BOLETÍN Nº 8.922-11

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

HONORABLE CÁMARA:

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

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS

1.- Origen y urgencia

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

2.- Disposiciones o indicaciones rechazadas

Ninguna.

3.- Disposiciones que no fueron aprobadas por unanimidad

Ninguna.

4.- Se designó Diputado Informante al señor AUTH, don PEPE.

* * *

Asistieron a la Comisión durante el estudio del proyecto el Dr. Luis Castillo, Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud; el señor Hermann Von Gersdorff, Subdirector de Racionalización y Función Pública de la DIPRES; la Vicepresidenta Nacional, Dra. Magali Pacheco; la Presidenta del Departamento de Trabajo Médico, Dra. Rebeca Paiva, y el Dirigente señor Adelio Misseroni, todos del Colegio Médico de Chile.

El propósito de la iniciativa consiste en 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 urgencia, maternidades y residencias médicas, que requieren atención en forma continua los 365 días del año en 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.

El **informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos**, con fecha 2 de mayo de 2013, señala que las normas contenidas en los artículos 1° al 8° están destinadas a transformar cargos directivos duales servidos exclusivamente por profesionales funcionarios regidos por la ley N° 15.076, a excepción de los jefes de departamentos, en horas clínicas diurnas sujetas a la ley N° 19.664, e involucran un mayor gasto fiscal distribuido como sigue: año 2013 de $ 582.281 miles y año 2014, en régimen, de $ 2.235.790 miles.

El artículo 9°, permite que las horas correspondientes a los cargos de jefes de servicios clínicos y unidades de apoyo que ya se han transformado en cargos de la planta de profesionales afectos al Estatuto Administrativo, en virtud de lo dispuesto en los artículos undécimo y duodécimo transitorios de la ley N° 20.209, se recuperen creándose e la Planta Profesional de Horas asociada a la ley N° 19.664 de los servicios de salud, un número de horas iguales a la cantidad de horas transformadas. Este aumento de horas semanales no significará incremento de la correspondiente dotación máxima ni irrogará un mayor gasto fiscal, dado que se efectuará con cargo a una reducción de las actuales horas a contrata ley N° 19.664 que forman parte de dicha dotación máxima.

Las normas contenidas en los artículos 10, 11, 12 y 13 están destinadas a conceder estímulos remuneracionales de carácter fijo y variable para profesionales funcionarios con jornada de 28 horas semanales de la ley N° 15.076 que corresponden a: asignación de estímulo por competencias profesionales de un 30% y asignación por cumplimiento de metas anuales de producción y de calidad de hasta un 10%, e involucran un mayor gasto fiscal distribuido como sigue: año 2013 de $ 5.514.488 miles; año 2014 de $ 18.514.254 miles y año 2015, en régimen, de $ 21.633.325 miles.

El artículo 14, permite que los profesionales funcionarios que son titulares de cargos de 28 horas 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. La aplicación de lo antes señalado no significará incremento de la dotación máxima ni irrogará un mayor gasto fiscal, tanto en el servicio de origen como en el de destino. Para estos efectos se modificarán los presupuestos de los servicios de salud involucrados.

Las normas contenidas en los artículos transitorios primero al octavo se refieren al programa de incentivo al retiro para los profesionales funcionarios regidos por leyes N° 15.076 y N° 19.664 que se desempeñen en los servicios de salud y en los establecimientos de salud de carácter experimental. Podrán acceder a dicho beneficio, los 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 en dichos establecimientos. Los profesionales que cumplan con los requisitos recién citados, 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.

Podrán acceder a esta bonificación 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 un máximo de 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 a ésta, entre 300 UF a 650 UF, dependiendo del total de horas contratadas.

La aplicación del mencionado programa de retiro irrogará para el periodo 2013 a 2015 un mayor gasto fiscal de $ 28.751.487 miles, distribuidos como sigue: Año 2013 $ 4.073.446 miles, año 2014 de $ 9.468.396 miles y 2015 de $ 15.209.646 miles.

En resumen, el mayor gasto anual de este proyecto de ley es:

	Año 2013	2014	2015	2016
Cargos Directivos a Planta Horas 19.664	582.281	2.235.790	2.235.790	2.235.790
Asignación de Estímulo 30% mensual	5.514.488	12.754.793	15.873.864	15.873.864
Asignación de Metas 10% Trimestral	0	5.759.461	5.759.461	5.759.461
Incentivo al Retiro	4.073.446	9.466.396	15.209.646	0
Total	**10.170.215**	**30.218.440**	**39.078.761**	**23.869.115**

El gasto fiscal que represente este proyecto de ley durante el 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 Público. Para el periodo 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.

En el **debate de la Comisión**, el Dr. Luis Castillo, destacó que el proyecto es consecuencia de un acuerdo entre el Colegio Médico y el Ministerio de Salud, y busca mejorar las remuneraciones de los profesionales médicos que ejercen funciones de jefe de servicios clínicos y unidades de apoyo, incentivando además la permanencia de especialistas en los servicios de emergencia y unidades críticas de adultos y de niños, maternidades y residencias médicas. Incentiva también a médicos que están en una situación especial, que se llaman liberados de guardia, que luego de cumplir 20 años haciendo turnos nocturnos, en fines de semana y días festivos, en los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, son liberados de esa tarea y quedan con una remuneración de día asignada sólo

a ese Servicio de Salud, lo cual les impide moverse dentro del país. El proyecto les reconoce la portabilidad, pudiendo ir a trabajar con los mismos beneficios fuera del Servicio que los cobijó inicialmente. Por último, el proyecto contempla un incentivo al retiro para todos los médicos que cumplan 65 años si son hombres y 60 años si son mujeres, y tengan un contrato permanente de la Ley Médica o de la ley N° 19.664, quienes pueden acceder a este beneficio en forma electiva.

En resumen, la iniciativa tiene cuatro elementos: primero, transforma cargos directivos duales servidos exclusivamente por funcionarios profesionales regidos por la Ley Médica, a excepción de los jefes de departamento, en horas clínicas diurnas sujetas a la ley Nº 19.664, lo que involucra a 251 médicos jefes de servicios clínicos que hoy día ganan menos que las personas que trabajan con ellos, por lo que no tienen ningún incentivo para tomar una jefatura de verdad; segundo, establece una asignación de estímulo para los médicos que trabajan en servicios de urgencia, de 30% del sueldo de carácter fijo y de 10% variable para los profesionales funcionarios con jornadas de 28 horas que sean capaces de demostrar una especialidad propiamente tal; tercero, da portabilidad a los médicos liberados de guardia, para que puedan ejercer en cualquier servicio de salud del país con los mismos beneficios asociados a los turnos nocturnos; y cuarto, establece un incentivo al retiro para los profesionales regidos por las leyes señaladas que cumplan los requisitos de edad y cuyo retiro se produzca entre la fecha de publicación de la ley en proyecto y el 30 de junio de 2014, recibiendo el equivalente a 11 meses de remuneraciones imponibles, una bonificación adicional que va de 300 a 650 UF., tal como está descrito en los artículos transitorios, y el 10% por desempeño complementario. En definitiva, el proyecto va a incentivar a los médicos que trabajen en las áreas señaladas a ver su trabajo de manera mucho más proactiva, lo que es un elemento muy importante para repoblar de médicos especialistas los servicios de urgencia y las UCI de todo el país.

En respuesta a una consulta del Diputado señor Jaramillo, el señor Castillo precisó que el proyecto comprende a los profesionales médicos, dentistas, químicos-farmacéuticos y bioquímicos de los servicios de salud del país.

La doctora Magali Pacheco hizo presente que tanto el Colegio Médico como los de cirujano-dentistas, químico-farmacéuticos y bioquímicos apoyan el proyecto en trámite, el que ha sido trabajado desde noviembre de 2012, tanto con el Ministerio de Salud como con la Dirección de Presupuestos, estando totalmente de acuerdo con éste. Les interesa que los médicos permanezcan en los servicios de urgencia y unidades críticas, porque ha existido una fuga de profesionales desde el servicio público, tendencia que podría revertirse con el proyecto, produciéndose un reencantamiento de los médicos extra sistema. El incentivo al retiro permitirá, además, que muchos médicos de más de 70 años puedan retirarse del servicio dignamente, por lo cual insta a la Comisión a dar su aprobación a la iniciativa.

El Diputado señor Robles consultó si el incentivo al retiro propuesto alcanza a médicos que se desempeñan en la atención primaria y que por razones de edad debieron dejar sus cargos en los servicios de urgencia. Preguntó, además, si los cargos dejados por los médicos liberados de guardia se mantienen en los servicios de salud respectivos o se suprimen.

Teme que el servicio público pierda a sus especialistas de mayor experiencia porque éstos quieran emigrar a zonas más atractivas a terminar su ejercicio profesional, sin posibilidad de que sean reemplazados.

El Subsecretario señor Castillo respondió que el incentivo al retiro del proyecto en comento no afecta a los médicos de la atención primaria municipalizada, que se rigen por otra ley sobre la materia. El proyecto actual cubre sólo a los profesionales regidos por las leyes Nº 15.076 y 19.664, que incluyen los servicios hospitalarios de baja, mediana y alta complejidad, los CRS y la atención primaria dependiente de los servicios de salud.

En cuanto a la portabilidad, aclaró que, de acuerdo al artículo 14 de la iniciativa, corresponderá al Director del Servicio autorizar el traslado de los médicos liberados de guardia y será el Subsecretario de Redes Asistenciales quien así lo disponga mediante resolución fundada, lo que permitirá equilibrar la transferencia de profesionales de un lugar a otro. Se prevé que esto produzca un flujo de especialistas precisamente hacia las regiones que más los necesitan, porque hay múltiples peticiones de médicos de Santiago que se quieren ir a trabajar al Norte o al Sur, pero manteniendo los beneficios que tienen en la capital.

Con respecto a la vacante dejada por los médicos liberados de guardia que soliciten su traslado, aclaró que ésta será transformada en horas clínicas diurnas para que pueda ser llenada de acuerdo a las necesidades del respectivo Servicio, pero el de médico liberado de guardia es un cargo en extinción y como tal desaparece. En todo caso, para evitar el despoblamiento de médicos especialistas allí donde hoy existen, habrá que confiar en el criterio del Director del Servicio y del Subsecretario en ejercicio, que no debieran autorizar el traslado mientras no tengan uno o más reemplazantes para el que solicita trasladarse. Así se ha procedido siempre, por lo demás, afirmó.

El Diputado señor Ortiz planteó que el Estado está en deuda con los profesionales de los hospitales institucionales de las Fuerzas Armadas y de Orden, y de la Atención Primaria Municipal, cuyas rentas debieran ser mejoradas.

El Subdirector de Racionalización y Función Pública de la DIPRES respondió una consulta del Diputado señor Jaramillo relacionada con el artículo 9º del proyecto, señalando que los cargos duales directivos pueden servirse por horas o sujetos a la Escala Única de Sueldos, pero como los médicos que están en esta última situación no tienen los mismos beneficios que los contratados por horas, se faculta al Presidente de la República para transformar los cargos de grados a horas, a fin de que puedan acceder a ellos.

El Diputado señor Robles sostuvo una opinión favorable del proyecto, pero preferiría confiar la decisión sobre el traslado de los médicos liberados de guardia al Director del Servicio de Salud correspondiente, antes que al Subsecretario de Redes Asistenciales de turno. Planteó que las decisiones descentralizadas son siempre más acertadas y convenientes para las regiones.

La Comisión de Salud dispuso en su informe que esta Comisión tomara conocimiento de la totalidad del proyecto.

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

Sometido a votación el proyecto, fue aprobado por la unanimidad de los Diputados presentes señores Auth, don Pepe; Jaramillo, don Enrique; Marinovic, don Miodrag; Ortiz, don José Miguel; Recondo, don Carlos; Robles, don Alberto; Santana, don Alejandro, y Silva, don Ernesto.

Tratado y acordado en sesión de fecha 7 de agosto de 2013, con la asistencia de los Diputados señores Marinovic, don Miodrag (Presidente); Auth, don Pepe; Godoy, don Joaquín; Jaramillo, don Enrique; Lorenzini, don Pablo; Macaya, don Javier; Ortiz, don José Miguel; Recondo, don Carlos; Robles, don Alberto; Santana, don Alejandro; Silva, don Ernesto, y Von Mühlenbrock, don Gastón, según consta en el acta respectiva.

SALA DE LA COMISIÓN, a 12 de agosto de 2013.

JAVIER ROSSELOT JARAMILLO
Abogado Secretario de la Comisión