INFORME DE LAS COMISIONES DE HACIENDA Y DE SALUD, UNIDAS, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica las leyes N°s 20.645 y 20.646 relativas a la asignación asociada al mejoramiento de la calidad del trato al usuario de establecimientos de salud.

BOLETÍN N° 9.931-11

_____

HONORABLE SENADO:

Vuestras Comisiones de Hacienda y de Salud, unidas, tienen el honor de informar acerca del proyecto de ley de la referencia, iniciado en Mensaje de Su Excelencia la Presidenta de la República, con urgencia calificada de “discusión inmediata”.

A la sesión que celebraron las Comisiones unidas asistieron, además de sus integrantes:

Del Ministerio de Salud: la Subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Angélica Verdugo; la Jefa de División Gestión y Desarrollo de las Personas, señora Anita Quiroga; la profesional DIGEDEP, señora Paulina Palazzo; y los asesores, señora Nelly Abarca, y señores Enrique Accorsi, Rafael Méndez y Felipe Vargas.

Del Instituto Igualdad: la asesora, señora Nicole Reyes.

El asesor del Honorable Senador Chahuán, señor Marcelo Sanhueza.

Los asesores del Honorable Senador Girardi, señora Josefina Correa, y señores Nicolás Fernández y Miguel Fernández.

El asesor de la Honorable Senadora Van Rysselberghe, señor Juan Paulo Morales.

- - -

Cabe hacer presente que con fecha 17 de marzo de 2015, por acuerdo de Comités se dispuso que el proyecto de ley debía ser analizado de manera conjunta por las Comisiones de Hacienda y de Salud.

Asimismo, por tratarse de un proyecto con urgencia calificada de “discusión inmediata”, y en conformidad con lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento de la Corporación, se discutió la iniciativa en general y particular a la vez.

- - -

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Modificar las leyes N°s 20.645 y 20.646 perfeccionando el proceso de evaluación del trato a los usuarios de los establecimientos municipales de atención primaria de salud y de los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.

- - -

ANTECEDENTES

Para una adecuada comprensión de la iniciativa en informe deben tenerse presente los siguientes antecedentes:

A.- ANTECEDENTES JURÍDICOS

- La ley N° 20.645, que crea asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato al usuario, para los funcionarios regidos por el estatuto de atención primaria de salud municipal.

- La ley N° 20.646, que otorga asignación asociada al mejoramiento de trato a los usuarios, para los funcionarios pertenecientes a las plantas de técnicos, administrativos y auxiliares de los establecimientos de los servicios de salud.

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

- Los decretos con fuerza de ley N° 9 al N° 37, de 2008, del Ministerio de Salud.

- Artículo 3° del decreto ley N° 479, de 1974, que fija escala única de sueldos para el personal que señala, y artículo 2° de la ley N° 19.699, que otorga compensaciones y otros beneficios que indica a funcionarios públicos estudiantes de carreras técnicas de nivel superior.

B.- ANTECEDENTES DE HECHO

El Mensaje expone que las leyes N° 20.645 y N° 20.646, establecieron asignaciones asociadas al mejoramiento de trato que se da a las personas que reciben atención de salud tanto en los establecimientos municipales de atención primaria de salud, como en los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.

Ambas normativas, continúa, consideran una medición anual mediante la aplicación de una encuesta a los usuarios, la cual, permite posicionar al establecimiento en que se desempeñan los funcionarios en alguno de los tramos que dan derecho a percibir las respectivas asignaciones.

Señala que la aplicación de estas encuestas en los años 2013 y 2014 ha permitido obtener información relevante respecto de la percepción del trato que reciben los usuarios de los establecimientos indicados. Al mismo tiempo, la experiencia acumulada en estos dos años indica que es necesario perfeccionar los instrumentos de evaluación en cuestión.

Agrega que la necesidad de realizar estos mejoramientos es compartida por los funcionarios de la salud, es por esto que este proyecto de ley se enmarca dentro del compromiso tripartito para el Fortalecimiento de la Salud Pública Municipal, contraído por el Gobierno con la Confederación de Trabajadores de la Salud Municipal (CONFUSAM) y con la Asociación Chilena de Municipalidades (ACHM) en el año 2014.

Expresa que el principal objetivo del presente proyecto de ley es perfeccionar el proceso de evaluación del trato a los usuarios de los establecimientos municipales de atención primaria de salud y de los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.

Así, plantea que dentro de los principales aspectos en los que se plantean mejoras se encuentran: la homologación del proceso de evaluación para ambos sectores; el aumento del nivel mínimo de satisfacción usuaria que deben alcanzar los establecimientos para tener derecho a percibir la asignación; la instauración de un mecanismo de actualización de los recursos que se disponen para el otorgamiento de la asignación en los establecimientos de atención primaria de salud municipal ante aumentos de dotación debidamente justificados; la consideración de causas externas objetivas que eximan de la evaluación en un año específico a determinados establecimientos; y, la creación de un comité técnico que analice estos casos y que entregue propuestas para el perfeccionamiento periódico de las encuestas que se apliquen.

Además, el artículo 3º incorpora en forma permanente como beneficiarios de la asignación asociada al mejoramiento de trato a los usuarios para los Servicios de Salud, establecida en el artículo 1º de la ley Nº 20.646, al personal titular de cargos de la planta de directivos de carrera de los Servicios de Salud, que no perciban asignación profesional ni la asignación especial por estar en posesión de un título de nivel técnico.

A su vez, el artículo primero transitorio concede un bono de $50.230, que se pagará por una sola vez, a los funcionarios de los establecimientos municipales de atención primaria de salud y de las entidades administradoras de salud municipal, siempre que hayan percibido en el año 2014 la asignación asociada al mejoramiento de la calidad del trato al usuario y se encuentren en servicio a la fecha de pago de este bono.

Finalmente, indica que el artículo segundo transitorio contiene la norma de imputación del mayor gasto que represente la aplicación de esta ley.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL

La **Subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Angélica Verdugo**, expuso que el principal objetivo del proyecto de ley es perfeccionar el proceso de evaluación del trato al usuario, modificando las dos leyes vigentes sobre la materia –una relativa a los establecimientos municipales de atención primaria, y la otra referida a los establecimientos dependientes de los servicios de salud-.

Detalló que los aspectos específicos de mejoramiento que se proponen son:

- La homologación del proceso de evaluación para ambos sectores, siendo actualmente mayor la exigencia a la que se sometía a los funcionarios de establecimientos de salud primaria, y ahora ambos sectores se someterán a dicha mayor exigencia.

- El aumento del nivel mínimo de satisfacción usuaria que deben alcanzar los establecimientos para tener derecho a percibir la asignación.

- La instauración de un mecanismo de actualización de los recursos que se disponen para el otorgamiento de la asignación en los establecimientos de atención primaria de salud municipal ante aumentos de dotación debidamente justificados, materia que ocasionó una paralización de funciones convocado por CONFUSAM el año 2014, debido a que para pagar las asignaciones se cuenta con un fondo fijo que no considera los aumentos de dotación, y eso explica también que en el artículo primero transitorio se otorgue un bono de $50.230 que compensa lo que dejaron de percibir el año anterior. Asimismo, se incorpora el porcentaje de reajuste de remuneraciones en las asignaciones, el aumento de población inscrita en un cierto porcentaje y si se ponen en marcha nuevos centros de salud que requieran más dotación también se considerará en la aplicación de la asignación.

Sometido a votación en general el proyecto de ley, resultó aprobado por la unanimidad de los miembros de las Comisiones unidas, Honorables Senadores señora Van Rysselberghe, y señores Chahuán, Coloma, García, Girardi, Lagos, Montes, Rossi y Zaldívar (como miembro de ambas Comisiones).

DISCUSIÓN EN PARTICULAR

ARTÍCULO 1°

Su texto es el que sigue:

“Artículo 1º.- Introdúcense las siguientes modificaciones a la ley Nº 20.645:

“1) Modifícase el inciso primero del artículo 3° y sus literales en el siguiente sentido:

a) Reemplázase la letra b) por la siguiente:

“b) La Subsecretaría de Redes Asistenciales, previo informe del Comité Técnico que estará integrado por un representante de dicha Subsecretaría y uno de la Dirección de Presupuestos, deberá definir el instrumento de evaluación, el que podrá ser actualizado a partir de los dos años de uso. Dicho instrumento deberá contener la aplicación de una encuesta de percepción del trato a los usuarios de los establecimientos de salud municipal.”

b) Reemplázase en la letra c) la expresión “las bases técnicas de la respectiva licitación”, por la frase “los respectivos términos de referencia o las bases técnicas”.

c) Sustitúyese en la letra d) el número “18” por “15”.

d) Elimínase la letra e), pasando las actuales letras f) y g) a ser letras e) y f) nuevas:

e) Reemplázase la actual letra f), que ha pasado a ser letra e) nueva, por el siguiente:

“e) Los establecimientos de atención primaria de salud municipal se ordenarán en forma decreciente de acuerdo al resultado obtenido en la aplicación del instrumento de evaluación, clasificándose de acuerdo a los siguientes tramos:

i. Tramo 1: el 33% de los establecimientos de salud que hayan obtenido los mejores resultados en el proceso de evaluación.

ii. Tramo 2: el 33% siguiente de los establecimientos de salud.

iii. Tramo 3: el 34% restante de los establecimientos de salud, hasta completar el 100%.

Para establecer el porcentaje que corresponde a cada tramo se debe considerar un decimal que se redondeará al entero más próximo.

Con todo, los establecimientos de atención primaria de salud municipal para acceder al beneficio deberán alcanzar en el instrumento de evaluación un puntaje de, a lo menos, un 65% o su equivalente en la medición del trato a los usuarios.”.

f) Intercálase a continuación de la actual letra g)

que ha pasado a ser letra f) nueva), la siguiente letra g) nueva:

"g) No obstante lo dispuesto en los literales anteriores, si por efecto de la metodología de evaluación empleada, en el corte de cada tramo que corresponda hubiese establecimientos de la misma unidad de análisis con igual puntaje, estos ascenderán al tramo superior y se iniciará el siguiente tramo con los restantes establecimientos que sigan en orden decreciente.".

g) Reemplázase en la letra i) la primera oración hasta el punto seguido, por la siguiente: "La aplicación de la encuesta podrá efectuarse hasta el 15 de septiembre de cada año.".

h) Reemplázase la actual letra j) por la siguiente:

"j) Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, suscrito además por el Ministro de Hacienda, regulará los contenidos mínimos y aspectos que deberá considerar el instrumento de evaluación, la metodología, los criterios de desempate a que alude el literal f), los factores de evaluación, los elementos y procedimientos que deberá contemplar dicha evaluación, así como las normas de funcionamiento del Comité Técnico y cualquier otra regulación necesaria para el adecuado otorgamiento del beneficio.".

2) Intercálase a continuación del artículo 3º, el siguiente artículo 3° bis nuevo:

"Artículo 3° bis.- Se podrá suspender la aplicación del instrumento de evaluación respecto de uno más establecimientos municipales de atención primaria de salud municipal, en los siguientes casos:

a) Cuando exista una situación de alerta sanitaria declarada conforme al artículo 36 del Código Sanitario.

b) Cuando en el establecimiento se produzcan hechos fortuitos o imprevistos derivados de catástrofes, daños graves en su infraestructura, y actos de violencia u acciones terroristas que impidan o alteren gravemente su capacidad para atender a los usuarios.

En todo caso, la suspensión de la aplicación del instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso anterior, deberá ser ordenada mediante resolución exenta fundada de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la cual deberá indicar los medios de verificación de la ocurrencia de las causales. Además, se requerirá previamente un informe del Comité Técnico establecido en la letra b) del artículo 3°.

En las situaciones señaladas en este artículo, el monto de la asignación de mejoramiento de trato usuario que percibirán los funcionarios de los establecimientos a los que no se les aplicó el instrumento de evaluación corresponderá al asignado al tramo en que se clasificó al establecimiento el año anterior.".

3) Reemplázase el artículo 9º, por el siguiente:

“Artículo 9°.- Los recursos presupuestarios de que trata esta ley sólo podrán concederse hasta por un monto máximo anual de $9.893.540.- miles. A contar del año 2016, dicha cantidad se reajustará anualmente en el porcentaje que resulte de sumar aquel que se determine para el reajuste de las remuneraciones del sector público más el porcentaje en que anualmente se incremente la población inscrita en los establecimientos de atención primaria de salud, conforme lo dispuesto en el inciso penúltimo del artículo 18 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, y validada por el Fondo Nacional de Salud. Mediante resolución exenta de la Subsecretaría de Redes Asistenciales se establecerá el porcentaje en que se reajustará el monto máximo anual antes señalado, previa visación de la Dirección de Presupuestos, la que se dictará a más tardar en el mes de abril.

A contar del año 2016 se podrán otorgar anualmente aportes extraordinarios a la cantidad señalada en el inciso primero, esto en la medida que aumente la dotación de atención primaria de salud municipal derivada exclusivamente de los siguientes factores: la puesta en marcha de nuevos establecimientos de salud debidamente recepcionados o la implementación y ejecución de nuevos programas de salud; u otros aumentos de dotación que se contemplen en futuros cuerpos legales. El monto de estos aportes extraordinarios, cuando corresponda, se fijará anualmente mediante decreto supremo del Ministerio de Salud suscrito además por el Ministro de Hacienda, dictado bajo la fórmula “Por Orden del Presidente de la República.”.

Puesto en votación el artículo, fue aprobado por la unanimidad de los miembros de las Comisiones unidas, Honorables Senadores señora Van Rysselberghe, y señores Chahuán, Coloma, García, Girardi, Lagos, Montes, Rossi y Zaldívar (como miembro de ambas Comisiones).

ARTÍCULO 2°

Es del siguiente tenor:

“Artículo 2º.- Introdúcense las siguientes modificaciones a la ley Nº 20.646:

1) Modifícanse el inciso primero del artículo 3° y sus literales en el siguiente sentido:

a) Reemplázase la letra b) por la siguiente:

“b) La Subsecretaría de Redes Asistenciales, previo informe del Comité Técnico que estará integrado por un representante de dicha Subsecretaría y uno de la Dirección de Presupuestos, deberá definir el instrumento de evaluación, el que podrá ser actualizado a partir de los dos

años de uso. Dicho instrumento deberá contener la aplicación de una encuesta de percepción del trato a los usuarios de los establecimientos de los servicios de salud.”.

b) Reemplázase en la letra c) la expresión “las bases técnicas de la respectiva licitación”, por la frase “los respectivos términos de referencia o las bases técnicas”.

c) Reemplázase la letra e) por la siguiente:

“e) Los establecimientos a que se refiere la letra a) que hubieren obtenido en el instrumento de evaluación a lo menos un puntaje de 65% o su equivalente, se distribuirán según nivel de complejidad en Alta Complejidad, Mediana Complejidad y Baja Complejidad. Seguidamente, en cada nivel se ordenarán en forma decreciente según el puntaje obtenido en la aplicación de dicho instrumento, clasificándose de acuerdo a los siguientes tramos:

i. Tramo 1: el 33% de los establecimientos que hayan obtenido los mejores resultados en el proceso de evaluación.

ii. Tramo 2: el 33% siguiente de los establecimientos.

iii. Tramo 3: el 34% restante de los establecimientos, hasta completar el 100%.

Respecto a las direcciones de los servicios de salud para su clasificación en alguno de los tramos definidos, éstos se ordenarán en forma decreciente acorde al puntaje asignado, el que será equivalente al resultado del promedio obtenido de la suma de los puntajes logrados por los establecimientos de su dependencia.

Con todo, los establecimientos señalados en el artículo 1º, para acceder al beneficio deberán alcanzar en el instrumento de evaluación, a lo menos, un 65% o su equivalente.

Para la distribución de los establecimientos según su nivel de complejidad, deberán considerarse las normas pertinentes del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Para efectos de esta norma, previo a la aplicación del instrumento de evaluación, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a más tardar el mes de mayo de cada año, deberá dictar una resolución exenta que determine el nivel de complejidad que corresponda a los establecimientos sometidos a evaluación. Una copia de dicha resolución deberá ser remitida a la Dirección de Presupuestos.”.

d) Sustitúyase las actuales letras f) y g) por las siguientes, pasando éstas a ser letras h) e i) nuevas:

“f) No obstante lo dispuesto en los literales

anteriores, si por efecto de la metodología de evaluación empleada se producen cifras con decimales, el corte de cada tramo para el ordenamiento de los establecimientos se ajustará al entero más cercano y se iniciará el siguiente tramo con los restantes establecimientos que sigan en orden decreciente.”.

g) En caso que dos o más establecimientos de salud obtuvieren el mismo puntaje final, la Subsecretaría de Redes Asistenciales procederá a resolver dicha situación aplicando criterios de desempate, los que serán definidos para tal efecto en el reglamento respectivo.”.

e) Intercálase en la actual letra f) que ha pasado a ser letra h) nueva, entre las palabras “se definan en” y “las respectivas”, la frase “los términos de referencia o”.

f) Reemplázase en la actual g) que ha pasado a ser letra i) nueva, la primera oración hasta el punto seguido, por la siguiente frase “La aplicación de la encuesta se efectuará hasta el 15 de septiembre de cada año.”.

2) Reemplázase el inciso segundo del artículo 3º por el siguiente:

“Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, suscrito además por el Ministro de Hacienda, regulará los contenidos mínimos y aspectos que deberá considerar el instrumento de evaluación, la metodología, los criterios de desempate a que alude el literal g), los elementos y procedimientos que deberá contemplar dicha evaluación, así como las normas de funcionamiento del Comité Técnico y cualquier otra regulación necesaria para el adecuado otorgamiento del beneficio.”.

3) Intercálase a continuación del artículo 3º, el siguiente artículo 3° bis nuevo:

“Artículo 3° bis.- Se podrá suspender la aplicación del instrumento de evaluación respecto de uno más establecimientos, en los siguientes casos:

a) Cuando exista una situación de alerta sanitaria declarada conforme al artículo 36 del Código Sanitario.

b) Cuando en el establecimiento se produzcan hechos fortuitos o imprevistos derivados de catástrofes, daños graves en su infraestructura y actos de violencia u acciones terroristas que impidan o alteren gravemente su capacidad para atender a los usuarios.

En todo caso, la suspensión de la aplicación del instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso anterior, deberá ser ordenada mediante resolución exenta fundada de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la cual deberá indicar los medios de verificación de la ocurrencia de las causales. Además, se requerirá previamente un informe del

Comité Técnico establecido en la letra b) del artículo 3°.

En las situaciones señaladas en este artículo, el monto de la asignación de mejoramiento de trato usuario que percibirán los funcionarios de los establecimientos a los que no se les aplicó el instrumento de evaluación, corresponderá al asignado al tramo en que se clasificó al establecimiento el año anterior.”.

4) Modifícase el artículo 4°, de la siguiente forma:

a) Reemplázase su inciso primero por el siguiente:

“Para efectos de proceder al pago de la asignación, el Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante resolución exenta visada por la Dirección de Presupuestos, determinará un listado con los establecimientos que corresponda, distribuidos según nivel de complejidad, y clasificados en orden decreciente en tres tramos, de acuerdo al puntaje obtenido en la aplicación del instrumento de evaluación señalado en el artículo 3º.”.

b) Intercálase el siguiente inciso segundo nuevo, pasando los actuales incisos segundo, tercero y cuarto, a ser incisos tercero, cuarto y quinto, respectivamente:

“Respecto a las direcciones de los Servicios de Salud para su clasificación en algunos de los tramos definidos, se aplicará lo establecido en el literal e) del artículo 3º.”.

c) Reemplázanse en el actual inciso segundo, que pasó a ser inciso tercero nuevo, las voces “nivel”, por el término “tramo”.”.

Puesto en votación el artículo, fue aprobado por la unanimidad de los miembros de las Comisiones unidas, Honorables Senadores señora Van Rysselberghe, y señores Chahuán, Coloma, García, Girardi, Lagos, Montes, Rossi y Zaldívar (como miembro de ambas Comisiones).

ARTÍCULO 3°

Dispone que tendrán derecho a la asignación establecida en el artículo 1° la ley N° 20.646 los funcionarios que a la fecha de publicación de la presente ley, sirvan en calidad de titulares los cargos establecidos en el numeral 1.5 del artículo 1° de los decretos con fuerza de ley N° 9 al N° 37, de 2008, del Ministerio de Salud, siempre y cuando no perciban la asignación del artículo 3° del decreto ley N° 479, de 1974, como tampoco la asignación del artículo 2° de la ley N° 19.699.

Puesto en votación el artículo, fue aprobado

por la unanimidad de los miembros de las Comisiones unidas, Honorables Senadores señora Van Rysselberghe, y señores Chahuán, Coloma, García, Girardi, Lagos, Montes, Rossi y Zaldívar (como miembro de ambas Comisiones).

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero

Dispone lo siguiente:

"Artículo primero.- Concédese por una sola vez un bono cuyo monto será de $50.230.- a los funcionarios de las entidades y establecimientos señalados en el artículo 1º de la Ley Nº 20.645, los cuales hayan percibido en el año 2014 la asignación señalada en esa disposición y que se encuentren en servicios a la fecha del pago del presente bono.

El monto señalado en el inciso anterior corresponde a una jornada máxima de 44 horas semanales y será proporcional a las horas contratadas. El bono no será tributable ni imponible para efectos de salud y pensiones y no servirá de base de cálculo para beneficio o remuneración alguna.

El mecanismo de pago de este bono será el establecido en el inciso final del artículo 5° de la ley N° 20.645.

Este bono se pagará dentro de los 30 días siguientes a la publicación de esta ley.".

Puesto en votación el artículo, fue aprobado por la unanimidad de los miembros de las Comisiones unidas, Honorables Senadores señora Van Rysselberghe, y señores Chahuán, Coloma, García, Girardi, Lagos, Montes, Rossi y Zaldívar (como miembro de ambas Comisiones).

Artículo segundo

Establece que el mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de la presente ley durante su primer año de vigencia se financiará con cargo a los recursos establecidos en el 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 pudiere financiar con esos recursos.

Puesto en votación el artículo, fue aprobado por la unanimidad de los miembros de las Comisiones unidas, Honorables Senadores señora Van Rysselberghe, y señores Chahuán,

Coloma, García, Girardi, Lagos, Montes, Rossi y Zaldívar (como miembro de ambas Comisiones).

- - -

INFORME FINANCIERO

El Informe Financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, de 16 de marzo de 2015, señala, de manera textual, lo siguiente:

"**I. Antecedentes**

El proyecto de ley tiene por objeto modificar las Leyes N° 20.645 y N° 20.646, en las cuales se crea una asignación asociada al mejoramiento de la calidad de Trato Usuario, para los funcionarios regidos por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y para los pertenecientes a la plantas de técnicos, administrativos, auxiliares y profesionales de los establecimientos de los Servicios de Salud y de los experimentales. Esta iniciativa tiene como objetivo perfeccionar el proceso de evaluación del mejoramiento del trato a los usuarios de esos establecimientos.

En general, la iniciativa legal incorpora modificaciones en materia de procedimientos en las antes citadas leyes, para subsanar problemas en la aplicación y aumentar la exigencia mínima del resultado del instrumento de evaluación, aumentándolo del 60% al 65%.

En particular, en relación a los funcionarios de la Atención Primaria, se iguala el tipo de medición a la forma en que se realiza la evaluación del trato usuario actual, se varía el monto máximo de recursos y se adiciona un mecanismo de ajuste para dicho monto en función de variables objetivas, dentro de las principales medidas. Junto con lo anterior, se autoriza por una sola vez, un bono a cada funcionario de las entidades y establecimientos señalados en el artículo 1º de la ley N° 20.645, que hayan tenido derecho a percibir la asignación del trato usuario en 2014.

En relación a los cambios adicionales en la ley N° 20.646, se da derecho a este beneficio al personal anteriormente excluido y se modifica el artículo 3º, letra e) incorporando en el ordenamiento de los establecimientos que cumplen con el puntaje exigido en la norma el elemento de complejidad de éstos (alta, mediana y baja).

II. Efectos del Proyecto sobre el Presupuesto Fiscal

A. Modificaciones a la ley N° 20.645

Disposiciones Permanentes:

i. Se incorpora la participación de un comité técnico, integrado por un representante de la Subsecretaría de Redes

Asistenciales y uno de la Dirección de Presupuestos, con funciones asesoras en materia del instrumento de medición del trato usuario. Esta medida no representa un mayor gasto fiscal.

ii. Se agrega norma de excepción para suspender por determinadas causales externas objetivas, la aplicación del instrumento de evaluación a los respectivos funcionarios. Esta medida no representa un mayor gasto fiscal, ya que en los casos que se aplique los funcionarios percibirán lo correspondiente a lo asignado en el tramo en que se clasificó el establecimiento en el año anterior.

iii. Se cambia el monto de recursos presupuestarios citado en esta ley de $ 8.764.875 miles (que corresponde a los $7.500.000 miles señalados en la ley, reajustados al año 2015), a $ 9.893.540 miles, que corresponderá al nuevo monto basal, que refleja los crecimientos de las dotaciones de funcionarios municipales al año 2014. Adicionalmente se establece que a contar del año 2016, dicha cantidad se incrementará por el reajuste del sector público y por el porcentaje en que anualmente se incremente la población inscrita en los establecimientos de atención primaria de salud, conforme lo dispuesto en el inciso penúltimo del artículo 18, del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, y validada por el Fonasa. Por otra parte, se dispone que a partir de 2016 se puedan otorgar anualmente aportes extras en la medida que aumente la dotación de atención primaria de salud municipal, derivados de los factores establecidos en el proyecto. La aplicación de este artículo tiene un mayor costo de $ 1.128.665 miles para el año 2015.

Disposición transitoria:

iv. Se concede por una vez un bono de $ 50.230 a los funcionarios que hayan tenido derecho a percibir la asignación de trato usuario en 2014. El gasto por este concepto, que tiene efecto sólo para el año 2015, asciende a $ 2.351.003 miles y será financiado con reasignaciones de recursos del Ministerio de Salud, por lo que no tiene costo fiscal adicional.

B. Modificaciones a la ley N° 20646

Disposiciones permanentes:

i. Se crea un comité Técnico conformado por personal del Ministerio de salud y de la Dirección de Presupuestos, con funciones asesoras en materia del instrumento de medición del trato usuario. Esta medida no representa un mayor gasto fiscal.

ii. Se incorpora en el ordenamiento de los establecimientos que cumplen con el puntaje exigido en la norma, el elemento de complejidad de éstos (alta, mediana y baja), considerando las normas pertinentes del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469 y sus normas reglamentarias, ordenándose en forma decreciente según el puntaje

obtenido, clasificándose en los tramos definidos por la ley. Dado que el costo de esta medida dependerá de la ubicación en la evaluación de cada establecimiento, con su respectiva dotación, se ha supuesto que significaría un mayor gasto fiscal de $644.522 miles.

iii. Se agrega norma de excepción para suspender por determinadas causas externas la aplicación del instrumento de evaluación a los respectivos funcionarios. Esta medida no representa un mayor gasto fiscal, ya que en los casos que se aplique los funcionarios percibirán lo correspondiente a lo asignado en el tramo en que se clasificó el establecimiento en el año anterior.

iv. Se incorporan como beneficiarios los funcionarios que, a la fecha de publicación de la presente ley, sirvan, en calidad de titulares, los cargos establecidos en el numeral 1.5 del artículo 1º de los decretos con fuerza de ley N° 9 al N° 38, de 2008, del Ministerio de Salud, siempre que no perciban las asignaciones que se señalan en la iniciativa legal. Corresponde a 73 personas, cuyos cargos están en extinción. Para estimar el mayor gasto fiscal de esta medida, se ha supuesto el efecto que hubiera tenido en su aplicación en 2014, el que hubiera alcanzado a $ 15.076 miles.

En resumen, el mayor gasto fiscal que representará la aplicación de esta ley durante el año 2015 es de $ 4.139.266 miles, que se financiará con cargo al Presupuesto del Ministerio de Salud, donde $ 1.788.263 miles tienen carácter de permanentes y $2.351.003 son sólo por el año 2015. 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 pudiere financiar con esos recursos. Para los periodos siguientes se financiará con cargo a los recursos que se consulten anualmente en las respectivas Leyes de Presupuestos.

M$ 2015

Disposiciones Permanentes	**2015**
Modificaciones Ley N° 20.645	**1.128.665**
Artículo 9°	**1.128.665**
Modificaciones Ley N° 20.646	**659.598**
Artículo 3 letra e)	**644.522**
Nuevo Artículo	**15.076**
Total Disposiciones Permanentes	**1.788.263**

Disposiciones transitorias	
Artículo 1°	**2.351.003**

.”.

Se deja constancia del precedente informe financiero en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 17 de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional.

- - -

TEXTO DEL PROYECTO

En mérito de los acuerdos precedentemente expuestos, vuestras Comisión unidas tienen el honor de proponeros la aprobación en general y en particular de la iniciativa legal en trámite, con el siguiente texto:

PROYECTO DE LEY

"Artículo 1º.- Introdúcense las siguientes modificaciones a la ley Nº 20.645:

1) Modifícase el inciso primero del artículo 3° y sus literales en el siguiente sentido:

a) Reemplázase la letra b) por la siguiente:

"b) La Subsecretaría de Redes Asistenciales, previo informe del Comité Técnico que estará integrado por un representante de dicha Subsecretaría y uno de la Dirección de Presupuestos, deberá definir el instrumento de evaluación, el que podrá ser actualizado a partir de los dos años de uso. Dicho instrumento deberá contener la aplicación de una encuesta de percepción del trato a los usuarios de los establecimientos de salud municipal.".

b) Reemplázase en la letra c) la expresión "las bases técnicas de la respectiva licitación", por la frase "los respectivos términos de referencia o las bases técnicas".

c) Sustitúyese en la letra d) el número "18" por "15".

d) Elimínase la letra e), pasando las actuales letras f) y g), a ser letras e) y f), respectivamente:

e) Reemplázase la actual letra f), que ha pasado a ser letra e), por la siguiente:

"e) Los establecimientos de atención primaria de salud municipal se ordenarán en forma decreciente de acuerdo al resultado obtenido en la aplicación del instrumento de evaluación, clasificándose de acuerdo a los siguientes tramos:

i. Tramo 1: el 33% de los establecimientos de salud que hayan obtenido los mejores resultados en el proceso de evaluación.

ii. Tramo 2: el 33% siguiente de los establecimientos de salud.

iii. Tramo 3: el 34% restante de los establecimientos de salud, hasta completar el 100%.

Para establecer el porcentaje que corresponde a cada tramo se debe considerar un decimal que se redondeará al entero más próximo.

Con todo, los establecimientos de atención primaria de salud municipal para acceder al beneficio deberán alcanzar en el instrumento de evaluación un puntaje de, a lo menos, un 65% o su equivalente en la medición del trato a los usuarios.”.

f) Intercálase a continuación de la actual letra g), que ha pasado a ser letra f), la siguiente letra g), nueva:

“g) No obstante lo dispuesto en los literales anteriores, si por efecto de la metodología de evaluación empleada, en el corte de cada tramo que corresponda hubiese establecimientos de la misma unidad de análisis con igual puntaje, estos ascenderán al tramo superior y se iniciará el siguiente tramo con los restantes establecimientos que sigan en orden decreciente.”.

g) Reemplázase en la letra i) la primera oración hasta el punto seguido, por la siguiente: “La aplicación de la encuesta podrá efectuarse hasta el 15 de septiembre de cada año.”.

h) Reemplázase la actual letra j) por la siguiente:

“j) Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, suscrito además por el Ministro de Hacienda, regulará los contenidos mínimos y aspectos que deberá considerar el instrumento de evaluación, la metodología, los criterios de desempate a que alude el literal f), los factores de evaluación, los elementos y procedimientos que deberá contemplar dicha evaluación, así como las normas de funcionamiento del Comité Técnico y cualquier otra regulación necesaria para el adecuado otorgamiento del beneficio.”.

2) Intercálase a continuación del artículo 3º, el siguiente artículo 3° bis nuevo:

“Artículo 3° bis.- Se podrá suspender la aplicación del instrumento de evaluación respecto de uno más establecimientos municipales de atención primaria de salud municipal, en los siguientes casos:

a) Cuando exista una situación de alerta sanitaria declarada conforme al artículo 36 del Código Sanitario.

b) Cuando en el establecimiento se produzcan hechos fortuitos o imprevistos derivados de catástrofes, daños graves en su

infraestructura, y actos de violencia u acciones terroristas que impidan o alteren gravemente su capacidad para atender a los usuarios.

En todo caso, la suspensión de la aplicación del instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso anterior, deberá ser ordenada mediante resolución exenta fundada de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la cual deberá indicar los medios de verificación de la ocurrencia de las causales. Además, se requerirá previamente un informe del Comité Técnico establecido en la letra b) del artículo 3°.

En las situaciones señaladas en este artículo, el monto de la asignación de mejoramiento de trato usuario que percibirán los funcionarios de los establecimientos a los que no se les aplicó el instrumento de evaluación corresponderá al asignado al tramo en que se clasificó al establecimiento el año anterior.”.

3) Reemplázase el artículo 9º, por el siguiente:

“Artículo 9°.- Los recursos presupuestarios de que trata esta ley sólo podrán concederse hasta por un monto máximo anual de $9.893.540.- miles. A contar del año 2016, dicha cantidad se reajustará anualmente en el porcentaje que resulte de sumar aquel que se determine para el reajuste de las remuneraciones del sector público más el porcentaje en que anualmente se incremente la población inscrita en los establecimientos de atención primaria de salud, conforme lo dispuesto en el inciso penúltimo del artículo 18 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, y validada por el Fondo Nacional de Salud. Mediante resolución exenta de la Subsecretaría de Redes Asistenciales se establecerá el porcentaje en que se reajustará el monto máximo anual antes señalado, previa visación de la Dirección de Presupuestos, la que se dictará a más tardar en el mes de abril.

A contar del año 2016 se podrán otorgar anualmente aportes extraordinarios a la cantidad señalada en el inciso primero, esto en la medida que aumente la dotación de atención primaria de salud municipal derivada exclusivamente de los siguientes factores: la puesta en marcha de nuevos establecimientos de salud debidamente recepcionados o la implementación y ejecución de nuevos programas de salud; u otros aumentos de dotación que se contemplen en futuros cuerpos legales. El monto de estos aportes extraordinarios, cuando corresponda, se fijará anualmente mediante decreto supremo del Ministerio de Salud suscrito además por el Ministro de Hacienda, dictado bajo la fórmula “Por Orden del Presidente de la República.”.

Artículo 2º.- Introdúcense las siguientes modificaciones a la ley Nº 20.646:

1) Modifícanse el inciso primero del artículo 3° y sus literales en el siguiente sentido:

a) Reemplázase la letra b) por la siguiente:

“b) La Subsecretaría de Redes Asistenciales, previo informe del Comité Técnico que estará integrado por un representante de dicha Subsecretaría y uno de la Dirección de Presupuestos, deberá definir el instrumento de evaluación, el que podrá ser actualizado a partir de los dos años de uso. Dicho instrumento deberá contener la aplicación de una encuesta de percepción del trato a los usuarios de los establecimientos de los servicios de salud.”.

b) Reemplázase en la letra c) la expresión “las bases técnicas de la respectiva licitación”, por la frase “los respectivos términos de referencia o las bases técnicas”.

c) Reemplázase la letra e) por la siguiente:

“e) Los establecimientos a que se refiere la letra a) que hubieren obtenido en el instrumento de evaluación a lo menos un puntaje de 65% o su equivalente, se distribuirán según nivel de complejidad en Alta Complejidad, Mediana Complejidad y Baja Complejidad. Seguidamente, en cada nivel se ordenarán en forma decreciente según el puntaje obtenido en la aplicación de dicho instrumento, clasificándose de acuerdo a los siguientes tramos:

i. Tramo 1: el 33% de los establecimientos que hayan obtenido los mejores resultados en el proceso de evaluación.

ii. Tramo 2: el 33% siguiente de los establecimientos.

iii. Tramo 3: el 34% restante de los establecimientos, hasta completar el 100%.

Respecto a las direcciones de los servicios de salud para su clasificación en alguno de los tramos definidos, éstos se ordenarán en forma decreciente acorde al puntaje asignado, el que será equivalente al resultado del promedio obtenido de la suma de los puntajes logrados por los establecimientos de su dependencia.

Con todo, los establecimientos señalados en el artículo 1º, para acceder al beneficio deberán alcanzar en el instrumento de evaluación, a lo menos, un 65% o su equivalente.

Para la distribución de los establecimientos según su nivel de complejidad, deberán considerarse las normas pertinentes del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Para efectos de esta norma, previo a la aplicación del instrumento de evaluación, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a más tardar el mes de mayo de cada año, deberá dictar una resolución exenta que determine el nivel de complejidad que corresponda a los establecimientos sometidos a evaluación. Una copia de dicha resolución deberá ser remitida a la Dirección de Presupuestos.”.

d) Intercálase las siguientes letras f) y g), nuevas:

“f) No obstante lo dispuesto en los literales anteriores, si por efecto de la metodología de evaluación empleada se producen cifras con decimales, el corte de cada tramo para el ordenamiento de los establecimientos se ajustará al entero más cercano y se iniciará el siguiente tramo con los restantes establecimientos que sigan en orden decreciente.”.

g) En caso que dos o más establecimientos de salud obtuvieren el mismo puntaje final, la Subsecretaría de Redes Asistenciales procederá a resolver dicha situación aplicando criterios de desempate, los que serán definidos para tal efecto en el reglamento respectivo.”.

e) Intercálase en la actual letra f), que ha pasado a ser letra h), entre las palabras “se definan en” y “las respectivas”, la frase “los términos de referencia o en”.

f) Reemplázase en la actual letra g), que ha pasado a ser letra i), la primera oración hasta el punto seguido, por la siguiente frase “La aplicación de la encuesta se efectuará hasta el 15 de septiembre de cada año.”.

2) Reemplázase el inciso segundo del artículo 3º por el siguiente:

“Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, suscrito además por el Ministro de Hacienda, regulará los contenidos mínimos y aspectos que deberá considerar el instrumento de evaluación, la metodología, los criterios de desempate a que alude el literal g), los elementos y procedimientos que deberá contemplar dicha evaluación, así como las normas de funcionamiento del Comité Técnico y cualquier otra regulación necesaria para el adecuado otorgamiento del beneficio.”.

3) Intercálase a continuación del artículo 3º, el siguiente artículo 3° bis nuevo:

“Artículo 3° bis.- Se podrá suspender la aplicación del instrumento de evaluación respecto de uno más establecimientos, en los siguientes casos:

a) Cuando exista una situación de alerta sanitaria declarada conforme al artículo 36 del Código Sanitario.

b) Cuando en el establecimiento se produzcan hechos fortuitos o imprevistos derivados de catástrofes, daños graves en su infraestructura y actos de violencia u acciones terroristas que impidan o alteren gravemente su capacidad para atender a los usuarios.

En todo caso, la suspensión de la aplicación del instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso anterior, deberá ser

ordenada mediante resolución exenta fundada de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la cual deberá indicar los medios de verificación de la ocurrencia de las causales. Además, se requerirá previamente un informe del Comité Técnico establecido en la letra b) del artículo 3°.

En las situaciones señaladas en este artículo, el monto de la asignación de mejoramiento de trato usuario que percibirán los funcionarios de los establecimientos a los que no se les aplicó el instrumento de evaluación, corresponderá al asignado al tramo en que se clasificó al establecimiento el año anterior.”.

4) Modifícase el artículo 4°, de la siguiente forma:

a) Reemplázase su inciso primero por el siguiente:

“Para efectos de proceder al pago de la asignación, el Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante resolución exenta visada por la Dirección de Presupuestos, determinará un listado con los establecimientos que corresponda, distribuidos según nivel de complejidad, y clasificados en orden decreciente en tres tramos, de acuerdo al puntaje obtenido en la aplicación del instrumento de evaluación señalado en el artículo 3º.”.

b) Intercálase el siguiente inciso segundo nuevo, pasando los actuales incisos segundo, tercero y cuarto, a ser incisos tercero, cuarto y quinto, respectivamente:

“Respecto a las direcciones de los Servicios de Salud para su clasificación en algunos de los tramos definidos, se aplicará lo establecido en el literal e) del artículo 3º.”.

c) Reemplázanse en el actual inciso segundo, que pasó a ser inciso tercero, las voces “nivel”, por el término “tramo”.

Artículo 3°.- Tendrán derecho a la asignación establecida en el artículo 1° la ley N° 20.646, en los mismos términos que establece dicho texto legal, los funcionarios que a la fecha de publicación de la presente ley, sirvan en calidad de titulares los cargos establecidos en el numeral 1.5 del artículo 1° de los decretos con fuerza de ley N° 9 al N° 37, de 2008, del Ministerio de Salud, siempre y cuando no perciban la asignación del artículo 3° del decreto ley N° 479, de 1974, como tampoco la asignación del artículo 2° de la ley N° 19.699.”.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero.- Concédese por una sola vez un bono cuyo monto será de $50.230.- a los funcionarios de las entidades y establecimientos señalados en el artículo 1º de la ley Nº 20.645, los cuales hayan percibido en el año 2014 la asignación señalada en esa disposición y que se encuentren en servicios a la fecha del pago del presente bono.

El monto señalado en el inciso anterior corresponde a una jornada máxima de 44 horas semanales y será proporcional a las horas contratadas. El bono no será tributable ni imponible para efectos de salud y pensiones y no servirá de base de cálculo para beneficio o remuneración alguna.

El mecanismo de pago de este bono será el establecido en el inciso final del artículo 5° de la ley N° 20.645.

Este bono se pagará dentro de los 30 días siguientes a la publicación de esta ley.

Artículo segundo.- El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de la presente ley durante su primer año de vigencia se financiará con cargo a los recursos establecidos en el 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 pudiere financiar con esos recursos. En los años siguientes será financiado con lo que considere la Ley de Presupuestos respectiva.”.

- - -

Acordado en sesión celebrada el día 17 de marzo de 2015, con la asistencia del Honorable Senador señor Ricardo Lagos Weber (Presidente), Honorables Senadoras señoras Carolina Goic Boroevic y Jacqueline Van Rysselberghe, y Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán, Juan Antonio Coloma Correa, José García Ruminot, Guido Girardi Lavín, Carlos Montes Cisternas, Fulvio Rossi Ciocca y Andrés Zaldívar Larraín.

Sala de la Comisión, a 18 de marzo de 2015.

ROBERTO BUSTOS LATORRE
Secretario de las Comisiones de Hacienda y de Salud, unidas

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LAS COMISIONES DE HACIENDA Y DE SALUD, UNIDAS, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA LAS LEYES N°S 20.645 Y 20.646 RELATIVAS A LA ASIGNACIÓN ASOCIADA AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL TRATO AL USUARIO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

BOLETÍN N° 9.931-11

I. OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LAS COMISIONES UNIDAS: modificar las leyes N°s 20.645 y 20.646 perfeccionando el proceso de evaluación del trato a los usuarios de los establecimientos municipales de atención primaria de salud y de los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.

II. ACUERDOS: aprobado en general y en particular por unanimidad (10x0).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LAS COMISIONES UNIDAS: consta de 3 artículos permanentes y 2 disposiciones transitorias.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no tiene.

V. URGENCIA: discusión inmediata.

VI. ORIGEN E INICIATIVA: Senado. Mensaje de Su Excelencia la Presidenta de la República.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primero.

VIII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 17 de marzo de 2014.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: informe de las Comisiones de Hacienda y de Salud, unidas.

X. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- La ley N° 20.645, que crea asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato al usuario, para los funcionarios regidos por el estatuto de atención primaria de salud municipal.

- La ley N° 20.646, que otorga asignación asociada al mejoramiento de trato a los usuarios, para los funcionarios pertenecientes a las plantas de técnicos, administrativos y auxiliares de los establecimientos de los servicios de salud.

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

- Los decretos con fuerza de ley N° 9 al N° 37, de 2008, del Ministerio de Salud.

- Artículo 3° del decreto ley N° 479, de 1974, que fija escala única de sueldos para el personal que señala, y artículo 2° de la ley N° 19.699, que otorga compensaciones y otros beneficios que indica a funcionarios públicos estudiantes de carreras técnicas de nivel superior.

Valparaíso, 18 de marzo de 2015.

ROBERTO BUSTOS LATORRE
Secretario de las Comisiones de Hacienda y de Salud, unidas.