Boletín N° 9.931-11

Proyecto de ley, iniciado en mensaje de S.E. la Presidenta de la República, que modifica las leyes Nos 20.645 y 20.646 relativas a la asignación asociada al mejoramiento de la calidad del trato al usuario de establecimientos de salud.

MENSAJE Nº 010-363/

Honorable Senado:

En uso de mis facultades constitucionales tengo el honor de someter a vuestra consideración un proyecto de ley que modifica las leyes N°s 20.645 y 20.646.

I. ANTECEDENTES

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.

De esta manera, la asignación establecida por la ley N° 20.645 beneficia al personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, el cual se desempeña en los establecimientos municipales de atención primaria de salud y en las entidades administradoras de salud municipal, mientras que la asignación establecida en la ley N° 20.646, beneficia al personal técnico, administrativo, profesional y auxiliar de planta o a contrata de los establecimientos de los Servicios de Salud.

Ambas normativas 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.

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 municipales de atención primaria de salud y de los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.

Al mismo tiempo, la experiencia acumulada en estos dos años indica que es necesario perfeccionar los instrumentos de evaluación en cuestión, con el fin de que sean herramientas aún más efectivas respecto del incentivo al buen trato del usuario. En consecuencia, el presente proyecto de ley propone mejoramientos ambos instrumentos.

Finalmente, 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.

II.OBJETIVO DEL PROYECTO

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, 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.

III. CONTENIDO DEL PROYECTO

El proyecto consta de tres artículos permanentes que modifican la ley N° 20.645 y la ley N° 20.646. Además, la presente iniciativa contiene dos artículos transitorios.

1. Normas permanentes

El artículo 1° introduce modificaciones a la ley N° 20.645, la cual crea una asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato al usuario para funcionarios regidos por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal:

a) Se crea un Comité Técnico integrado por un representante de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y uno de la Dirección de Presupuestos, el cual tendrá por misión informar a ésta Subsecretaría sobre la definición del instrumento de evaluación de la asignación y acerca de causas externas objetivas que impidan o alteren gravemente la capacidad de los establecimientos municipales de atención primaria de salud para atender a los usuarios, y los exima de la evaluación en un año específico. Las normas de funcionamiento del referido Comité Técnico se fijarán en un reglamento.

b) Se rebaja de tres a dos años el plazo para actualizar el instrumento de evaluación, permitiendo así corregir deficiencias que resulten de su aplicación y que permitan optimizar el uso de esta herramienta para medir la percepción del trato.

c) Se amplía el universo de usuarios a quienes se les aplicará la encuesta en cuanto instrumento de evaluación, la cual actualmente se aplica sólo respecto de los usuarios mayores de 18 años. Con la modificación, será aplicable a los usuarios

mayores de 15 años que hayan recibido atención en los establecimientos municipales de atención primaria de salud durante el período de aplicación del instrumento.

De esta manera se homologa el instrumento a la misma edad en la cual se aplica la encuesta, respecto de la asignación de trato usuario de los Servicios de Salud, y en reconocimiento a los programas de salud que se desarrollan en atención primaria, y que se dirigen a la población de esta edad, como por ejemplo, en salud reproductiva.

d) Se reemplaza la regulación referida a la línea base para constatar la mejora en la calidad de trato a los usuarios mediante un aumento de 60% a 65% del puntaje mínimo que deberán alcanzar en la encuesta los establecimientos municipales de atención primaria de salud.

De esta manera, se homologa a la que se realiza en los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, esto es, por aplicación de encuesta cada año, y asignación de puntaje conforme los resultados de la encuesta anual.

e) Además, para corregir la omisión de la legislación actual, se establece que si por efecto de la metodología de evaluación empleada, en el corte de cada tramo hubiesen establecimientos que pertenezcan a una misma unidad de análisis con igual puntaje, estos ascenderán al tramo superior, y el siguiente tramo se iniciará con los restantes establecimientos de atención primaria de salud municipal que sigan en orden decreciente.

f) Se amplía el plazo para aplicar la encuesta hasta el 15 de septiembre de cada año, esto previendo situaciones derivadas de urgencias sanitarias o de campañas de salud, como de las de invierno, que impidan el normal desarrollo de la encuesta.

g) Se incorpora la posibilidad de suspender la aplicación del instrumento de evaluación, en uno más establecimientos municipales de atención primaria de salud, cuando se produzcan determinados casos y situaciones tales como, alerta sanitaria, casos fortuitos o imprevistos, que impidan o alteren gravemente la capacidad de los establecimientos para atender a los usuarios.

En caso de suspensión, el monto de la asignación de mejoramiento de trato usuario que percibirá los funcionarios de los establecimientos afectados, corresponderá al asignado al tramo en que se clasificó al establecimiento el año anterior.

h) Se aumenta el monto máximo anual de los recursos presupuestarios de que trata la ley, y se establecen, a contar del año 2016, mecanismos de reajuste del monto como también aportes extraordinarios de éste. Estos últimos podrán otorgarse en la medida que aumente la dotación de atención primaria de salud municipal, derivada exclusivamente de factores como la puesta en marcha de nuevos establecimientos de salud debidamente recepcionados, la implementación y ejecución de nuevos programas de salud, u otros aumentos de dotación que se contemplen en futuros cuerpos legales.

El artículo 2º, introduce modificaciones a la ley N° 20.646, que otorga asignación asociada al mejoramiento de trato a los usuarios de los establecimientos de los Servicios de Salud, entre ellas, las siguientes:

a) Se crea un Comité Técnico integrado por un representante de la Subsecretaría de Redes asistenciales y uno de la Dirección de Presupuestos, el cual tendrá por misión informar a esta Subsecretaría sobre la definición del instrumento de evaluación de la asignación y acerca de causas externas que impidan o alteren gravemente la capacidad de los establecimientos para atender a los usuarios y los exima de la evaluación en un año específico. Las normas de funcionamiento del Comité Técnico, se fijarán en un reglamento.

El instrumento de evaluación podrá ser actualizado a partir de los dos años de uso.

b) Se aumenta de 60% a 65% el puntaje mínimo que deberán alcanzar en la encuesta los respectivos establecimientos.

Se modifica la forma de ordenamiento de los establecimientos para efectos de definir los tramos de beneficiarios y el monto de la asignación que les corresponda percibir. En este sentido, la presente iniciativa viene en proponer que los establecimientos que hubieren obtenido, a lo menos el citado puntaje mínimo, se distribuirán según nivel de complejidad en alta, mediana o baja complejidad, y después se ordenarán, en cada nivel, en forma decreciente según el puntaje obtenido en la aplicación del instrumento, clasificándose en alguno de los tramos definidos en la ley.

Asimismo, se establece una regla para clasificar en alguno de los tramos a las direcciones de los Servicios de Salud.

Además, se establecen normas referidas al cálculo para el corte de tramos, ajustando las cifras con decimales al entero más próximo y respecto a criterios de desempate los que serán definidos en el reglamento.

c) Se amplía el plazo para aplicar la encuesta hasta el 15 de septiembre de cada año, en previsión de situaciones que impidan el normal desarrollo de la encuesta.

e) Se incorpora la posibilidad de suspender la aplicación del instrumento de evaluación, en uno más establecimientos cuando se produzcan determinadas situaciones tales como, alerta sanitaria, casos fortuitos o imprevistos, que impidan o alteren gravemente la capacidad de los establecimientos para atender a los usuarios.

En caso de suspensión, el monto de la asignación de mejoramiento de trato usuario que percibirá los funcionarios de los establecimientos afectados, corresponderá al asignado al tramo en que se clasificó al establecimiento el año anterior.

Finalmente, 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.

2. Normas transitorias

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

En consecuencia, tengo el honor de someter a vuestra consideración el siguiente

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) 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**."**.

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”.

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° 38, 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.”.

Dios guarde a V.E.