gremios de la salud que expusieron en la Comisión, eran conscientes –y no había que olvidar- que el articulado del proyecto responde a un acuerdo y que los diferentes Colegios (de médicos, de cirujano dentistas y de químicos farmacéuticos y bioquímicos) han participado en esta Comisión de Salud apoyándolo. Se recalcó, por algunos Diputados, la necesidad que quede claro para todos los efectos de la votación de esta iniciativa que existe un acuerdo, y el Ejecutivo ha dado cumplimiento al mismo. Por tanto, si se presentan indicaciones al proyecto de ley que, en definitiva, no resulten aprobadas, después no se diga que es por oposición del Ejecutivo, por cuanto esta iniciativa es producto de un acuerdo entre éste último y los gremios aquí representados por los colegios, de modo que si no se logran los acuerdos para aprobar las indicaciones propuestas, igual debe votarse en forma positiva el proyecto de ley.

Otros Diputados expresaron, sin embargo, que si bien es efectivo que existe un acuerdo entre los gremios y el Ejecutivo, ello no obliga a los parlamentarios; éstos pueden votar y presentar indicaciones en el sentido que lo estimen pertinente, si consideran que con ello se mejora o perfecciona el proyecto de ley. Se agregó que es importante tener en cuenta la condición de los hospitales autogestionados en los cuales representa un problema la situación de las jefaturas de los servicios clínicos tal como está hoy día. Lo mismo sucede respecto de los hospitales clínicos. A lo anterior, se agregó que las indicaciones propuestas son factibles de negociarse con el Ejecutivo, pues a juicio de éstos, mejorará el proyecto. Se hizo hincapié, asimismo, que las observaciones o indicaciones propuestas en la sesión por los gremios mejoran el proyecto, y no irrogan nuevos gastos.

* * * * * * * * * * * *

Votación general del proyecto.

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en el mensaje, y luego de recibir las explicaciones del Ministerio de Salud –a través de su Subsecretario de Redes Asistenciales- y la opinión de los gremios, que permitieron a sus miembros formarse una idea sobre las implicancias y la incidencia real que tienen las modificaciones propuestas en el proyecto de ley, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la mayoría absoluta de los Diputados presentes,** señores Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Torres, Turres y Von Mühlenbrock. Se abstuvo la Diputada Rubilar.[2]

* * * * * * * *

b) <u>Discusión particular</u>.

Durante la discusión artículo por artículo, la Comisión llegó a los siguientes acuerdos:

<u>Artículo 1º</u> .–

Dispone esta norma que los profesionales funcionarios regidos por las leyes N° 15.076 y N° 19.664, que sirvan a la fecha de la publicación de esta ley, en calidad de titulares, los cargos establecidos en los numerales 1.3 y 1.4 del artículo 1° de los decretos con fuerza de ley N° 9 al N° 37, de 2008, del Ministerio de Salud, con

[2] *La Diputada Karla Rubilar Barahona hizo especial hincapié e informó a los miembros de la Comisión que se abstendría en la votación general del proyecto, atendido que su padre es médico y eventualmente se podría ver beneficiado por la normativa dispuesta en el artículo 14 de esta iniciativa legal.*

excepción de los cargos correspondientes a Jefe de Departamento, podrán ejercer la opción de traspasarse con sus cargos a la Planta Profesional de Horas de la ley N° 19.664 de los servicios de salud fijadas en los decretos con fuerza de ley N° 2 al N° 27, de 1995, y N° 2 y N° 3, de 1997, y el decreto con fuerza de ley Nº 7, de 2008, todos del Ministerio de Salud, con el mismo número de horas que representen dichos cargos.

El Director del servicio de salud respectivo, dentro de los 30 días siguientes a la fecha de publicación de la presente ley, notificará a los profesionales funcionarios la posibilidad de ejercer la opción señalada en el inciso anterior. Este personal, dentro de los 60 días siguientes a la notificación, deberá comunicar al citado Director la decisión de optar o no a ser traspasado a la correspondiente Planta Profesional de Horas ley N° 19.664.

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

Lo dispuesto en el inciso anterior, se formalizará mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, visada por la Dirección de Presupuestos. En ese mismo acto administrativo se establecerán las dotaciones máximas resultantes de la aplicación de este artículo.

Artículo aprobado, sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presentes (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo 2°.-

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

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

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

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

c) Suprímase en el artículo 2°, en el numeral 1.4, la columna “Alternativamente”, y

d) Reemplázase en el artículo 2°, en el numeral 1.4, el texto contenido en la columna “Requisitos” por el siguiente: “Título Profesional de una carrera de, a lo menos, ocho semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cuatro años en el sector público o privado.”.

Artículo aprobado, **sin discusión, por mayoría de votos** (cinco votos a favor y uno en contra).

Votaron a favor los Diputados: Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Turres y Von Mühlenbrock.

Voto en contra el Diputado: Accorsi.

Artículo 3°.-

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

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

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

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

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

Artículo aprobado, sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presente (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo 4°.-

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

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

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

Artículo aprobado, sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presente (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo 5°.-

Esta disposición tiene por objeto modificar el inciso primero del artículo 34 de la ley N° 19.664, de la siguiente forma:

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

b) Agrégase la siguiente letra c), nueva:

“c) desempeñen en calidad de planta o a contrata, funciones de dirección, coordinación, supervisión o mando de Servicios Clínicos o Unidades de Apoyo, cualquiera sea la denominación que se dé a estas dependencias en su estructura orgánica aprobada por resolución, siempre que las horas dedicadas a dichas funciones sean iguales o superiores a 22 horas semanales, distribuidas de lunes a viernes. Sólo podrán ejercer estas funciones y acceder a esta asignación, los profesionales funcionarios

que hayan sido seleccionados en virtud del concurso interno establecido en el artículo 3° de la ley N° 19.198 y su reglamento.”.

--- Se presentó una indicación del Diputado Accorsi, para eliminar en la letra b) del artículo 5° del proyecto de ley, que introduce una nueva letra c) en el artículo 34 de la ley N° 19.664, la expresión “interno” que sigue a continuación del sustantivo “concurso”.

Se rechazó la indicación por mayoría de votos (uno a favor, cuatro en contra y una abstención).

Votó a favor el Diputado: Accorsi.

Votaron en contra los Diputados: Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Rubilar y Von Mühlenbrock.

Se abstuvo la Diputada: Turres.

Se aprobó el artículo, sin discusión, por mayoría de votos (cinco a favor y una abstención).

Votaron a favor los Diputados: Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Rubilar, Turres y Von Mühlenbrock.

Se abstuvo el Diputado: Accorsi.

Artículo 6°.-

Esta disposición introduce las siguientes modificaciones a la ley N° 19.198:

a) Sustitúye su artículo 3° por el siguiente:

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

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

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

Se deberá llamar a concurso interno, dentro de los 120 días siguientes a que el profesional deje de desempeñar las funciones que dieron origen a la asignación de responsabilidad por aplicación de lo dispuesto en los incisos primero y tercero de este artículo.

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

b) Se deroga su artículo 5°.

--- Indicación de los Diputados Accorsi, Castro, Núñez, y Torres, para introducir en el artículo 6°, las siguientes modificaciones**:**

a) En los incisos primero, segundo y cuarto del nuevo artículo 3° de la ley N° 19.198, elimínase la expresión "interno", a continuación del sustantivo "concurso".

b) Sustitúyese el inciso tercero del artículo 3° de la ley N° 19.198 que se introduce, por el siguiente:

"El profesional funcionario seleccionado en la forma señalada en los incisos precedentes sólo podrá cesar definitivamente en el desempeño de las funciones que le permitían acceder a la asignación de responsabilidad, antes del referido período máximo de cinco años, en caso de renuncia a su cargo o sólo a dichas funciones, o por aplicación de la medida disciplinaria de destitución."

Se rechazó la indicación por mayoría de votos (uno a favor, cuatro en contra y una abstención).

Votó a favor el Diputado: Accorsi.

Votaron en contra los Diputados: Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Rubilar y Von Mühlenbrock.

Se abstuvo la Diputada: Turres.

Se aprobó el artículo, sin discusión, por mayoría de votos (cinco a favor y una abstención).

Votaron a favor los Diputados: Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Rubilar, Turres y Von Mühlenbrock.
Se abstuvo el Diputado Accorsi.

Artículo 7°.-

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

--- Indicación de los Diputados Accorsi, Castro, Núñez, y Torres, para eliminar en el artículo 7°, las tres expresiones “interno” que aparecen a continuación de los sustantivos “concurso”.

Se rechazó la indicación por mayoría de votos (uno a favor, cinco en contra y una abstención).
Votó a favor el Diputado: Accorsi.
Votaron en contra los Diputados: Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil, Rubilar y Von Mühlenbrock.
Se abstuvo la Diputada: Turres.

Se aprobó el artículo, sin discusión, por mayoría de votos (cinco a favor y dos abstenciones).
Votaron a favor los Diputados: Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar y Von Mühlenbrock.
Se abstuvieron los Diputados: Accorsi y Turres.

Artículo 8º.-

Dispone esta norma que a contar de la fecha de total tramitación de la resolución de encasillamiento a que se refiere el inciso primero del artículo 3° de esta ley, los profesionales funcionarios señalados en el inciso primero del artículo 1°, tendrán derecho a percibir las asignaciones establecidas en los artículos 32 y 33 de la ley N° 19.664, de conformidad a lo establecido en el artículo 4° de la presente ley.

Artículo aprobado sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presentes (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo 9º.-

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

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

Artículo aprobado sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presente (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo 10.-

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

Esta asignación corresponderá, además, por el mismo concepto, a los profesionales funcionarios que tengan especialidades certificadas e inscritas en el registro que mantiene la Superintendencia de Salud y que se encuentren liberados de la obligación de prestar servicios de guardia nocturna y en días domingo y festivos, en virtud de lo establecido en el artículo 44 de la ley N° 15.076, mientras se desempeñen en las

unidades establecidas en el inciso séptimo del artículo 12 de la misma ley, cualquiera sea la denominación que se dé a esas unidades.

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

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

Artículo aprobado sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presentes (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo 11.-

Precisa esta norma que los profesionales funcionarios a que se refiere el artículo anterior que tengan especialidades certificadas e inscritas en el registro que mantiene la Superintendencia de Salud, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año, deberán solicitar el pago de la asignación de estímulo por competencias profesionales a la autoridad competente. Por resolución de dicha autoridad se reconocerá y pagará este beneficio, a contar del 1° de enero del año siguiente al de la solicitud respectiva.

Artículo aprobado sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presentes (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo 12.-

Esta disposición tiene por objeto establecer una asignación para los profesionales funcionarios que desempeñen cargos de 28 horas semanales regidos por la ley N° 15.076 en unidades de los establecimientos dependientes de los servicios de salud señalados en el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, asociada al cumplimiento anual de metas de producción y de calidad.

Esta asignación corresponderá, además, por el mismo concepto, a los profesionales funcionarios que se encuentren liberados de la obligación de prestar servicios de guardia nocturna y en días domingo y festivos, en virtud de lo establecido en el artículo 44 de la ley N° 15.076, mientras se desempeñen en las unidades establecidas

en el inciso séptimo del artículo 12 de la misma ley, cualquiera sea la denominación que se dé a esas unidades.

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

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

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

Una vez que comience a ejecutarse el convenio, el Director de establecimiento, designará la unidad que se encargará de efectuar el control del cumplimiento de las metas determinadas de conformidad con el inciso anterior.

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

Durante los primeros diez días del mes de marzo del año siguiente al de cumplimiento de las metas, el Director del servicio de salud o del establecimiento, según corresponda, fijará los porcentajes a pagar por concepto de esta asignación. Este

porcentaje podrá ser diferenciado por Establecimiento y unidades, según sea el nivel de cumplimiento de las metas, o ambas conjuntamente. Con todo, este porcentaje deberá ser el mismo para todos los profesionales funcionarios de la respectiva unidad, afectos a esta asignación.

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

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

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

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

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

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

Artículo aprobado por mayoría de votos (tres a favor y una abstención).

Votaron a favor los Diputados: Letelier, Turres y Von Muhlenbrock.

Se abstuvo la Diputada: Rubilar.

Artículo 13.-

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

Artículo aprobado, sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presentes (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo 14.-

Esta disposición tiene por objeto intercalar en el artículo 6° de la ley N° 19.230 los siguientes incisos quinto, sexto, séptimo y octavo, nuevos, pasando los actuales quinto y sexto a ser noveno y décimo, respectivamente:

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

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

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

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

Artículo aprobado, sin discusión, por mayoría de votos (siete votos a favor y una abstención)

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Se abstuvo la Diputada: Rubilar[3]*.*

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero.-

Dispone que los profesionales funcionarios de planta o a contrata, regidos por las leyes Nº 15.076 y N° 19.664, que se desempeñen en los servicios de salud señalados en el artículo 16 del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2006, del Ministerio de Salud, y en los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley Nº 29, N° 30 y N° 31, ambos de 2001, todos del Ministerio de Salud, que en el período comprendido entre la fecha de publicación de esta ley y el 30 de junio de 2014, ambas fechas inclusive, tengan o cumplan 62 o más años de edad si son mujeres, o 67 o más años de edad si son hombres, y hagan efectiva su renuncia voluntaria del total de horas que sirven en el conjunto de los organismos señalados precedentemente, desde los noventa días siguientes de la publicación de esta ley y hasta el 31 de marzo de 2015, inclusive, según las normas contenidas en los artículos siguientes, tendrán derecho a percibir, por una sola vez, una bonificación por retiro voluntario equivalente a once meses de remuneraciones imponibles, respecto del total de horas que sirvan al momento de la postulación.

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

Podrán acceder a esta bonificación hasta un total de 680 beneficiarios, de conformidad con los cupos anuales que se indican en el inciso siguiente. De haber un mayor número de postulantes que cupos disponibles, el total de cupos para ese año deberá distribuirse entre hombres y mujeres, en forma proporcional al número de postulantes respectivo. La selección en cada grupo, privilegiará a aquellos de mayor edad; en caso de igualdad, se privilegiará a aquellos con enfermedades de carácter

---

[3] *La Diputada Rubilar fundamentó su abstención en la votación de este artículo 14 del proyecto, atendido que su padre médico se verá beneficiado con esta disposición en la medida que haga uso, en su oportunidad, del derecho que en ésta se concede.*

grave, crónicas o terminales que impidan el desempeño de la función en forma continua y, si persistiere el empate, tendrán preferencia los que acrediten más años de servicio en el conjunto de los organismos señalados en el inciso primero y cuyas jornadas de trabajo, según sus respectivos cargos o contratos, en uno o más empleos, sean de 44 horas semanales. De persistir la igualdad, resolverá el Subsecretario de Redes Asistenciales, tomando en consideración las calificaciones de los dos períodos inmediatamente anteriores al de la postulación

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

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

--- Indicación de los Diputados Accorsi, Castro, Núñez, Rubilar y Torres, para sustituir, en el inciso primero del artículo primero transitorio, los guarismos “62” por “60” y “67” por “65”.

Consultado el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo Fuenzalida, acerca de si el beneficio contemplado en esta disposición tiene algún tope definido, ya que si lo tuviese, entonces la disposición no irrogaría gastos para el Fisco, explicó que la graduación de la edad, tal como está establecida en la norma, fue acordada con el Colegio Médico, puesto que en los hombres hay un grupo que no es pequeño, que tiene sobre los 65 años de edad, algunos sobre los 70 años, e incluso unos pocos, que tienen sobre los 80 años de edad.

Explicó que en consideración que esta bonificación es para el retiro voluntario, se intentó que los médicos de más edad puedan acogerse a retiro lo más rápido posible para acceder a su bonificación. Afirmó que lo mismo ocurre con las mujeres.

Agregó que, respecto de las mujeres, han considerado que acogerse a retiro a los 60 años de edad es poco, si se toma en consideración que a esa edad están en plena fase activa para seguir aportando a la salud pública de Chile.

Finalmente aclaró, que la bonificación voluntaria y la de retiro son fijas, y que no tienen objeción en bajar la edad como se propone en la indicación, siempre que el Colegio Médico así lo acepte.

Consultado si el cupo fijo para el retiro voluntario, contempla a todos los funcionarios médicos que cumplen los 62 y 67 años o también contempla a los de 60 y 65 años de edad, respectivamente, el Subsecretario respondió que del universo de funcionarios médicos que cumplen con los requisitos podrán acogerse a retiro

voluntario desde 30 días después que se publique esta ley hasta el 31 de marzo del año 2014. Los que vayan cumpliendo requisitos con posterioridad al 31 de marzo de 2014, van a poder optar a un beneficio que será materia de otra ley.

La vicepresidenta del Colegio Médico, señora Magaly Pacheco, explicó que el proyecto, establece una monto fijo de cupos para retiros voluntarios, que asciende a la cantidad de 680, donde quienes accedan a su beneficio, serán priorizados según su edad.

Dentro de ese universo, y si se toma en consideración la edad de 62 años para las mujeres y 67 para los varones, el número de funcionarios que cumplen los requisitos alcanza a los 900 médicos que estarían en condiciones de postular al retiro voluntario. Explicó que si se reduce la edad a 60 y 65 años de edad, entonces, el universo se amplía a unos 1.400 médicos, pero la cantidad de cupos van a ser exactamente los mismos (680), por tanto no varía el monto total a pagar.

Destacó que la priorización por edad, va a favorecer a los médicos mayores de 70 años, que son aproximadamente 300 y cerca de 20 son mayores de 80 años, que aún están activos.

Finalmente, respecto de la indicación propuesta, afirmó que están de acuerdo con ella ya que no reviste ningún impacto negativo respecto al proyecto de ley.

Se aprobó el artículo primero transitorio, con la indicación, por mayoría de votos (cinco a favor y una abstención).

Votaron a favor los Diputados Accorsi, Castro, Letelier, Turres y Von Mühlenbrock.

Se abstuvo la Diputada: Rubilar.

Artículo segundo.-

Señala esta norma que para efectos de postular al beneficio que establece el artículo anterior, el Ministerio de Salud, dentro de los 30 días siguientes a la publicación de la presente ley, abrirá un registro a nivel nacional en el cual se inscribirán los postulantes.

Los profesionales funcionarios que hayan cumplido las edades indicadas en el inciso primero del artículo primero transitorio con anterioridad a la fecha de publicación de la presente ley, y que deseen postular al beneficio, deberán presentar su postulación en la Unidad de Personal u Oficina de Recursos Humanos del organismo en el cual se desempeñen, dentro de los 90 días siguientes a la publicación de esta ley. Junto con la postulación, los profesionales funcionarios deberán presentar su renuncia voluntaria a todos los cargos o empleos que sirvan, indicando la fecha a partir de la cual ésta se hará efectiva, la cual no podrá exceder del 31 de marzo de 2015. En caso de desempeñarse en más de un organismo, podrán presentar su solicitud en cualquiera de

ellos. Si no presentaren su postulación en el período indicado, quedarán sujetos a lo establecido en el artículo cuarto transitorio.

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

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

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

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

Los profesionales funcionarios que habiendo postulado para acogerse al retiro voluntario, no fueren seleccionados en el año que optaran para hacer efectiva su renuncia, por exceder el número de cupos autorizados para ese año, quedarán automáticamente incluidos para el año siguiente y deberán indicar una nueva fecha para hacer efectiva la renuncia, la cual no podrá exceder del 31 de marzo del año 2015. En todo caso, el número total de beneficiarios no podrá exceder los 680 cupos mencionados en el inciso tercero del artículo primero transitorio.

Artículo aprobado, sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presentes (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo tercero.-

Prescribe esta norma que la bonificación por retiro voluntario se pagará directamente por el servicio de salud correspondiente, en una sola cuota, dentro

de los treinta días siguientes a la total tramitación de la resolución que hace efectiva la renuncia.

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

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

Artículo aprobado, sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presentes (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo cuarto.-

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

Artículo aprobado, sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presentes (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo quinto.-

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

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

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

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

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

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

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

Esta bonificación adicional se pagará en la misma oportunidad en que se pague la bonificación a que se refiere el artículo primero transitorio, no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal y, en consecuencia, no estará afecta a descuento alguno. Asimismo será compatible con cualquier otro beneficio homologable que se origine en una causal de similar otorgamiento, quedando sujeta a las condiciones que se establezcan para dicho otro beneficio.

Para los efectos de la presente ley, los cargos a que se refiere el artículo 44 de la ley N° 15.076, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2011, del Ministerio de Salud, se considerarán de 28 horas semanales.

Artículo aprobado, sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presentes (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo sexto.-

Prescribe esta norma que los profesionales funcionarios que cesen en sus cargos por aplicación de lo dispuesto en esta ley, no podrán ser nombrados ni contratados como funcionarios en calidad de titular o a contrata, ni contratados a honorarios asimilados a grado o sobre la base de honorarios a suma alzada, en ninguno de los organismos señalados en el inciso primero del artículo primero transitorio, durante los cinco años siguientes al término de su relación laboral, a menos que previamente devuelvan la totalidad del beneficio percibido, expresado en unidades de fomento, más el interés corriente para operaciones reajustables.

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

Artículo aprobado, sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presentes (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo séptimo.-

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

Artículo aprobado, sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presentes (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo octavo.-

Esta disposición prescribe que un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud, a más tardar dentro de los 180 días siguientes a la publicación de la presente ley, establecerá los procedimientos para la postulación y concesión de las bonificaciones señaladas en los artículos primero y quinto transitorios y, en general, toda otra norma necesaria para la correcta, oportuna y eficiente aplicación de dichos beneficios.

Artículo aprobado, sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presentes (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo noveno.-

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

Artículo aprobado, sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presentes (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo décimo.-

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

Artículo aprobado, sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presentes (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo decimoprimero.-

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

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

Artículo aprobado, sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presentes (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo decimosegundo.-

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

Artículo aprobado, sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presentes (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo decimotercero.-

Prescribe que el mayor gasto que represente la aplicación de esta ley durante su primer año de vigencia, se financiará con cargo al Presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante 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.

Artículo aprobado, sin discusión, por la unanimidad de los Diputados presentes (ocho votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Rosales (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Cardemil (en reemplazo del Diputado Leopoldo Pérez), Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

III.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADOS.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

Al artículo 5°.-

1) ---- Del Diputado Accorsi, para eliminar en la letra b) del artículo 5° del proyecto de ley, que introduce una nueva letra c) en el artículo 34 de la ley N° 19.664, la expresión “interno” que sigue a continuación del sustantivo “concurso”.

Al artículo 6°.-

2) ---- De los Diputados Accorsi, Castro, Núñez, y Torres, para introducir en el artículo 6°, las siguientes modificaciones**:**

a) En los incisos primero, segundo y cuarto del nuevo artículo 3° de la ley N° 19.198, elimínase la expresión "interno", a continuación del sustantivo "concurso".

b) Sustitúyese el inciso tercero del artículo 3° de la ley N° 19.198 que se introduce, por el siguiente:

"El profesional funcionario seleccionado en la forma señalada en los incisos precedentes sólo podrá cesar definitivamente en el desempeño de las

funciones que le permitían acceder a la asignación de responsabilidad, antes del referido período máximo de cinco años, en caso de renuncia a su cargo o sólo a dichas funciones, o por aplicación de la medida disciplinaria de destitución."

Al artículo 7°.-

3) ----- De los Diputados Accorsi, Castro, Núñez, y Torres, para eliminar en el artículo 7°, las tres expresiones “interno” que aparecen a continuación de los sustantivos “concurso”.

IV.- INDICACIONES INADMISIBLES.

1) **-------** Indicación del Diputado Accorsi para intercalar, entre los artículos 4° y 5°, un artículo 4° bis, mediante el cual se modificaría los artículos 5°, 16, 32 y 33 de la ley N° 19.664, de la siguiente manera:

a) Agregar, en el artículo 5°, después de la frase “profesional funcionarios no directivos” los vocablos “y directivos”.

b) Agregar, en el artículo 16, después de la frase “que pertenezcan a la planta Etapa de la Planta Superior”, la frase “contemplados en el artículo 5° de esta ley”.

c) Agregar, en el artículo 32, después de la frase “que pertenezcan a la planta Etapa de la Planta Superior”, la frase “contemplados en el artículo 5° de esta ley”.

d) Agregar, en el inciso primero del artículo 33, después de la frase “de las etapas de Destinación y Formación y de Plana Superior” la frase “directivos y no directivos”.

2) **-------** Indicación del Diputado Accorsi, para eliminar en el inciso segundo del artículo 12 del proyecto de ley, la siguiente oración: “mientras se desempeñen en las unidades establecidas en el inciso séptimo del artículo 12 de la misma ley, cualquiera sea la denominación que se dé a esas unidades.”.

****

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente la señora Diputada Informante, esta Comisión recomienda aprobar el proyecto de conformidad al siguiente texto:

P R O Y E C T O D E L E Y

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

El Director del servicio de salud respectivo, dentro de los 30 días siguientes a la fecha de publicación de esta ley, notificará a los profesionales funcionarios la posibilidad de ejercer la opción señalada en el inciso anterior. Este personal, dentro de los 60 días siguientes a la notificación, deberá comunicar al citado Director la decisión de optar o no a ser traspasado a la correspondiente Planta Profesional de Horas ley N° 19.664.

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

Lo dispuesto en el inciso anterior, se formalizará mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, visada por la Dirección de Presupuestos. En ese mismo acto administrativo se establecerán las dotaciones máximas resultantes de la aplicación de este artículo.

Artículo 2°.- Facúltase al Presidente de la República para modificar mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda, las plantas de personal de los servicios de salud, suprimiendo en la planta de directivos los cargos traspasados de conformidad con lo dispuesto en los incisos primero y segundo del artículo anterior así como los cargos de Jefe Servicio Clínico y de Jefe Unidad de Apoyo que se encuentren vacantes a la fecha de publicación de esta ley, y creando en la Planta Profesional de Horas ley N° 19.664 de los servicios de salud respectivos, fijadas en los decretos con fuerza de ley N° 2 al N° 27, de 1995, y N° 2 y

N° 3, de 1997, y por el decreto con fuerza de ley Nº 7 de 2008, todos del Ministerio de Salud, la cantidad de horas que representen los cargos suprimidos.

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

a) Suprímese en los artículos 1° y 2° en la tabla del numeral 1.4, los guarismos “33” correspondientes a las Horas Semanales y la disyunción “ó“ que los antecede;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Agrégase la siguiente letra c), nueva:

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

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

a) Sustitúyase su artículo 3° por el siguiente:

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

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

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

Se deberá llamar a concurso interno, dentro de los 120 días siguientes a que el profesional deje de desempeñar las funciones que dieron origen a la asignación de responsabilidad por aplicación de lo dispuesto en los incisos primero y tercero de este artículo.

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

b) Derogase su artículo 5°.

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

Artículo 8º.- A contar de la fecha de total tramitación de la resolución de encasillamiento a que se refiere el inciso primero del artículo 3° de esta ley, los profesionales funcionarios señalados en el inciso primero del artículo 1°, tendrán derecho a percibir las asignaciones establecidas en los artículos 32 y 33 de la ley N° 19.664, de conformidad a lo establecido en el artículo 4° de esta ley.

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

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

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

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

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

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

Artículo 11.- Los profesionales funcionarios a que se refiere el artículo anterior que tengan especialidades certificadas e inscritas en el registro que mantiene la Superintendencia de Salud, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año, deberán solicitar el pago de la asignación de estímulo por competencias profesionales a la autoridad competente. Por resolución de dicha autoridad se reconocerá y pagará este beneficio, a contar del 1 de enero del año siguiente al de la solicitud respectiva.

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

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

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

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

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

Una vez que comience a ejecutarse el convenio, el Director de establecimiento, designará la unidad que se encargará de efectuar el control del cumplimiento de las metas determinadas de conformidad con el inciso anterior.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En los casos previstos en el inciso anterior, se modificarán los presupuestos tanto del servicio en el cual el cargo fue creado, como del servicio de

salud de destino. El mayor gasto que irrogue el otorgamiento de remuneraciones ligadas al lugar de desempeño, deberá ser financiado por el Servicio de destino.

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

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

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

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

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

Podrán acceder a esta bonificación hasta un total de 680 beneficiarios, de conformidad con los cupos anuales que se indican en el inciso siguiente. De haber un mayor número de postulantes que cupos disponibles, el total de cupos para ese año deberá distribuirse entre hombres y mujeres, en forma proporcional al número de

postulantes respectivo. La selección en cada grupo, privilegiará a aquellos de mayor edad; en caso de igualdad, se privilegiará a aquellos con enfermedades de carácter grave, crónicas o terminales que impidan el desempeño de la función en forma continua y, si persistiere el empate, tendrán preferencia los que acrediten más años de servicio en el conjunto de los organismos señalados en el inciso primero y cuyas jornadas de trabajo, según sus respectivos cargos o contratos, en uno o más empleos, sean de 44 horas semanales. De persistir la igualdad, resolverá el Subsecretario de Redes Asistenciales, tomando en consideración las calificaciones de los dos períodos inmediatamente anteriores al de la postulación.

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

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

Artículo segundo.- Para efectos de postular al beneficio que establece el artículo anterior, el Ministerio de Salud, dentro de los 30 días siguientes a la publicación de esta ley, abrirá un registro a nivel nacional en el cual se inscribirán los postulantes.

Los profesionales funcionarios que hayan cumplido las edades indicadas en el inciso primero del artículo primero transitorio con anterioridad a la fecha de publicación de esta ley, y que deseen postular al beneficio, deberán presentar su postulación en la Unidad de Personal u Oficina de Recursos Humanos del organismo en el cual se desempeñen, dentro de los 90 días siguientes a la publicación de esta ley. Junto con la postulación, los profesionales funcionarios deberán presentar su renuncia voluntaria a todos los cargos o empleos que sirvan, indicando la fecha a partir de la cual ésta se hará efectiva, la cual no podrá exceder del 31 de marzo de 2015. En caso de desempeñarse en más de un organismo, podrán presentar su solicitud en cualquiera de ellos. Si no presentaren su postulación en el período indicado, quedarán sujetos a lo establecido en el artículo cuarto transitorio.

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

Con todo, las mujeres podrán participar en cualquiera de los dos períodos de postulación señalados precedentemente, con cargo a los cupos del año

respectivo y, de quedar seleccionadas, deberán hacer efectiva su renuncia hasta el 31 de marzo de 2015.

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

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

Los profesionales funcionarios que habiendo postulado para acogerse al retiro voluntario, no fueren seleccionados en el año que optaron para hacer efectiva su renuncia, por exceder el número de cupos autorizados para ese año, quedarán automáticamente incluidos para el año siguiente y deberán indicar una nueva fecha para hacer efectiva la renuncia, la cual no podrá exceder del 31 de marzo del año 2015. En todo caso, el número total de beneficiarios no podrá exceder los 680 cupos mencionados en el inciso tercero del artículo primero transitorio.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Esta bonificación adicional se pagará en la misma oportunidad en que se pague la bonificación a que se refiere el artículo primero transitorio, no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal y, en consecuencia, no estará afecta a descuento alguno. Asimismo será compatible con cualquier otro beneficio homologable que se origine en una causal de similar otorgamiento, quedando sujeta a las condiciones que se establezcan para dicho otro beneficio.

Para efectos de esta ley, los cargos a que se refiere el artículo 44 de la ley N° 15.076, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2011, del Ministerio de Salud, se considerarán de 28 horas semanales.

Artículo sexto.- Los profesionales funcionarios que cesen en sus cargos por aplicación de lo dispuesto en esta ley, no podrán ser nombrados ni contratados como funcionarios en calidad de titular o a contrata, ni contratados a honorarios

asimilados a grado o sobre la base de honorarios a suma alzada, en ninguno de los organismos señalados en el inciso primero del artículo primero transitorio, durante los cinco años siguientes al término de su relación laboral, a menos que previamente devuelvan la totalidad del beneficio percibido, expresado en unidades de fomento, más el interés corriente para operaciones reajustables.

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

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

Artículo octavo.- Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud, a más tardar dentro de los 180 días siguientes a la publicación de esta ley, establecerá los procedimientos para la postulación y concesión de las bonificaciones señaladas en los artículos primero y quinto transitorios y, en general, toda otra norma necesaria para la correcta, oportuna y eficiente aplicación de dichos beneficios.

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

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

Artículo undécimo.- Para el pago de la asignación establecida en el artículo 12, durante el año 2014, deberán establecerse las respectivas metas y suscripción de convenios, en un plazo no superior de sesenta días contado desde la

publicación del reglamento a que se refiere dicho artículo 12. Con todo, el período objeto de evaluación para el año 2013, será aquel comprendido entre 1 de septiembre y el 31 de diciembre de 2013.

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

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

Artículo decimotercero.- El mayor gasto que represente la aplicación de esta ley durante su primer año de vigencia, se financiará con cargo al Presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante 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.

****

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 2, 9 y 17 de julio de 2013, con asistencia de los Diputados señores Enrique Accorsi Opazo, Juan Luis Castro González, José Antonio Kast Rist, Cristián Letelier Aguilar, Javier Macaya Danús, Nicolás Monckeberg Díaz, Marco Antonio Núñez Lozano, Leopoldo Pérez Lahsen, Karla Rubilar Barahona, Gabriel Silber Romo, Víctor Torres Jeldes, Marisol Turres Figueroa y Gastón Von Muhlenbrock Zamora.

Asistieron, además, los Diputados Luis Lemus Aracena (en reemplazo de Manuel Monsalve Benavides), Joel Rosales Guzmán (en reemplazo de José Antonio Kast Rist), Alberto Cardemil Herrera (en reemplazo de Leopoldo Pérez Lahsen), y Germán Verdugo Soto (en reemplazo de Karla Rubilar Barahona),

Sala de la Comisión, a 17 de julio de 2013.

