

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE PERFECCIONAMIENTO EN MATERIA DE ASIGNACIONES PARA LOS FUNCIONARIOS DEL SECTOR SALUD QUE INDICA Y DELEGA FACULTADES PARA LA FIJACIÓN DE LAS PLANTAS DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DEL FONDO NACIONAL DE SALUD.

BOLETÍN N° 10.752-11

HONORABLE CÁMARA:

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

Se ha hecho presente la urgencia, en carácter de “suma”, con fecha 2 de agosto de 2016.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es perfeccionar y mejorar las asignaciones que perciben los funcionarios de los servicios de salud y de los funcionarios traspasados a la Subsecretaría de Salud, y delegar facultades para fijar y adecuar plantas de personal tanto de los servicios de salud como del fondo nacional de salud.

Para lograr dicho objetivo, esta iniciativa legal está estructurada en base a seis artículos permanentes, y quince transitorios.

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

No hay.

3) Normas que requieren trámite de Hacienda

Todo el articulado del proyecto.

4) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los miembros presentes, diputados señores Alvarado, Cariola, Hernando, Lemus, Núñez, Rathgeb y Torres. (Presidente). (7 votos a favor).

5) Diputada Informante: señorita Karol Cariola Oliva.

Durante el análisis de esta iniciativa legal, la Comisión contó con la colaboración de la Ministra de Salud, señora Carmen Castillo Taucher, y de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Gisela Alarcón Rojas.

I.- ANTECEDENTES.

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

Señala el mensaje que este proyecto de ley se enmarca en el cumplimiento de los acuerdos del protocolo firmado entre los gremios de la Salud y el Ejecutivo el 10 de septiembre de 2015, los que estuvieron representados en la Confederación Nacional de los Trabajadores de la Salud (Confenats), en la Confederación Fenats Nacional, en la Federación Nacional de Asociaciones de Funcionarios Técnicos de los Servicios de Salud (Fentess), en la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (Fenpruss), en la Fenats Unitaria, en la Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile (Fenasenf), y en la Confederación Nacional de Asociaciones Funcionarios Técnicos en Enfermería de Chile (Conafutech).

Se contempla el mejoramiento de asignaciones que perciben los funcionarios de los Servicios de Salud en virtud del reconocimiento de la labor que cada uno realiza en sus distintos ámbitos de acción. Además se incluyen algunas mejoras al sistema de promoción de los ascensos del personal.

A su vez, el proyecto se enmarca en el proceso de diálogo que se está llevando a cabo entre el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y sus asociaciones de funcionarios, desde diciembre de 2015.

La idea es contribuir a fortalecer los estímulos que perciben los funcionarios de los servicios de salud, en virtud de las características de cada uno de los puestos de trabajo, de la experiencia adquirida en el sistema de salud y del aporte en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Se busca, asimismo, progresar con equidad en materia de condiciones laborales y de compensaciones salariales. Para lo anterior, se modifican diversas remuneraciones y se faculta para dictar nuevas plantas de personal. La provisión de las nuevas plantas se hará gradualmente en el marco de los recursos comprometidos en el protocolo respectivo.

Por otra parte, extiende la asignación de fortalecimiento de la autoridad sanitaria de la ley N° 20.865 a los funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública que se rigen por las leyes Nos.15.076 y 19.664, y que hubieren sido traspasados desde los Servicios de Salud a dicha Subsecretaría.

Finalmente, se propone facultar al Ejecutivo para que dicte las respectivas normas a través de las cuales se fije nueva planta para el personal del Fondo Nacional de Salud.

- **Contenido del proyecto.**

El proyecto de ley, que consta de seis artículos permanentes y quince transitorios, en términos generales, propone:

- Modificar remuneraciones a funcionarios de Servicios de Salud;
- Facultar para dictar nuevas plantas de personal de Servicios de Salud;
- Extender la asignación de fortalecimiento de autoridad sanitaria de la ley N° 20.865 a determinados funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública que se señalan;
- Facultar para fijar nuevas plantas al personal de Fonasa.

- **Impacto financiero del proyecto.**

De acuerdo con el informe financiero contenido en el mensaje, la aplicación de esta iniciativa legal implica un mayor gasto anual en régimen de M\$80.768.528 (moneda de 2016) conforme a la gradualidad que se presenta en el cuadro siguiente:

a. Servicios de Salud:

Modificaciones	2016	2017	2018	2019
Subtotal asignaciones	10.342.208	10.342.208	10.342.208	10.342.208
Ley 19.264: Extensión Asignación de Urgencia	1.848.961	1.848.961	1.848.961	1.848.961
Ley 19.490: Aumento hasta 13 Trienios	3.041.837	3.041.837	3.041.837	3.041.837
Ley 20.209: Extensión de Asignación de Choferes	367.120	367.120	367.120	367.120
DFL N°1: Homologación de tasas para Planta de Técnicos, Administrativos y Auxiliares	1.659.237	1.659.237	1.659.237	1.659.237
DFL N°30: Aumento base de cálculo de asignación de turno, en un sistema integrado por cuatro funcionarios	3.425.053	3.425.053	3.425.053	3.425.053
Subtotal provisión cargos en la planta	10.549.513	45.714.555	66.813.580	70.330.084
Provisión de 3.239 cargos	10.549.513	10.549.513	10.549.513	10.549.513
Provisión de 10.796 cargos	-	35.165.042	35.165.042	35.165.042
Provisión de 6.478 cargos	-	-	21.099.025	21.099.025
Provisión de 1.080 cargos	-	-	-	3.516.504
Total	20.891.721	56.056.763	77.155.788	80.672.292

b. Subsecretaría de Salud Pública:

Modificaciones	2016	2017	2018	2019
Bono	5.550	-	-	-
Asignación	74.523	96.236	96.236	96.236
Total	80.073	96.236	96.236	96.236

c. Fondo Nacional de Salud:

La nueva planta de personal de FONASA no irrogará mayor gasto debido a que los funcionarios titulares de planta se encasillarán en cargos de igual grado al que detentaban a la fecha del encasillamiento, manteniendo el escalafón de mérito; y en caso que aún queden vacantes, los funcionarios a contrata asimilados a las referidas plantas, se encasillarán en los cargos vacantes del mismo grado al que se encontraban asimilados, mediante concursos internos.

II.- DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

a) Discusión general.

- Exposición de autoridades y gremios.
- Subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Gisela Alarcón.

Indicó que antes de entrar al contenido de esta iniciativa legal realizó una caracterización estadística de la dotación de los servicios de salud, al mes de abril de 2016 y es como se refleja en la siguiente imagen:



Hizo un breve resumen de los dos grandes contenidos del proyecto.

Primera parte del proyecto:

I.- Perfeccionamiento de asignaciones. Las asignaciones que se perfeccionan son las siguientes: 1. Asignación de urgencia (artículo 1°, ley N° 19.264). 2. Asignación de estímulo por experiencia y desempeño (ley N° 19.490). 3. Bonificación del artículo 4° de la ley N° 20.209. 4. Asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo (art. 84, DFL 1, 2005, Ministerio de Salud). 5. Procedimiento de acreditación de competencias para funcionarios de las plantas de técnicos, administrativos y auxiliares de los Servicios de Salud (art. 102, DFL 1, 2005, Ministerio de Salud). 6. Asignación de turno que fija el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979 (Art. 1°, DFL 30, de 2005, Ministerio de Salud), y 7. Asignación de fortalecimiento de la autoridad sanitaria a funcionarios traspasados (ley N° 20.865).

Asignación de Urgencia. Contenida en el artículo 1° de la ley N° 19.264 y es la que percibe el personal directivo, profesional, técnico, administrativo y auxiliar de los Servicios de Salud, afectos al decreto ley N° 149, de 1974, que labora efectiva y permanentemente en sus puestos de trabajo que requieren atención las 24 horas del día en sistemas de turnos rotativos, nocturnos y en días sábados, domingos y festivos, en las Unidades establecidas por ley. La iniciativa extiende esta asignación permanente al personal del Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU) y al personal de otras unidades homologables, definidas estas últimas cada tres 3 años mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, visada por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda. En cuanto a su vigencia, dijo que la primera resolución de unidades homologables a las señaladas en el artículo 1° de la ley N° 19.264 se dictará dentro de los 3 meses siguientes a la publicación de la ley.

Asignación de estímulo por experiencia y desempeño (ley N° 19.490). Se hacen dos modificaciones a esta asignación: la primera, se aumenta de 30 a 39 años el tiempo contemplado para la contabilización de trienios establecidos en la letra b) del artículo 1° de la ley N° 19.490, que establece la asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario. Su entrada en vigencia, dijo será dentro de los 30 días siguientes a la publicación de la ley, los directores de Servicios de Salud deben reconocer trienios a funcionarios que al 31 de diciembre de 2015 tengan 30 o más años de servicios, hasta 39 años. Nuevos trienios reconocidos se devengarán a contar del 1 de enero de 2016, con efecto retroactivo, precisó. Mediante la segunda modificación, se incorporan las licencias médicas por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y las licencias médicas por enfermedad o accidente común, como excepciones por las cuales se permite que los funcionarios que no hayan sido calificados en el periodo correspondiente, puedan percibir igualmente la asignación de estímulo por experiencia y desempeño.

Bonificación del artículo 4° de la ley N° 20.209. Se hacen dos modificaciones a esta asignación: la primera, se extiende la bonificación mensual que hoy perciben en los Servicios de Salud los conductores de ambulancia y conductores de equipos de salud. Añadió que esto entrará en vigencia a partir del 1 de enero de 2016, también con efecto retroactivo. Mediante la segunda se aumenta en 635 cupos el número de personas que podrán percibir la bonificación, alcanzándose una cobertura de 2.155 funcionarios. Esto entrará a regir cuando se dicte la resolución que distribuye los cupos nuevos, la que tendrá efecto a contar del 1 de enero de 2016, también con efecto retroactivo.

Asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo (art 84 del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud). En esta parte se perfecciona la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, igualando los porcentajes y ponderadores para todos los funcionarios técnicos, administrativos y auxiliares para el pago de la asignación. Para ello, se incrementan los porcentajes de dicha asignación correspondiente a los técnicos. Esto entre en vigencia a partir del 1 de enero de 2016 (retroactivo).

Procedimiento de acreditación de competencias para funcionarios de las plantas de técnicos, administrativos y auxiliares de los Servicios de Salud (Art. 102, DFL 1, 2005, Ministerio de Salud). Se perfecciona el procedimiento de acreditación de competencias modificando las ponderaciones de los factores a evaluar (capacitación, experiencia calificada y calificación obtenida por el personal). Esta ponderación pasa de 33%, 33% y 34% (respectivamente) a 30%, 40% y 30%. Esta modificación entre en vigencia a partir del 1 de enero de 2016 (retroactivo).

Asignación de turno que fija el artículo 72 del decreto ley N° 2.763, de 1979 (art. 1°, DFL 30, de 2005, Ministerio de Salud). Se aumenta en 2% la base de cálculo de la asignación turno, para el personal que labora efectiva y permanentemente en puestos de trabajo que requieren atención las 24 horas del día, durante todos los días del año, en sistema de turno integrado por 4 funcionarios (la asignación de turno pasa de un 38% a un 40% aplicado sobre la suma mensual del sueldo base del grado en que esté nombrado o contratado el funcionario, más la asignación de antigüedad y las asignaciones establecidas en los artículos 17 y 19 de la ley N°19.185, y, cuando corresponda, la señalada en el artículo 2° de la ley N°19.699). Esto entrará en vigencia a partir del 1 de enero de 2016 (retroactivo).

Asignación de fortalecimiento de la autoridad sanitaria a funcionarios traspasados (ley N° 20.865). Se extiende la asignación de fortalecimiento de la autoridad sanitaria recientemente aprobada a través de la ley 20.865, a los profesionales funcionarios afectos a las leyes N° 15.076 y 19.664 que hubieren sido traspasados desde los Servicios de Salud a la Subsecretaría de Salud Pública en virtud de lo dispuesto en el

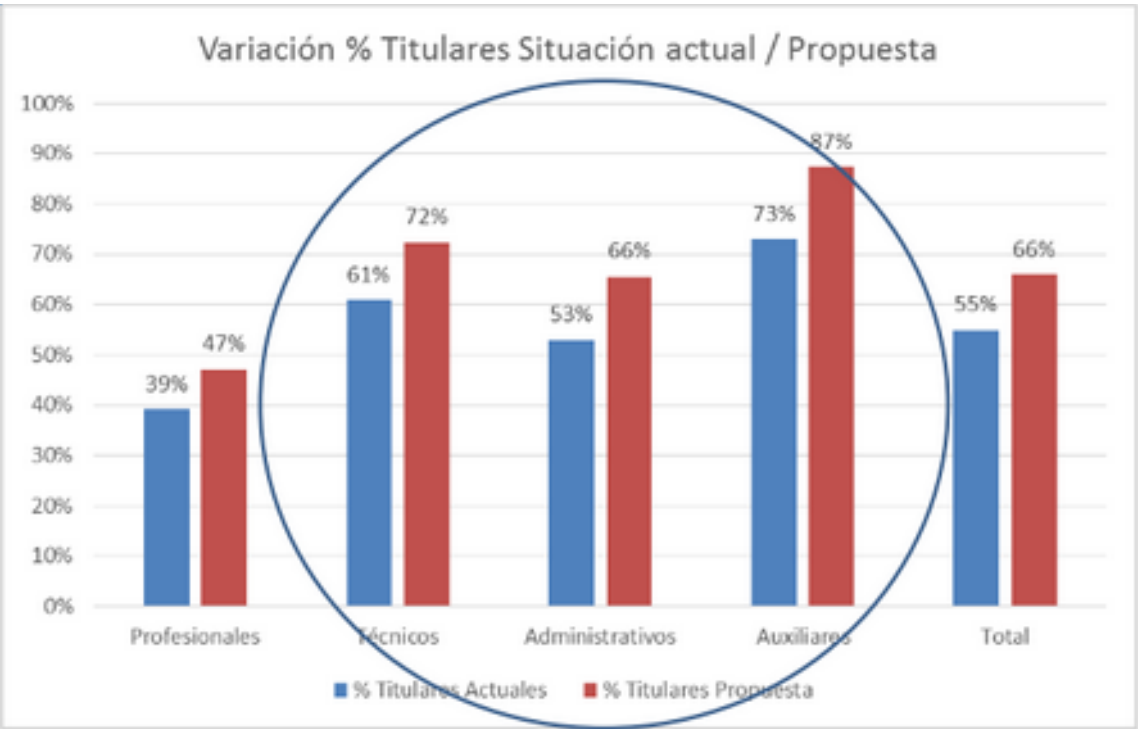
decreto con fuerza de ley Nº 5, de 2006, del Ministerio de Salud y que se encuentren en funciones a la fecha de publicación de la ley. Regirá a partir del 1 de enero de 2016 (retroactiva). A estos mismos funcionarios se les reconoce el derecho a un bono de \$150.000 brutos, por una sola vez, tal como se les reconoció a los funcionarios beneficiarios de la ley Nº 20.865 en el artículo segundo transitorio de dicha ley.

Segunda parte el proyecto:

Facultades al Presidente de la República para adecuar las plantas de personal de: (A) Servicios de Salud (plazo de 10 meses para dictar los respectivos decretos con fuerza de ley). Indicó que el contenido de las nuevas plantas son los siguientes:

- Creación de 8,975 cargos titulares
- Eliminación de grados de inicio de las plantas de profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares.
- Creación de un nuevo grado tope para la planta de técnicos, administrativos y auxiliares.
- Nueva distribución de grados en las plantas.

Ilustró los cambios propuestos, entre la variación porcentual entre las plantas actuales y propuestas, con el siguiente cuadro:



Luego afirmó que el total de cargos creados, entre las diferentes plantas, es el siguiente:

- Profesionales: 2.027 cargos
- Técnicos: 3.699 cargos
- Administrativos: 1.433 cargos
- Auxiliares: 1.816 cargos

Finalmente indicó que, salvo en la planta de profesionales que un 35% de los funcionarios mantienen el cargo, el resto al igual que las planteas de técnicos, administrativos y auxiliares todos aumentaron en grado.

El gasto de esta iniciativa, dijo, es progresivo culminando en el año 2019 con un gasto proyectado de 80.672.292.-

Finalmente, recalcó que en esta administración se está haciendo un enorme esfuerzo por mejorar la calidad de vida en el trabajo de los funcionarios de la salud como sus remuneraciones. Señaló que las cifras invertidas tienen un correlato en la actividad funcionaria y en su compromiso que se ve reflejado, entre otras cosas, en la campaña de invierno de este año que ha sido más dura y compleja que la del año 2014 y se ha sacado adelante gracias al esfuerzo de los equipos de salud de los hospitales y consultorios. Además, hoy se ha incrementado la producción en consultas por especialidad y ello se ve reflejado en una disminución de los tiempos de espera tanto para consulta como para intervención quirúrgica. Asimismo, han disminuido los retrasos en las garantías GES.

Aclaró, que en razón de las inversiones realizadas no cuentan con marco presupuestario para acceder a peticiones que han tenido de varios gremios referidos a aumentar el monto de las asignaciones, sin embargo, afirmó que se hace un esfuerzo para que los beneficios que van a recibir los trabajadores de la salud logren llegar en los tiempos adecuados. De esta forma se han adelantado los procesos administrativos con miras a obtener los DFL en el mes de noviembre de este año. Explicó que si este proyecto de ley es aprobado y promulgado en el mes de septiembre, su compromiso es que en dos meses contados de esa fecha van a salir o emanar los DFL del Ministerio de Salud.

En respuesta a diversas consultas respecto de la situación del Hospital Experimental Padre Hurtado, insistió que el Ministerio de Salud va dar cumplimiento a lo acordado con los funcionarios de dicho recinto, en el sentido de que a igual condición igual remuneración. Preció que no se trata de entregar una asignación de forma lineal, sino que es necesario hacer el trabajo de observar renta por renta e ir haciendo las nivelaciones que correspondan a objeto de dar equidad, de modo que los trabajadores del Hospital Padre Hurtado no queden ni en mejor ni en peor condiciones que los de la red asistencial.

En respuesta a lo expuesto por representantes de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud, FENATS, del Hospital Barros Luco, señaló que se acaba de constituir (27 de julio de 2016) una mesa técnica compuesta por equipos del Ministerio de Salud con todos los gremios nacionales para la elaboración de los DFL. Efectivamente FENATS Barros Luco no tiene una representación a nivel nacional, pero sí la tiene la Federación Nacional de Asociaciones de Funcionarios Técnicos de los Servicios de Salud, FENTESS, quienes están trabajando en la misma línea de lo planteado por la FENATS del Barros Luco.

La señora Ministra de Salud, señora Carmen Castillo Taucher respaldó todo lo sostenido por la Subsecretaria de Salud e hizo un llamado a la Comisión a votar a la brevedad esta iniciativa para, así, en noviembre tener los DFL y realizar todas las gestiones pertinentes en la Contraloría General de la República para su toma de razón.

Enfatizó que este proyecto incluye a los médicos, odontólogos y químico farmacéuticos que fueron traspasados de la Subsecretaría de Salud Pública y también incorpora al encasillamiento de Fonasa dando cumplimiento, de esta manera, a los compromisos acordados con todos los trabajadores.

Finalmente, señaló que ocho gremios se hayan puesto de acuerdo con el Ministerio de Salud, para lograr estos beneficios, lo cual es inédito y constituye un gran esfuerzo económico a fin de regularizar y homologar la situación de los trabajadores de la salud de nuestro país, devolviéndoles su dignidad.

A su vez, mostró un conjunto de estadísticas que mostraban, entre otras cosas, una mayor oferta de especialidad en red, debido fundamentalmente a que hoy hay más horas de especialistas; mayor productividad quirúrgica electiva; mejor y mayor gestión en las consultas de urgencia en red, Sapu, y unidad de emergencia hospitalarias entre los años 2012 a 2015; mayor cumplimiento de garantías Ges, donde a mayo de 2016 se registra un 99,03% de cumplimiento en los 29 servicios de salud.

Respecto del estado de avance de los acuerdos arribados con los gremios de la salud, hizo ver que ello se ha logrado en materia de capacitación, calidad de vida funcionaria, éste último enfocado en cuidados infantiles y salud funcionaria. En materia de planes de acciones específicos se ha avanzado en el traspaso de funcionarios a honorarios a contrata y se están estudiando las bases para una licitación de factibilidad respecto de las asignaciones de disponibilidad, atención primaria, desempeño de alto riesgo, técnicos de nivel superior y conductores.

En materia de modificaciones legales, se ha avanzado con el incentivo al retiro, reflejado en la ley N° 20.921 publicada el 15 de junio de 2016 que otorga bonificación por retiro voluntario; también con el ingreso a tramitación del boletín N° 10752-11 que establece perfeccionamientos en materia de asignaciones para funcionarios

del sector salud que indica y delega facultades para fijación de las plantas del personal de los Servicios de Salud y FONASA”. Hizo ver que esta iniciativa, en materia de asignaciones, incluye lo siguiente:

- Asignación de urgencia de la ley N° 19.264, que permite que los funcionarios que hoy se desempeñan en Servicios SAMU finalmente puedan gozar de este beneficio.
- Modifica el artículo 1° de ley N° 19.490, en materia de experiencia y desempeño (aumento trienios, cobertura licencias por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, licencia por enfermedad catastróficas).
- Ampliación de la cobertura a aquellos funcionarios que no tenían acceso a la asignación contemplada en la ley N° 19.490, en los momentos más vulnerables de su estado de salud.
- Asignación para choferes. Incorpora a quienes transportan equipos de salud, se aumentan 635 cupos.
- Se modifica el porcentaje de asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo para la planta de técnicos. Permitiendo nivelar esta asignación a todos los funcionarios técnicos.
- Se modifican los porcentajes para procedimiento de acreditación de competencias para la promoción, 30-40%-30.
- Se aumenta el valor de la asignación de turno a un 40%, reconociendo el esfuerzo de los funcionarios que se desempeñan en estas jornadas.

Afirmó que la aplicación de estas modificaciones a las asignaciones tiene carácter retroactivo a enero de 2016.

Manifestó que esta iniciativa faculta a la Presidenta de la República para fijar las plantas de los funcionarios de los Servicios de Salud, mediante uno o más decretos con fuerza de ley. Indicó que entiende los planteamientos que los gremios han señalado respecto a la implementación de las mejoras en la carrera funcionaria. En esa línea –dijo- se ha realizado un análisis para reducir los tiempos de confección de los DFL, considerando los máximos esfuerzos de los equipos de trabajo y las autoridades, para que éstos sean despachados a trámite en noviembre 2016. El compromiso del Ministerio de Salud es que los DFL de planta de todos los Servicios de Salud tengan las mismas características. Finalmente señaló que dada la importancia de materializar los acuerdos a la brevedad se ha puesto urgencia suma a este proyecto de ley para su tramitación.

----- Gremios de la salud.

--- Presidente de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud Unitaria, señor Ricardo Ruiz Escalona. Expresó su conformidad con el proyecto de ley en estudio, señalando que se enmarca en los acuerdos arribados entre los gremios y el

Ministerio de Salud y Hacienda e hizo un llamado a agilizar los trámites legislativos a fin de convertir en ley esta iniciativa.

Indicó que este proyecto suple en forma importante ciertas falencias y necesidades de sus funcionarios, tales como aumento de trienios, mayor cupo de choferes y aumento de su asignación, mejoras del sistema de urgencia, modifica la ponderación de calificaciones, aumenta el porcentaje del cuarto° turno, entre otros.

También está la modificación de sus Plantas de Personal, que aumenta en los diferentes segmentos la cantidad de funcionarios, llegando a un total de 8.975 nuevos cargos. Expresó que ello va en la línea correcta, pues da estabilidad y fortalece la carrera funcionaria, además de mejorar el acceso y la calidad de la atención los usuarios.

No obstante lo anterior, hizo un llamado a acortar los plazos que facultan a la Presidenta de la Republica a dictar los nuevos decretos para fijar las plantas del personal de los Servicios de Salud. Añadió, que dicho plazo está determinado en el artículo octavo transitorio de esta iniciativa y es de diez meses. Como Fenats Unitaria solicitó, concretamente, que dicho plazo sea como máximo seis meses.

Por otra parte, señaló que el artículo 10 de la iniciativa prescribe que una vez publicados los decretos antes mencionados, deviene el proceso de encasillamiento y para ello, el proyecto da un plazo de ciento ochenta días. Como Fenats Unitaria consideró que la información en los Servicios de Salud, en lo que respecta a las plantas, a los cargos titulares y a contrata debieran estar al día, por lo que el encasillamiento no debiera demorar más allá de noventa días, solicitando entonces reducir el plazo contenido en el proyecto a dicho guarismo.

Finalmente, hizo un llamado a aprobar este proyecto lo antes posible, ya que sus asociados esperan con ansias y optimismo, la concreción de este gran acuerdo.

--- Presidente de la Federación Nacional de Asociaciones de Funcionarios Técnicos de los Servicios de Salud, señor Héctor Martínez Riquelme, Señaló estar de acuerdo con la iniciativa en estudio, pero solicitó a la Comisión reducir los plazos para la implementación total de los beneficios y asignaciones para los trabajadores de la salud, dentro del segundo semestre del año 2016, pues existen muchos funcionarios que están próximos a jubilar y quieren alcanzar aprovechar los beneficios de esta iniciativa. Asimismo, solicitó integrar la mesa de trabajo con el Ministerio de Salud en la licitación del estudio de la asignación por desempeño de alto riesgo. También propuso acelerar la implementación del traspaso de los funcionarios a honorarios a la contrata. Finalmente, solicitó reducir los plazos de creación e implementación de los decretos con fuerza de ley, en un máximo de 4 meses y así lograr el encasillamiento dentro del año 2016.

--- **Presidente de la Confederación Nacional de Asociaciones de Funcionarios Técnicos en Enfermería de Chile, señor Juan Carlos Rapiman**, manifestó estar de acuerdo con la iniciativa, pero con algunas observaciones. Una de ellas es que en el artículo octavo transitorio se reduzca el plazo de diez meses allí contemplado, por seis meses. También solicitó que se establezcan las fechas de entrada en vigencia de las plantas que se fijen y de los encasillamientos del personal y, que todo ello, se haga en un solo acto. Asimismo, solicitó derogar el artículo cuarto transitorio y solicitó que así como la planta se fija por ley, del mismo modo quede fijado el porcentaje en que se distribuirá.

--- **Presidenta de la Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile, señora Magaly Miranda**, quien afirmó que la federación que representa está de acuerdo con la idea de legislar esta iniciativa, pero al igual que el resto, se suma al petitorio de reducir los plazos de implementación de diez a seis meses que está contenido en el artículo octavo transitorio del proyecto. Del mismo modo, solicitó reducir el plazo del encasillamiento, de ciento ochenta a noventa días.

--- **Presidente de la Confederación Fenats Nacional, señor Octavio Navarro**. Inició su intervención señalando que se ha incumplido el Protocolo de Acuerdo en varios aspectos que violentan la gradualidad comprometida, tanto financiera como administrativa en la negociación colectiva sectorial, e instalan incertidumbre política y jurídica de la validez de lo acordado en los tiempos establecidos.

Como primer punto de incumplimiento, señaló los siguientes:

- Existe ausencia de una precisión técnica, que indique cómo, cuándo y quienes harán los cambios de movimientos o provisión de cargos.
- En el proyecto queda abierta la posibilidad de la construcción de uno o más procesos de encasillamiento y ello, junto al incumplimiento en los tiempos de ejecución establecidos, provoca incertidumbre de que se respete efectivamente el Protocolo de Acuerdo.

Luego, propuso que los decretos con fuerza de ley que establecerán las nuevas plantas se ejecuten en un solo acto administrativo, a contar del 1 de enero 2016. Asimismo, señaló que se comience con la provisión de 3.239 cargos a contar del 1 de enero 2016, con un presupuesto asignado inicial de M\$ 10.134.018.-

Respecto del encasillamiento, indicó que el artículo octavo transitorio, numeral 6, señala que se incluirán 8.975 cargos de planta adicionales a los que tengan el conjunto de los Servicios de Salud. Luego, su inciso final establece que dichos cargos se consignaran en DFL, que se dicten en virtud de la facultad que se refiere el mismo

artículo, y ello provoca incertidumbre de que se dé cumplimiento efectivo al Protocolo de Acuerdo, por los tiempos extendidos en su implementación. Ver recuadro anterior:

Añadió que esta organización gremial exige el cumplimiento del Protocolo

AÑO 2015	Bono de Terminó de Negociación
AÑO 2016	Totalidad de Asignaciones
	Creación de 8.975 cargos en los DFL en los Servicios de Salud
	Provisión de 3.239 cargos de Planta
	Traspaso de 2.000 Honorarios a la Contrata
AÑO 2017	Incremento de Asignaciones 19.937
	Provisión de 10.796 cargos de Planta
	Traspaso de 2.000 Honorarios a la Contrata
AÑO 2018	Provision de 6.478 cargos de Planta
	Traspaso de 2.000 Honorarios a la Contrata
AÑO 2019	Provisión de 1.080 cargos de Planta

de Acuerdo que, conforme lo indica su numeral 4 letra e), define con claridad, que estos cargos se crearan en los Servicios de Salud durante el año 2016.

En cuanto a las plantas y la distribución de cargos para cada grado, precisó que el artículo octavo transitorio, numeral 1) entrega las normas y facultades para fijar dichas plantas y el número de cargos para cada grado, sin embargo, no fija el porcentaje de cupos en cada grado de cada planta de cada servicio de salud, dejando abierta una preocupante discrecionalidad a los directores de servicio.

Los porcentajes que solicita queden fijados en la ley son los siguientes:

PLANTA	Grado	%	Cargos Planta Futura
Técnicos	11	4,00%	938
	12	5,30%	1.243
	13	5,50%	1.290
	14	5,90%	1.384
	15	6,20%	1.454
	16	7,50%	1.759
	17	8,50%	1.994
	18	10,00%	2.346
	19	11,00%	2.580
	20	10,50%	2.463
	21	12,50%	2.932
	22	13,10%	3.076
	23	0,00%	0
total		100%	23.459

PLANTA	Grado	%	Cargos Planta Futura
Administrativos	12	4,00%	298
	13	5,30%	395
	14	5,50%	410
	15	6,00%	447
	16	7,50%	559
	17	8,50%	634
	18	10,00%	746
	19	12,00%	895
	20	13,20%	984
	21	13,80%	1.029
	22	14,00%	1.058
	23	14,20%	0
total		100%	7.455

PLANTA	Grado	%	Cargos Planta Futura
Auxiliares	16	4,00%	442
	17	5,30%	585
	18	5,50%	607
	19	10,00%	1.104
	20	11,50%	1.270
	21	13,60%	1.502
	22	15,00%	1.656
	23	16,80%	1.855
	24	18,30%	2.021
	25	0,00%	0
total		100%	11.042

También solicitó se dé cumplimiento a un punto sensible del acuerdo que es la exigencia de un compromiso a un cambio de distribución de grados topes en las plantas de técnicos, administrativos y auxiliares de un 40%, expresado en el Protocolo de Acuerdo.

Finalmente señaló que si bien es cierto el Protocolo de Acuerdo deja establecido que la cobertura de los beneficios incluye a los funcionarios que se desempeñan en establecimientos dependientes de los Servicios de Salud y

establecimientos “experimentales”; en la iniciativa solo se limita a incorporarlos en las asignaciones y no contempla una carrera funcionaria, como si lo hace el Título 2 “Contenidos de la Propuesta”; 1.- Cobertura del Protocolo de Acuerdo.

--- En representación de la presidencia de la Confenats Nacional, asiste el señor Jorge Araya Guerra, expresó su respaldo al proyecto de ley en estudio.

Concordó con que los plazos de implementación fijados por el Ejecutivo son muy largos, sobretodo el del encasillamiento. Propuso también la disminución de los plazos para dictar los DFL que regularan los beneficios de este proyecto, mencionados en su artículo octavo transitorio, de diez a seis meses y el encasillamiento de ciento ochenta a noventa días y que ello sea garantizado en el sentido que los efectos del encasillamiento sean de carácter retroactivo a la fecha de aprobación de esta iniciativa.

Finalmente, reiteró que los fondos ya están asignados y disponibles, por lo tanto lo que urge son los plazos.

--- Presidenta de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud, señora Gabriela Farías. Señaló que respecto de la ley de urgencia, su modificación era largamente esperada, ya que la complejidad de las unidades hacía que se entregaran de facto por las autoridades locales a funcionarios de servicios distintos a los originales, ya que sus características eran similares y homologables a las expresadas en la ley, con la incertidumbre de que fueran visados por Contraloría. Indicó que la brecha de cupos ha sido un problema permanente. Dijo que es necesario el compromiso de la autoridad para que en la Ley de Presupuestos se incluyan todos los cupos necesarios para el cierre de brechas de las unidades actuales y de las nuevas. Lo anterior, dijo, fue comprometido en la mesa de negociación.

Respecto de la asignación de la ley N° 19.490, indicó que es un gran avance el aumento de los trienios, un reconocimiento a la permanencia de los funcionarios en el sistema, así como su derecho a percibirla sin tope hasta el final de su vida laboral. Valoró que se haya incluido la modificación que permite obtener el beneficio aun cuando el funcionario haya tenido licencias médicas prolongadas, pues en muchos casos se les quitaba este beneficio precisamente cuando más lo necesitaban, que es cuando tenían que incurrir en altos gastos por enfermedad o accidente laboral de lenta recuperación.

En referencia a la asignación de cuarto turno, señaló que la mesa solicitó que esta asignación fuera de un 45%, pero en el proceso de negociación llegaron al 40%, lo cual les parece un avance, pues incentiva a los funcionarios que aún están en modalidad de tercer turno, a tener disposición a cambiarse a este sistema, pues es más atractivo económicamente y socialmente mejora la calidad de vida. Abogó porque en la

Ley de Presupuestos se considere un aumento en los cupos de cuarto turno para que el espíritu de este aumento en la asignación no sea letra muerta.

De los establecimientos experimentales, mencionó que esta iniciativa incorporaría al personal de los establecimientos experimentales sólo en dos asignaciones (de baja cobertura) a pesar que el Protocolo de Acuerdo en su capítulo II denominado “Contenido de la propuesta”, en su numeral 1 Cobertura, señala: “funcionarios que se desempeñan en establecimientos dependientes de los servicios de salud y establecimientos experimentales”. Afirmó que es necesario que el Gobierno señale mediante un artículo la forma más precisa de homologación de todas las asignaciones y el modelamiento de la carrera funcionaria de cada planta.

Respecto de la dictación de los DFL y la carrera funcionaria, señaló que es necesario mencionar que el Gobierno y Fenpruss se encuentran negociando aún una carrera personalizada con mejoramiento continuo para profesionales, según el Protocolo de Acuerdo firmado en 19 de agosto del 2015, el que señala lo siguiente: *«Los profesionales de la salud trabajarán, una vez suscrito este acuerdo, en una mesa con el Gobierno, una nueva carrera personalizada de mejoramiento continuo. Para el modelamiento de esta carrera se utilizará la propuesta que expuso la Fenpruss en la mesa de negociación. El trabajo se iniciará el último trimestre del 2015 y concluirá en un proyecto de ley, ingresado al parlamento a fines del 1° semestre del 2016. Asimismo, se revisará en el protocolo que dará origen al proyecto de ley respectivo, las formas en que se compatibilizarán los acuerdos sobre carrera funcionaria clásica que nace de este acuerdo y la futura carrera personalizada de mejoramiento continuo»*.

Finalmente, hizo saber que en el transcurso de la negociación quedó claro que el aumento de cargos en la planta profesional y su respectivo costo serviría de base para la futura carrera personalizada de los profesionales. Precisamente –dijo- en estos momentos se encuentran negociando el modelamiento de esta nueva carrera, que pretende dar titularidad, real carrera y mejoramiento de la calidad de la atención de salud para las y los usuarios del sistema.

--- En representación de los Gremios del Hospital Padre Hurtado, la señora Andrea Llaña, sostuvo que sus representados son aproximadamente 1.500 funcionarios, de los cuales 1.200 estarían afectos al protocolo de acuerdo respectivo. Señaló que en dicho contexto se formó una mesa de trabajo en el mes de junio de 2016, en la cual ellos fueron marginados (Asociación N° 1 y 3; y Fenpruss Hospital Padre Hurtado). Afirmó que han sostenido reuniones con muchos parlamentarios e incluso se han reunido con el Ministerio de Salud, pero finalmente han suspendido su participación de la mesa técnica por no otorgar garantías.

Hizo saber que su propuesta es la siguiente: que se resuelva la conversión del Hospital Experimental Padre Hurtado en un Establecimiento Autogestionado en Red dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Debe establecerse en la mesa de trabajo convocada por el Ministerio de Salud, señalando a partir de cuándo y cómo se llevara a cabo este proceso. Agregó que mientras se demore el proceso de conversión señalado anteriormente, se debe definir y describir claramente la homologación de los beneficios descritos en el protocolo de acuerdo y en caso de ser necesario realizar las modificaciones en el DFL 29 y reglamento de remuneraciones, para su implementación.

Por otra parte, solicita la homologación de la ley N° 19.490, cuyo espíritu es reconocer la experiencia y el desempeño; en el caso de ellos, el reglamento de remuneraciones solo reconoce el desempeño, situación que refleja claramente una inequidad, para lo cual la mesa de trabajo que ha definido el Ministerio de Salud, debe avanzar en esta solución. Se debe, resolver, también, la ausencia de una carrera funcionaria, considerar la retroactividad de los beneficios y avanzar en la solución de las mejoras en las condiciones laborales, dado el especial interés que manifiesta la Subsecretaria de Redes Asistenciales, y no generar inequidades entre los funcionarios del sector salud y los establecimientos experimentales.

Fundamentó sus demandas señalando que en la actualidad el Hospital Padre Hurtado es un establecimiento cuyo modelo fracasó en su propuesta inicial y uno de los síntomas es la creciente deuda económica que, a marzo del 2016, asciende a aproximadamente \$1.500.000.000. De acuerdo a evaluaciones realizadas por la Gerencia de Consultores S.A del año 2012, debe corregirse la exclusión a los Establecimiento Experimentales de beneficios que han sido otorgados a los demás funcionarios del Servicios de Salud en pos de optimizar su gestión y resolver las diferencias con el sector.

Hizo saber que los Establecimiento Experimentales fueron decretados sin indicadores que permitieran evaluar el modelo de gestión. No hay una carrera funcionaria, los procesos de promoción de su establecimiento se han generado en la calidad de “eventos de mejora”, sin presupuesto inicial definido y para lo cual solo se han generado bases para resguardo de cada proceso. Agregó que no hay una dotación en base a una “planta esquemática” de cargos, la cual impide la incorporación de los nuevos cargos identificados en el protocolo de acuerdo y así generar una carrera funcionaria para todos los funcionarios del hospital Padre Alberto Hurtado.

Recordó que tras 16 días de movilización se suscribió un acuerdo, respaldado por el Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, que actuó en calidad de representante del Ministerio de Salud y allí se acordó:

- 1.- Continuar con Mesa Técnica de trabajo para homologar la implementación de los acuerdos de los gremios a nivel nacional en el Hospital Padre Hurtado.

2.- Conformar paralelamente una mesa de trabajo para establecer el traspaso de establecimiento experimental a establecimiento de la red del servicio de salud.

Indicó que para obtener la homologación se requiere modificar el DFL 29 en la parte que señala que la dotación de personal se expresará en horas semanales ya que ello representa un problema para la implementación del protocolo de acuerdo (horas vs cargos). Se debe volver a contar con una planta esquemática, dijo, lo que permitiría generar también una carrera funcionaria. Agregó que esta modificación propuesta puede estar contenida en el proyecto de ley que materializa el acuerdo alcanzado con los gremios nacionales y así su implementación en el Hospital Padre Hurtado.

Hizo saber que también se acordó el aumento progresivo de la asignación de urgencia para efectos de contribuir al cierre de brechas e incorporar al SAMU. Indicó que en la homologación tienen derecho a la asignación de estímulo, que actualmente tiene un tope de 18%, a su respecto se acordó agregar a la norma de excepción del art. 1° letra e) de la ley N° 19.490, las licencias médicas por accidente del trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades catastróficas. Sobre este punto agregó que se hace necesario homologar la ley N° 19.490, entendiéndose que en la actual estructura, está excluida la experiencia asociada a años de permanencia y su reconocimiento remuneracional, siendo un factor de inequidad respecto al sistema de remuneraciones de los establecimientos de salud que no son experimentales, pues en su caso no existe el reconocimiento económico. Da igual un funcionario con 1 año de antigüedad v/s uno con 10 años de antigüedad.

Comentó, asimismo, que en el protocolo de acuerdo quedará establecido que se efectuarán -durante el año 2016- los estudios para definir la factibilidad de las siguientes asignaciones: asignación de disponibilidad, asignación de atención primaria, asignación por desempeño de alto riesgo, asignación de técnicos de nivel superior, asignación de conductores. Afirmó que ninguna de estas asignaciones en la actualidad se reconoce en su institución, aun cuando bien podrían implementarse modificando su reglamento de remuneraciones.

Por otra parte, dijo que se acuerda:

- El aumento de 635 cupos de asignación de conductores para cubrir brecha e incorporar a todos los conductores de los servicios de salud.
- Modificar los porcentajes para la acreditación del sistema de promoción de ascensos: 40% experiencia, 30% capacitación y 30% calificación.
- Aumentar de 10 a 13 trienios para efectos de la ley N° 19.490 y se señala anteriormente su homologación, respetando la antigüedad desde la creación del Hospital.
- Incrementar la asignación por cumplimiento de metas y desempeño colectivo, establecida en la ley 19.937, a los funcionarios de la planta de técnicos pasando de un 21% a un máximo del 22%.

- Se acuerda el aumento de 38% a 40 % de la asignación de cuarto turno. Señaló que se debe definir fecha de implementar el aumento de porcentaje de la asignación de turno, respecto a la base de cálculo, de acuerdo a lo establecido en el actual reglamento de remuneraciones, el cual indica un 35%.

Finalmente, aclaró que un punto a abordar respecto a la ausencia de carrera funcionaria, es homologar el reconocimiento económico frente a la oportunidad de la promoción, es decir, el concepto de pago de los bienios es una medida compensatoria frente a la permanencia en el grado, situación que en la actual estructura de remuneraciones no se reconoce, siendo un factor de menoscabo y de inequidad en relación al resto de los funcionarios del sistema público del sector salud centralizada.

--- **Presidente Nacional de la Asociación Nacional de Choferes, señor Jaime Cárcamo.** Expresó que las demandas laborales de su gremio datan de 1995 y afirmó que están conformes con la iniciativa legal que se discute en esta Comisión. Indicó que las peticiones de su gremio al Ministerio de Salud se resumen como sigue:

- Cambiar a los choferes en la planta, de auxiliares a administrativos con grado 10, tal como cuando ingresaron a la planta del Servicio Nacional de Salud.
- Una asignación especial de 4 UF. La ley N° 20.209 les otorgó 1,8 UF.
- Una asignación de riesgo de \$80.000.

Hizo saber que hacen estas peticiones fundados en que en 1961 los choferes ingresaban al servicio nacional de salud a la planta administrativo B con grado 10. Sin embargo, con la reforma de la salud de 1979, año en se crearon los servicios de salud, los choferes quedaron encasillados en la plata de auxiliares con el código N° 070. Luego, en 1991, la ley N° 19.086 -que establece nuevas normas sobre remuneraciones y cargos en plantas del personal sector salud-, no encasilló a los choferes en planta alguna, por lo que pasaron a pertenecer a la planta de auxiliares. Desde esa fecha, los choferes están pidiendo a las autoridades de salud, que se repare el daño efectuado a este estamento con las asignaciones antes mencionadas, pues existe el compromiso de las autoridades de salud, de solucionar dichos temas.

Explicó brevemente cuáles son las diferencias entre un personal auxiliar de uno administrativo:

- a) Están los choferes a cargo de un bien fiscal (ambulancia) que normalmente supera los 50 millones de pesos.
- b) Trasladan enfermos y funcionarios, normalmente en estado de gravedad. Aclaró que el Samu no traslada pacientes graves.
- c) Tenían que rendir examen cada dos años para conducir. Ahora lo hacen cada 4 años y así certificar su aptitud para conducir este tipo de vehículos. Poseen licencia de conducir profesional y para ello tienen que asistir a escuela de conductores.

- d) Conducen en caminos y carreteras muy congestionadas y de alto tráfico, y normalmente lo hacen contra el tiempo, ya sea de día o de noche y en cualquier condición climática. Están expuestos a accidentes de tránsito, asaltos, y robos.
- e) Después del médico son los únicos que salvan vidas, porque de la destreza de cada chofer depende llegar a un centro de salud. Además tienen cursos de atención pre hospitalaria, manejo de traslados de pacientes poli traumatizados, primeros auxilios, etc.
- f) Finalmente rinden fianza para conducir estos vehículos, que ellos mismos pagan.

Señaló que ha habido acuerdos con el Ministerio de Salud, en 2013, relativos al cambio de planta a partir de 2015, al incremento de 350 cupos y al aumento del monto de la asignación en un 80%. Sin embargo, en la mesa de negociación entre los gremios, el Ministerio de Salud y la Dirección de Presupuestos en agosto de 2015, el Gobierno sólo aceptó el aumento de 600 cupos que faltan en la ley N° 20.209, para hacerlo extensivo a todos los conductores incluidos el Samu. Dejó en estudio para el 2016 el aumento del valor de la asignación y no aceptó el cambio de los choferes de la planta de auxiliares.

Finalmente, solicitó en primer término, que el Ejecutivo apruebe y se incorpore al proyecto de ley en estudio, el cambio de los conductores a la planta de administrativos y, en segundo término, aumentar el monto de la asignación que está muy desvalorizada, en un 60% en dos años.

--- Presidenta de la Asociación Nacional de Profesionales y Técnicos de FONASA, señora Marilyn Troncoso Soto y Presidenta de la Asociación Nacional de Funcionarios de FONASA, señora Maribel González, quienes agradecieron al Ministerio de Salud el haberlas considerado en la mesa de trabajo que dio origen a esta iniciativa.

Señalaron que el rol de Fonasa como seguro de salud, es atender a 13.500.000 habitantes y manejar el 90% del presupuesto del sector público. A pesar de ello, Fonasa ha quedado atrás de todas las reformas de salud, lo que ha contribuido a crear falsas expectativas y frustración en sus funcionarios.

Indicó que los servicios de salud sí han tenido la posibilidad de modificar sus plantas en el año 2008, sin embargo Fonasa desde el año 1995 solo mejoró algunos grados tope y pisos desactualizados.

La composición hoy día de Fonasa es de 1.200 funcionarios y las plantas más grandes son las de los profesionales y la de los administrativos.

Luego, relató los hitos por los que han tenido que transitar en pos de una nueva ley de plantas, destacando que en este proyecto Fonasa es mencionado en dos artículos transitorios, mediante los cuales se faculta al Presidente de la República para permitir rediseñar su planta de personal, otorgando autonomía para que la Institución, en

conjunto con sus funcionarios, defina los criterios de encasillamiento y la estructura de la nueva planta.

Hizo saber que no están pidiendo asignaciones particulares ni presupuesto adicional, no obstante, luego de conocer el proyecto de ley en estudio piden el reconocimiento del derecho a percibir las bonificaciones de la ley N° 19.490 en las mismas condiciones que el proyecto le reconoce a los funcionarios de los Servicios de Salud, esto es eliminando las actuales inconsistencias de la ley N° 19.490 específicamente en relación a la eliminación del requisito de la calificación. Solicitan, explícitamente se corrija el sentido de la norma, teniendo presente que donde existe la misma razón debe existir la misma disposición.

Señalaron que la facultad otorgada, por ley, al Presidente de la República para rediseñar la planta del Fonasa, pasa por la modificación de grados piso y grados tope de cada uno de los estamentos. Precisaron que actualmente el grado piso corresponde a 28° Escala Única de Sueldos (supresión y creación de cargos). También se tendrá que modificar los requisitos de ingresos y promoción, pues tienen limitantes: por ejemplo para los profesionales con 8 semestres, quienes solo pueden llegar al grado 10° de la Escala Única de Sueldos. Finalmente se deberá definir los criterios de encasillamiento priorizando la antigüedad en Fonasa.

Finalmente, comentó los impactos que la modificación de planta pueden tener y, en ese sentido, mencionó dos: el financiero y el institucional. En el primero está el traspaso de funcionarias/os desde la calidad de contrata a la calidad de titulares en los mismos grados que actualmente ostentan “Efecto Ley Espejo” a un costo cero. Respecto de los otros cambios, el posible costo total estimado máximo de M\$ 310.000, que se financia con recursos propios. En el segundo, hicieron un llamado a lograr el 80/20 de la dotación a través de la creación de nuevos cargos titulares y a asegurar la Carrera Funcionaria.

--- La Químico Farmacéutica, señora Ann Lorens Smith, en representación de los funcionarios traspasados desde los Servicios de Salud a las Secretarías Regionales Ministeriales, Seremi, de Salud que están conformados por médicos, cirujanos, químicos farmacéuticos y dentistas.

Recordó que en un inicio la ley N° 19.937 que crea una nueva autoridad sanitaria, en sus artículos transitorios, estableció que a ellos se les mantenía las condiciones estatutarias, esto es, que los asignaciones y emolumentos considerados en la ley N° 19.664 iban a ser consideradas para los funcionarios traspasados. Esto último fue

ratificado por la Contraloría General de la República, sin embargo, en dictámenes posteriores (año 2006 en adelante) se cambió el criterio y se afirmó que no se deben mantener las condiciones estatutarias.

Indicó que no fueron calificados en las Seremi de Salud desde el año 2005 al 2011, tampoco recibieron el incentivo económico de los funcionarios de las Seremi fundado en que ellos no eran de la red asistencial ni tampoco de las Seremi de Salud. Finalmente, a partir del año 2012, se comenzó a recibir los incentivos económicos de los funcionarios de la Seremi de Salud, gracias a negociaciones y distintas mesas de trabajo.

Mencionó que en agosto de 2015, se tramitó la ley N° 20.865 que establecía una asignación de fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria donde, nuevamente, no fueron considerados. Frente a lo anterior, dijo, las actuales autoridades de salud se comprometieron con ellos a conformar una mesa técnica de trabajo donde se les iba a considerar y, además, reparar el daño y las pérdidas económicas ocasionadas por el no cumplimiento de lo señalado en los artículos transitorios de la ley N° 19.937. Afirmó que tal compromiso no se ejecutó visto la difícil situación económica que vive el país.

Ahora bien, expresó que como una forma de compensación menor, la autoridad sanitaria los incorpora en el boletín en estudio, el que ellos aprueban y solicitan se convierta en ley. Agregó que lo que se les va a pagar es la asignación por fortalecimiento de la autoridad sanitaria, a partir de enero de 2016, en circunstancia, dijo, que los funcionarios de la Seremi obtuvieron este reconocimiento a partir de octubre de 2015.

Hizo saber que en 2005, 130 profesionales médicos, dentistas, químico farmacéuticos fueron traspasados en forma no voluntaria y ahora en 2016, solo quedan 37 de estos funcionarios, es decir, solo un 28% de los traspasados, lo que la lleva a concluir que el resultado de todo esto es que ellos han perdido la carrera funcionaria.

--- Presidenta de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud, FENATS, del Hospital Barros Luco, señora Brisa Galvez Ahumada. Expuso sobre ciertos problemas que se están manifestando en los hospitales en cuanto al cumplimiento del requisito de ascenso de la planta de “técnicos”.

Explicó que la ley N° 20.209 (que modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud y la ley N° 19.490 que delega facultades para fijar y modificar las plantas de personal que indica y otros beneficios para el personal de los servicios de salud) introdujo un requisito específico en para ascender del grado 16 al 12 que les parece es discriminatorio.

Hizo ver que trataron de analizar este tema con las autoridades de salud, pero éstas nunca los recibieron bajo el argumento que solo recibían dirigencia nacional y

ellos, efectivamente, están dentro del 40% de los hospitales que no están federados a nivel nacional.

Señaló que la ley N° 20.209 entrega la facultad a la Presidenta de la República, a través del Ministerio de Salud, de dictar los DFL tal como lo hace la iniciativa que hoy se tramita en esta Comisión, pero no obstante, establece criterios específicos que ellos consideran arbitrarios y que señalan lo siguiente:

“ Artículo segundo transitorio. Las plantas de personal que se fijen en virtud de lo dispuesto en este numeral, se deberán proveer, según corresponda, de conformidad a lo previsto en los artículos tercero y cuarto transitorios.

Agrega su inicio segundo lo siguiente: “Tratándose de la promoción de los cargos de la planta de técnicos, no será exigible el título de técnico de nivel superior respecto a los funcionarios que, al 30 de julio de 2007, tengan veinte o más años de servicio como técnico paramédico, auxiliar paramédico o auxiliar de enfermería en los Servicios de Salud, siempre que acrediten haber aprobado un curso de Auxiliar Paramédico o de Auxiliar de Enfermería, de 1.500 horas como mínimo, de acuerdo a programas reconocidos por el Ministerio de Salud. Para el cómputo de los años de servicio precedentemente referidos se considerarán tanto los años en calidad de titular como a contrata.”

Afirma que la discriminación se refleja en el DFL. N° 34; que fija la planta de Técnicos del Servicio de Salud Metropolitano Sur (Técnico 12 al 15 alternativamente) donde se exige tener el título de Técnico de Nivel Superior o, tener al 30 de julio de 2007, veinte o más años de servicios. Dijo que tales requisitos no existen en las otras plantas (administrativos y auxiliares) donde ellos pueden llegar al grado más alto con el solo ejercicio de su carrera funcionaria.

Luego, se refirió a lo plasmado en el fallo del Tribunal Constitucional de fecha 24 de julio de 2007, referido a la ley N° 20.209 que hoy los rige, que en su numeral 4, expresa: “el concepto de “igualdad entre iguales” que, dados determinados requisitos, puede constituir una excepción a la igualdad de oportunidades a la que alude la Carta Fundamental, puede establecerse en la ley, mediante la exigencia de requisitos educacionales, judiciales o técnicos que los postulantes a un cargo público debieran cumplir en razón de la naturaleza de la función a desempeñar, sin embargo, tal igualdad entre iguales, respaldada en la ley, no puede extenderse a una exigencia más precisa, restringida a quienes actualmente se desempeñan en el Servicio donde la vacante se produce”

Acto seguido, mencionó algunos casos de “discriminación de requisitos”, solicitando en definitiva se eliminen éstos para dar cabida al concepto de “igualdad entre iguales” señalado por el Tribunal Constitucional, agregando además, que el hacerlo no refleja ningún costo adicional para el presupuesto de la Salud.

--- En representación del Ministerio de Hacienda, asiste el Subdirector de Racionalización Pública de la Dirección de Presupuesto, señor Jorge Rodríguez, quien contextualizó la iniciativa en estudio, señalando que este es uno de catorce proyectos de ley, algunos ya aprobados, que han beneficiado al personal del sector salud en este Gobierno.

Agregó que han presentado tres iniciativas referidas al incentivo al retiro que, además de significar una cantidad importante de recursos permiten dar movimiento a la carrera funcionaria.

Indicó que todo este conjunto de iniciativas y leyes son el reflejo de un esfuerzo significativo del Gobierno en mejorar las remuneraciones y de actualización de plantas del sector salud en esta administración. Estas iniciativas en régimen, dijo, implican para el Fisco una inversión de 250 mil millones de pesos al año. Cantidad que no se había efectuado en los últimos 20 años. Hizo saber que han escuchado a los gremios, en conjunto con las autoridades de salud y han llegado a acuerdos que se reflejan en todas estas iniciativas presentadas al Congreso.

Finalmente, hizo un llamado a la Comisión a aprobar esta iniciativa, para seguir completando el marco de acuerdo arribado con los gremios, que tienen por finalidad la mejora del sector salud.

- **Discusión propiamente tal en el seno de la Comisión.**

Algunos diputados plantearon su aprehensión frente a las facultades que le concede la ley al Presidente de la República para dictar los DFL para fijar las plantas, puesto que una vez hecho, no se informa a las regiones de cuantos cargos y grados han quedado distribuidas dichas plantas.

También fueron coincidentes en que se hagan las gestiones necesarias para que el Hospital Padre Hurtado forme parte de la red asistencial, como asimismo, se homologuen sus plantas con la misma red. Solicitaron a la Ministra de Salud su compromiso para el envío en forma periódica de reportes de avance en las mesas de trabajo que tienen por objeto homologar las plantas y negociar con los gremios, como asimismo, la reducción de los plazos en la emisión de los DFL que adecuarán las plantas de los funcionarios de la salud.

En respuesta la Subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Alarcón, explicó que lo contenido en este proyecto de ley está basado en los protocolos de acuerdo arribados con los ocho gremios de la salud con representación nacional. De esta forma, dijo, los cambios en las plantas son transversales para todos los funcionarios del país. Aclaró, asimismo, que estos cambios propuestos no crean cargos adicionales ni vienen a cerrar brechas, sino que se traspasan los cargos a contrata existentes a titulares,

como asimismo se suben de grado algunos cargos, se eliminan otros, pero no se aumentan las dotaciones.

Respecto de la situación del Hospital Padre Hurtado, y su reinserción en la red asistencial, señaló que se está trabajando en aquello y espera tener propuestas concretas en el transcurso del próximo año. Señaló estar de acuerdo en que tener a un hospital en un régimen aparte, aislado y sin interacción con la red asistencial no es un buen escenario. En este aspecto, precisó que hay 3 equipos trabajando: uno es la mesa técnica, liderada por la propia Jefa de la División, más el Jefe de Relaciones Laborales que van a mirar la homologación y no hay inconveniente en entregar los reportes de avance si la Comisión así lo requiere. Otra mesa, es la que está trabajando en el propio servicio de salud con los gremios para identificar cual sería la viabilidad y cómo realizar el proceso de reinserción a la red asistencial del Hospital Padre Hurtado en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Finalmente, existe otro equipo de la misma Subsecretaría, de carácter muy técnico, que está analizando el traspaso administrativo y financiero que conllevaría este proceso de reinversión del Hospital Padre Hurtado.

Respecto de la retroactividad de las asignaciones, indicó que para el caso especial del Hospital Padre Hurtado se requiere de resoluciones tripartitas específicas que se empiezan a construir una vez que este proyecto esté promulgado y no tiene efecto retroactivo.

Finalmente, afirmó que este proyecto beneficia a 65.000 trabajadores (de un universo de 100.000), con beneficios directos sobre todo en las plantas de menores ingresos donde todos suben entre uno y tres grados.

Otros preguntaron cuál es el plazo para terminar con los hospitales experimentales, y sí estos han producido algún beneficio que justifique su mantención.

La Subsecretaria de Redes Asistenciales señaló que la situación del hospital Padre Hurtado es que hoy existe una mesa que no se ha entendido con la autoridad, pero que no se ha cuestionado ni bajado, sino que por el contrario se está trabajando en esa mesa. Aclaró que dicha mesa se le dio un plazo hasta el 30 de agosto de 2016 para enviar a la Subsecretaría insumos para poder seguir trabajando el proceso de traspaso del hospital Padre Hurtado a la red asistencial.

En cuanto a la mesa técnica señaló que efectivamente ha habido malos entendidos en materia de agenda, puesto que el Ejecutivo no ha renunciado a lo que han sostenido desde un comienzo que es homologar todo lo que sea homologable con los funcionarios del hospital Padre Hurtado y relación con el Protocolo de Acuerdo y de los proyectos de ley, pero siempre y cuando se mantenga la equidad entre los funcionarios de dicho hospital y el resto de los funcionarios de la red asistencial. No creen que deban traspasarse homologaciones que finalmente pudieran dejar a funcionarios del Padre Hurtado en una situación de privilegio respecto de los funcionarios de la red, ni tampoco

en dejarlos en desmedro. Para ello –dijo– hay que trabajar con técnicos en la materia, incluyendo a los gremios, para que efectivamente se pueda lograr equidad y no esta asimetría que se ha venido sosteniendo por largo tiempo respecto del hospital Padre Hurtado.

Respecto de mantener el modelo del hospital experimental, señaló que desde un primer momento han sostenido que no desean perseverar en dicho modelo que no ha demostrado ser más eficiente que el autogestionado en red, además no articula dicho hospital con la propia red y es único en esta situación, ya que los otros dos son CRS. Por esta misma razón es que se ha creado un equipo técnico que evalúe la factibilidad del traspaso de este hospital a la red asistencial, lo que no puede ser de inmediato, pues se debe valorar dicho traspaso y al día de hoy no se tiene claridad de cuál es el costo de hacerlo. Reiteró que esto es un proceso que se está desarrollando, pero que nunca estuvo vinculado al Protocolo de Acuerdo ni menos a este proyecto de ley.

En cuanto a los plazos contemplados en la iniciativa para dictar los DFL y realizar los encasillamientos, reiteró la voluntad política en que esos términos se acorten, pero no pueden reducir dichos plazos a 4 o 5 meses, pues son actos administrativos que tienen un plazo en sí mismos que no pueden alterar.

Del mismo modo, respecto de aquellas solicitudes de asignaciones solicitadas por algunos gremios, reiteró que solo se puede acceder a aquello que esté dentro del marco financiero de esta iniciativa legal. Es sabido la inconstitucionalidad de una indicación que irrogue mayor gasto del que está autorizado y aquí se han solicitado asignaciones, que de hacerse efectivas tienen más gasto fiscal del contemplado y, por lo tanto, no tienen ninguna viabilidad de prosperar.

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en el mensaje original y en las indicaciones posteriormente presentadas, y luego de recibir las explicaciones de los representantes del Ministerio de Salud y la opinión de los gremios relacionados con el tema, que permitieron a sus miembros formarse una idea sobre las implicancias y la incidencia real que tienen las modificaciones propuestas en el proyecto de ley, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los Diputados presentes**, señores Alvarado, Cariola, Hernando, Lemus, Núñez, Rathgeb y Torres. (7 votos a favor).

* * * * *

b) Discusión particular.

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

Artículo 1°.-

Propone incorporar al listado de unidades consideradas para la percepción de la asignación permanente, contemplada en el artículo 1° de la ley N° 19.264, al Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU) y otras homologables, las que serán definidas cada tres años mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, que será visada por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, manteniéndose las condiciones y las categorías de personal que tienen derecho a la asignación.

Sin discusión, se aprobó por unanimidad de los diputados presentes (siete votos a favor).

Votaron los diputados señores Alvarado, Cariola, Hernando, Lemus, Núñez don Marco Antonio, Rathgeb y Torres (Presidente).

Artículo 2°.-

Esta disposición tiene por objeto modificar el artículo 1° de la ley N° 19.490, que otorga una asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario al personal de planta y a contrata de los Servicios de Salud, en su numeral 1), aumenta de 30 a 39 años el tiempo contemplado para la contabilización de los trienios establecidos en la letra b) del referido artículo.

De igual modo, el numeral 2), incorpora a la excepción establecida en la letra e) del artículo 1° de la ley N° 19.490, las licencias médicas por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y las licencias médicas por enfermedad o accidente común. De esta manera, los trabajadores que se encuentren en alguna de esas situaciones, podrán tener derecho a la percepción de la asignación de estímulo por experiencia y desempeño establecida la ley N° 19.490.

Sin discusión, se aprobó por unanimidad de los diputados presentes (siete votos a favor).

Votaron los diputados señores Alvarado, Cariola, Hernando, Lemus, Núñez don Marco Antonio, Rathgeb y Torres (Presidente).

Artículo 3°.-

Esta disposición modifica el artículo 4° de la ley N° 20.209, incorporando como beneficiarios de la bonificación mensual que en ese ordenamiento se establece, a

quienes se desempeñan en los Servicios de Salud cumpliendo funciones de conductor para el transporte de equipos de salud.

Por otra parte, el mismo artículo aumenta en 635 cupos el número de personas que podrán percibir la bonificación, alcanzándose una cobertura de 2.155 funcionarios.

Sin discusión, se aprobó por unanimidad de los diputados presentes (siete votos a favor).

Votaron los diputados señores Alvarado, Cariola, Hernando, Lemus, Núñez don Marco Antonio, Rathgeb y Torres (Presidente).

Artículo 4°.-

Esta norma tiene por objeto modificar el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, reemplazando el inciso segundo de su artículo 84, igualando los porcentajes y ponderadores para todos los funcionarios técnicos, administrativos y auxiliares para el pago de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo. Para el logro de tal objetivo se incrementan los porcentajes de dicha asignación correspondiente a los técnicos. De este modo, se establece un componente base de un 10,5%, aplicado sobre la base de cálculo definida en ese decreto con fuerza de ley, y un componente variable en un 11,5% sobre igual base de cálculo, para aquellos funcionarios que se desempeñen en las entidades que hubieren cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, y de 5,75% para aquellos funcionarios de las entidades que cumplan entre el 75% y menos del 90% de las metas fijadas.

Además, se modifica el artículo 102 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que regula para los funcionarios de las plantas de técnicos, administrativos y auxiliares de los Servicios de Salud, un sistema de promoción por ascensos. Este se efectúa mediante un procedimiento de acreditación de competencias, en el cual se modifican las ponderaciones de los factores a evaluar, los cuales son la capacitación, la experiencia calificada y la calificación obtenida. La nueva ponderación establecida será de un 30%, 40% y 30%, respectivamente.

Sin discusión, se aprobó por unanimidad de los diputados presentes (siete votos a favor).

Votaron los diputados señores Alvarado, Cariola, Hernando, Lemus, Núñez don Marco Antonio, Rathgeb y Torres (Presidente).

Artículo 5°.-

Este artículo modifica el número 1) del artículo 1° del decreto con fuerza de ley N° 30, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija procedimiento, número máximo de funcionarios y bonificación compensatoria para asignación de turno, aumentando de un

38% a un 40% la base de cálculo de la asignación establecida en ese ordenamiento, para el personal que labora efectiva y permanentemente en puestos de trabajo que requieren atención las 24 horas del día, durante todos los días del año, en un sistema de turno integrado por cuatro funcionarios.

Sin discusión, se aprobó por unanimidad de los diputados presentes (siete votos a favor).

Votaron los diputados señores Alvarado, Cariola, Hernando, Lemus, Núñez don Marco Antonio, Rathgeb y Torres (Presidente).

Artículo 6°.-

Esta disposición tiene por finalidad otorgar la asignación de fortalecimiento de la autoridad sanitaria, establecida en la ley N° 20.865, a aquellos profesionales funcionarios afectos a las disposiciones de las leyes N° 15.076 y 19.664, que hubieren sido traspasados desde los Servicios de Salud a la Subsecretaría de Salud Pública, en virtud de lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N°5, de 2006, del Ministerio de Salud y que se encuentren en funciones a la fecha de publicación de la ley en dicha Subsecretaría.

Sin discusión, se aprobó por unanimidad de los diputados presentes (siete votos a favor).

Votaron los diputados señores Alvarado, Cariola, Hernando, Lemus, Núñez don Marco Antonio, Rathgeb y Torres (Presidente).

Artículos transitorios.-

Primero transitorio.

Dispone esta norma que la primera resolución que defina a las unidades que serán consideradas para la percepción de la asignación establecida en el artículo 1° de la ley N° 19.264, será dictada dentro de los tres meses siguientes a la fecha de publicación de esta ley.

Sin discusión, se aprobó por unanimidad de los diputados presentes (siete votos a favor).

Votaron los diputados señores Alvarado, Cariola, Hernando, Lemus, Núñez don Marco Antonio, Rathgeb y Torres (Presidente).

Segundo transitorio.-

Esta disposición establece que, dentro de los treinta días siguientes a la publicación de la presente ley, los Directores de los Servicios de Salud deberán reconocer los trienios de los funcionarios que, al 31 de diciembre de 2015, tengan treinta o más años de servicios, con un máximo de 39 años, para los efectos del otorgamiento de la

asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario a que se refiere la ley N° 19.490. Estos se devengarán a contar del 1 de enero de 2016.

--- Se presentó una indicación del diputado Robles, para suprimir en el artículo segundo transitorio la expresión "...al 31 de diciembre de 2015,".

Sin discusión, se rechazó por mayoría de votos la indicación (uno a favor y seis en contra).

Votó a favor la diputada Marcela Hernando.

Votaron en contra los diputados señores Alvarado, Cariola, Lemus, Núñez don Marco Antonio, Rathgeb y Torres (Presidente).

También, sin discusión, se aprobó por unanimidad el artículo propuesto en el mensaje (siete votos a favor).

Votaron los diputados señores Alvarado, Cariola, Hernando, Lemus, Núñez don Marco Antonio, Rathgeb y Torres (Presidente).

Tercero transitorio.-

Esta disposición fija el 1 de enero de 2016 como fecha de entrada en vigencia de las modificaciones introducidas a la ley N° 20.209 y de la resolución que distribuya los 635 cupos nuevos que se crean para la percepción de la bonificación mensual establecida en ese ordenamiento para quienes cumplan funciones de conductor de ambulancia o de vehículos que transporten equipos de salud.

Sin discusión, se aprobó por unanimidad de los diputados presentes (siete votos a favor).

Votaron los diputados señores Alvarado, Cariola, Hernando, Lemus, Núñez don Marco Antonio, Rathgeb y Torres (Presidente).

Cuarto transitorio.-

Este artículo dispone que, a contar del 1 de enero de 2016, regirán los nuevos porcentajes de los componentes base y variable de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo prevista en el artículo 84 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, y que en consecuencia, las cuotas devengadas entre esa data y hasta el día anterior a la fecha de publicación de la presente ley, se reliquidarán conforme a los nuevos porcentajes y se pagarán conjuntamente con la próxima cuota que corresponda pagar a los funcionarios en servicio a la fecha de pago.

Sin discusión, se aprobó por unanimidad de los diputados presentes (siete votos a favor).

Votaron los diputados señores Alvarado, Cariola, Hernando, Lemus, Núñez don Marco Antonio, Rathgeb y Torres (Presidente).

Quinto transitorio.-

Esta disposición señala que, a contar del 1 de enero de 2016, regirán las modificaciones introducidas al artículo 1° del decreto con fuerza de ley N° 30, de 2005, del Ministerio de Salud, y, en consecuencia, la asignación de turno que se haya pagado entre esa data y el día anterior a la fecha de publicación de la ley, se reliquidará conforme al nuevo porcentaje fijado al efecto.

Sin discusión, se aprobó por unanimidad de los diputados presentes (siete votos a favor).

Votaron los diputados señores Alvarado, Cariola, Hernando, Lemus, Núñez don Marco Antonio, Rathgeb y Torres (Presidente).

Sexto transitorio.-

Dispone que la asignación de fortalecimiento de la autoridad sanitaria se otorgará al personal señalado en el artículo 6° de la presente ley a contar del 1 de enero de 2016.

Sin discusión, se aprobó por unanimidad de los diputados presentes (siete votos a favor).

Votaron los diputados señores Alvarado, Cariola, Hernando, Lemus, Núñez don Marco Antonio, Rathgeb y Torres (Presidente).

Séptimo transitorio.-

En esta disposición se otorga por una sola vez, a los profesionales funcionarios señalados en el artículo 6° de la presente ley, el bono de \$150.000 brutos a que se refiere el artículo segundo transitorio de la ley N° 20.865.

Sin discusión, se aprobó por unanimidad de los diputados presentes (siete votos a favor).

Votaron los diputados señores Alvarado, Cariola, Hernando, Lemus, Núñez don Marco Antonio, Rathgeb y Torres (Presidente).

Octavo, Noveno, Décimo, Décimo primero, Décimo segundo, Décimo tercero y Décimo cuarto transitorios.-

En estas disposiciones se otorgan al Presidente de la República, la facultad para dictar las nuevas plantas de personal de los Servicios de Salud y del Fondo Nacional de Salud. En este último caso, no irrogará mayor gasto fiscal, debido a que los funcionarios titulares de planta se encasillarán en cargos de igual grado al que detentaban a la fecha del encasillamiento, manteniendo el escalafón de mérito; y en caso que aún queden vacantes, los funcionarios a contrata asimilados a las referidas plantas, se encasillarán en los cargos vacantes del mismo grado al que se encuentran asimilados, mediante concursos internos.

Finalmente, se incorpora una disposición relativa a la imputación del gasto, la que precisa que el mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley durante el primer año de vigencia se financiará con cargo a la partida presupuestaria del Ministerio de Salud y en lo que faltare, con cargo a la partida del Tesoro Público. En los años siguientes los recursos se consultarán en la Ley de Presupuestos respectiva.

Respecto de los funcionarios de los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, creados por los decretos con fuerza de ley N° 29, 30 y 31, de 2001, del Ministerio de Salud, que sean profesionales o no profesionales, que no se encuentren incluidos en la Escala A) de su respectivo sistema de remuneraciones, las mejoras de las asignaciones incluidas en el presente proyecto de ley, y que sean atingentes al sistema de remuneraciones que rige a este personal, serán incorporadas, en lo que corresponda, en sus respectivas Resoluciones Triministeriales N° 20, 21 y 26 de 2004, del Ministerio de Salud, que fijan sus Sistemas de Remuneraciones.

--- Se presentó una indicación por el diputado Robles al numeral 6), inciso final, del artículo octavo transitorio, para agregar después de su punto final, que pasa a ser seguido, la siguiente frase:

“Esa distribución propenderá a que cada Servicio de Salud obtenga, luego del encasillamiento al que se refiere el numeral 4), una misma proporción en la relación en sus respectivas plantas entre los funcionarios de planta y contrata.”

El Presidente de la Comisión, haciendo uso de sus facultades reglamentarias, declaró inadmisibles estas indicaciones por tratar materias de iniciativa exclusiva del Presidente de la República (artículo 65 número 4 de la Constitución Política del Estado).

Sometido a votación el texto propuesto en el mensaje, se aprobó por la unanimidad de los diputados presentes (seis votos a favor).

Votaron las diputadas Cariola y Hernando y los diputados Lemus, Núñez don Marco Antonio, Rathgeb y Torres (Presidente).

Décimo quinto transitorio.-

Dispone que el mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley durante el primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo a la partida presupuestaria 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 los recursos se consultarán en la Ley de Presupuestos respectiva.

Sin discusión, se aprobó por unanimidad de los diputados presentes (siete votos a favor).

Votaron los diputados señores Alvarado, Cariola, Hernando, Lemus, Núñez don Marco Antonio, Rathgeb y Torres (Presidente).

III.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADOS.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

----- Del diputado Robles, para suprimir, en el inciso primero del artículo segundo transitorio, la expresión "...al 31 de diciembre de 2015".

IV.- INDICACIONES INADMISIBLES.

--- Del diputado Robles, para agregar, en el inciso final del numeral 6) del artículo octavo transitorio, después del punto final, que pasa a ser punto seguido, la frase siguiente:

"Esa distribución propenderá a que cada servicio de salud obtenga, luego del encasillamiento al que se refiere el numeral 4), una misma proporción en la relación en sus respectivas plantas entr los funcionarios de planta y a contrata."

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

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

"Artículo 1º.- Reemplázase en el inciso primero del artículo 1º de la ley Nº 19.264, la expresión "Unidades de Radiología y Unidades de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre," por "Unidades de Radiología, Unidades de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre, y Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU), y otras homologables a las anteriormente señaladas, las que serán definidas cada tres años por resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, visada previamente por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda,".

Artículo 2º.- Modifícase el inciso primero del artículo 1º de la ley N° 19.490, en el siguiente sentido:

1) Reemplázase en su letra b), la expresión “con un máximo de 30 años” por la frase “con un máximo de 39 años”.

2) Reemplázase en su letra e), el primer párrafo hasta el punto seguido, por el siguiente: “Los funcionarios que hayan sido calificados en lista 3, Condicional, o en lista 4, de Eliminación, y los que no hayan sido calificados por cualquier motivo en el correspondiente período, no tendrán derecho al beneficio, excepto cuando esto último se deba al ejercicio del derecho al descanso de maternidad, a licencias médicas por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, o a licencias médicas por enfermedad o accidente común.”.

Artículo 3º.- Modifícase el artículo 4º de la ley N° 20.209, según lo que se indica a continuación:

1) Intercálase en su inciso primero, a continuación de la expresión “cumpla funciones de conductor de ambulancia” la frase “o de vehículos que transporten equipos de salud.”

2) Reemplázase en su inciso cuarto, el guarismo “1.520”, por “2.155”.

Artículo 4º.- Modifícase el 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, en la forma que sigue:

a) Reemplázase, en el inciso segundo del artículo 84, los porcentajes “10%”, “11%” y “5,5%”, por “10,5%”, “11,5%” y “5,75%”, respectivamente.

b) Reemplázase, en el inciso primero del artículo 102, la frase “con una ponderación de 33%, 33% y 34%, respectivamente”, por la siguiente, “con una ponderación de 30%, 40% y 30%, respectivamente”.

Artículo 5º.- Reemplázase en el numeral 1 del artículo 1º del decreto con fuerza de ley N° 30, de 2005, del Ministerio de Salud, el porcentaje “38%” por “40%”.

Artículo 6º.- Otórgase la asignación de fortalecimiento de la autoridad sanitaria establecida en la ley N° 20.865 a los funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública, afectos a las disposiciones de las leyes Nos. 15.076 y 19.664, que hubieren sido traspasados desde los Servicios de Salud a dicha Subsecretaría, en virtud de lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N°5, de 2006, del Ministerio de Salud y que se encuentren en funciones a la fecha de publicación de esta ley.

El componente proporcional establecido en el artículo 4° de la ley N° 20.865 a que tengan derecho los funcionarios señalados en el inciso primero, se calculará sobre la suma de las siguientes remuneraciones, según corresponda:

- a) Sueldo base, y
- b) Asignación de experiencia calificada establecida en la ley N°19.664.

ARTICULOS TRANSITORIOS

Artículo primero.- La primera resolución a que se refiere el inciso primero del artículo 1° de la ley N° 19.264, incorporada mediante el artículo 1° de esta ley, se dictará dentro de los tres meses siguientes a la fecha de publicación de esta ley.

Artículo segundo.- Dentro de los treinta días siguientes a la fecha de publicación de esta ley, los Directores de los Servicios de Salud, mediante resolución, deberán reconocer los trienios de los funcionarios que al 31 de diciembre de 2015 tengan treinta o más años de servicios a que se refiere la letra b) del inciso primero del artículo 1° de la ley N° 19.490, con un máximo de 39 años.

Los nuevos trienios que se le reconozcan en virtud de las modificaciones introducidas por el número 1) del artículo 2° de esta ley, se devengarán a contar del 1 de enero de 2016. La diferencia entre las cuotas ya pagadas y las devengadas conforme a este inciso, se pagarán conjuntamente con la próxima cuota que corresponda de conformidad a la letra h) del artículo 1° de la ley N° 19.490, a los funcionarios en servicio a la fecha de pago.

Artículo tercero.- Las modificaciones introducidas mediante el artículo 3° entrarán en vigencia a contar del 1 de enero de 2016. La resolución que distribuya los 635 cupos nuevos que se crean mediante el mencionado artículo 3° tendrá efecto a contar de dicha fecha y se distribuirán entre los Servicios de Salud.

Los funcionarios que accedan a uno de los cupos antes señalados, devengarán la bonificación mensual a que se refiere el artículo 4° de la ley N° 20.209 a contar del 1 de enero de 2016 o a partir de la fecha en que fueron asignados a prestar servicios como conductor de ambulancia o de vehículos que transporten equipos de salud, si esta fecha fuera posterior a aquella.

Las bonificaciones mensuales devengadas hasta el día anterior a la fecha de publicación de esta ley, se pagarán a los funcionarios en servicio a la fecha de pago conjuntamente con las remuneraciones del mes siguiente a la data de la resolución que

los asignó a prestar los servicios antes indicados, según el inciso segundo del artículo 4° de la ley N° 20.209.

Artículo cuarto.- Las modificaciones introducidas por la letra a) del artículo 4°, entrarán en vigencia a contar del 1 de enero de 2016. En consecuencia, las cuotas pagadas de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo entre la antedicha data y hasta el día anterior a la fecha de publicación de esta ley, se reliquidarán conforme a los nuevos porcentajes establecidos por el citado artículo 4° y se pagarán conjuntamente con la próxima cuota que corresponda pagar por concepto de dicha asignación, a los funcionarios en servicio a la fecha de pago.

Artículo quinto.- Las modificaciones introducidas en el artículo 5° entrarán en vigencia a contar del 1 de enero de 2016. En consecuencia, la asignación de turno del numeral 1) del artículo 1° del decreto con fuerza de ley N° 30, de 2005, del Ministerio de Salud, que se haya pagado entre el 1 de enero de 2016 y hasta el día anterior a la fecha de publicación de esta ley, se reliquidará conforme al nuevo porcentaje establecido por el citado artículo 5° y se pagará conjuntamente con la próxima asignación de turno que corresponda pagar a los funcionarios en servicio a la fecha de pago.

Artículo sexto.- Lo dispuesto en el artículo 6° entrará en vigencia a contar del 1 de enero de 2016. La asignación de fortalecimiento de la autoridad sanitaria devengada desde la señalada data hasta el día anterior a la fecha de publicación de esta ley, se pagará a los funcionarios en servicio a la fecha de pago conjuntamente con las remuneraciones del mes siguiente a la referida publicación.

Al artículo 6° de esta ley se le aplicará la progresión dispuesta en el artículo primero transitorio de la ley N° 20.865 y de acuerdo a lo que corresponda a partir del año 2016.

Artículo séptimo.- Otórgase por una sola vez, a los funcionarios señalados en el artículo 6° de esta ley, un bono de \$150.000 brutos a que se refiere el artículo segundo transitorio de la ley N° 20.865. Dicho bono se pagará conjuntamente con el primer pago de la asignación de fortalecimiento de la autoridad sanitaria, de conformidad a lo establecido en el inciso primero del artículo sexto transitorio de esta ley.

Artículo octavo.- Facúltase al Presidente de la República para que establezca, dentro del plazo de diez meses contados desde la fecha de publicación de la ley, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del

Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda, las normas necesarias para regular las siguientes materias:

1) Fijar las plantas de personal de los Servicios de Salud establecidos en el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud y dictar todas las normas necesarias para la adecuada estructuración y operación de ellas. En especial, podrá determinar los grados y niveles de la Escala Única de Sueldos que se asignen a dichas plantas; el número de cargos para cada grado y planta; los requisitos generales y específicos para el ingreso y promoción de dichos cargos; sus denominaciones y los niveles jerárquicos, para efectos de la aplicación de lo dispuesto en el Título VI de la ley N° 19.882 y en el artículo 8° del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. En el ejercicio de esta facultad podrá crear, suprimir y transformar cargos.

2) Sin perjuicio de lo anterior, determínase que los grados iniciales y superiores de las plantas que se fijen, serán los siguientes, respectivamente:

Planta de Profesionales:	Grados 16 y 5.
Planta de Técnicos:	Grados 22 y 11.
Planta de Administrativos:	Grados 22 y 12.
Planta de Auxiliares:	Grados 24 y 16.

3) Establecer las fechas de entrada en vigencia de las plantas que se fijen y de los encasillamientos del personal que practique.

4) Las plantas de personal que se fijen de conformidad a este artículo, podrán proveerse mediante uno o más procesos de encasillamiento, pudiéndose fijar una o más plantas para tales efectos y los años en que podrán comenzar a proveerse cada una de ellas, estableciendo los cargos que se proveerán en el o los procesos de encasillamiento.

5) Además, podrá establecer normas de encasillamiento complementarias a las fijadas en esta ley.

6) En las plantas de personal fijadas en conformidad con este artículo, y respecto de los Servicios de Salud que el Presidente de la República determine, se incluirán un total de 8.975 cargos adicionales a los que tengan el conjunto de los Servicios de Salud fijados en los decretos con fuerza de ley N°s 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 y 37, todos de 2008, del Ministerio de Salud, y sus modificaciones. Dichos cargos adicionales no podrán exceder los números máximos que a continuación se indican:

Planta	Número máximo de cargos
Profesionales	2.027
Técnicos	3.699

Administrativos	1.433
Auxiliares	1.816

La distribución por Servicio de Salud de los cargos señalados precedentemente se consignará en los decretos con fuerza de ley que se dicten en virtud de la facultad a que se refiere este artículo.

7) En el caso que se fije sólo un proceso de encasillamiento, se establecerá el número de cargos que se proveerán de conformidad a dicho proceso. También señalará los cargos que se proveerán conforme al artículo décimo segundo transitorio de esta ley, estableciendo los años en que podrán comenzar gradualmente a proveerse.

Artículo noveno.- El encasillamiento del personal quedará sujeto a las condiciones que se establezcan en los decretos con fuerza de ley de las nuevas plantas de los Servicios de Salud a que se refiere el artículo anterior y en esta ley, debiéndose considerar a lo menos lo siguiente:

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

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

c) Respecto del personal que al momento del encasillamiento sea titular de un cargo de planta, cualquier diferencia de remuneraciones deberá ser pagada por planilla suplementaria. Dicha planilla se absorberá por los futuros mejoramientos de remuneraciones que correspondan a los funcionarios, excepto los derivados de reajustes generales que se otorguen a los trabajadores del sector público. Dicha planilla mantendrá la misma impositibilidad que aquélla de las remuneraciones que compensa. Además, a la planilla suplementaria se le aplicará el reajuste general antes indicado.

d) Los cambios de grado que se produjeren por efecto del encasillamiento no serán considerados promoción y los funcionarios conservarán, en consecuencia, el número de bienios y trienios que estuvieren percibiendo; asimismo, mantendrán el tiempo de permanencia en el grado para tal efecto.

Artículo décimo.- El proceso de encasillamiento a que se refiere el numeral 4) del artículo octavo transitorio, se iniciará dentro del plazo de 180 días, contado desde la publicación de los decretos con fuerza de ley que fijen las nuevas plantas de los Servicios de Salud a que se refiere ese artículo, respecto de los funcionarios en servicio a la fecha de publicación de los referidos decretos con fuerza de ley.

El o los encasillamientos se regirán, en el caso de las plantas de directivos y profesionales, por las normas especiales que al efecto fije el o los decretos con fuerza de ley a que se refiere el artículo octavo transitorio de esta ley.

Con todo, tratándose de los profesionales, salvo aquellos que sean titulares de un cargo grado 5, las normas señaladas en el inciso anterior, considerarán uno o más concursos internos de encasillamiento en el que participarán los funcionarios titulares. Una vez encasillado el personal titular, regirán las normas establecidas en las letras b) y c) de este artículo.

Tratándose de las plantas de técnicos, administrativos y auxiliares regirán las normas que a continuación se indican:

a) Los funcionarios titulares se encasillarán de acuerdo al escalafón de mérito para el ascenso a que se refiere el artículo 102 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, vigente a la fecha de publicación de él o de los decretos con fuerza de ley que fijen las nuevas plantas de personal.

b) Si una vez encasillado el personal conforme a las reglas del literal a) anterior, y en caso que aún queden vacantes, los funcionarios a contrata asimilados a las referidas plantas y que en dicha calidad se hayan desempeñado sin solución de continuidad al menos durante cinco años anteriores a la fecha de publicación de los decretos con fuerza de ley que fijen las nuevas plantas se encasillarán en los cargos que queden vacantes, siempre que sean del mismo grado al que se encuentran asimilados, conforme a sus calificaciones. Con todo, aquellos funcionarios que hubieren experimentado mejoramiento de grado remuneratorio en los últimos 36 meses anteriores al encasillamiento, sólo podrán ser encasillados en el grado que detentaban con anterioridad a dicho mejoramiento, con excepción de aquellos que se originen por aplicación del nuevo grado de inicio que esta ley determina para su respectiva planta.

c) Si una vez encasillado el personal conforme a las reglas anteriores, quedaren aún vacantes, éstas se proveerán mediante concurso interno, en el que podrán participar todos los funcionarios del respectivo Servicio de Salud, sean de planta y a contrata, que se hayan desempeñado en esta calidad durante, a lo menos, cinco años anteriores a la publicación de los decretos con fuerza de ley que fijen las nuevas plantas.

La provisión de estos cargos se efectuará en orden decreciente de acuerdo al puntaje obtenido por los postulantes. En caso de producirse empate, los funcionarios serán designados conforme al resultado de la última calificación obtenida. En caso de persistir la igualdad, se considerará la antigüedad en el Servicio y, en el evento de mantenerse la igualdad, decidirá el Director del Servicio de Salud respectivo.

Los requisitos generales y específicos que se establezcan en el ejercicio de la facultad a que se refiere el artículo octavo transitorio de esta ley no serán exigibles, para efectos del encasillamiento ni de los concursos internos a que se refieren este

artículo y el artículo décimo segundo transitorio de esta ley, respecto de los funcionarios titulares y a contrata en servicio a la fecha de entrada en vigencia de los respectivos decretos con fuerza de ley.

A los funcionarios a contrata en servicio a la fecha de vigencia de los respectivos decretos con fuerza de ley y aquellos cuyos contratos se prorroguen en las mismas condiciones, no les serán exigibles los requisitos que se establezcan en los decretos con fuerza de ley que correspondan.

Artículo décimo primero.- El proceso de encasillamiento en la Planta de Directivos se efectuará en cargos de igual grado u horas al que ocupaban los funcionarios pertenecientes a esta planta a la fecha del encasillamiento, manteniendo el ordenamiento derivado del escalafón de mérito, en los casos que corresponda, independientemente de la denominación o nivel jerárquico que el presente acto administrativo les haya otorgado a estos cargos.

Los funcionarios que a la fecha del respectivo encasillamiento se encuentren desempeñando cargos de exclusiva confianza, que no hayan sido provistos bajo las modalidades del Título VI de la ley N° 19.882 o del artículo 8° del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004 del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, así como aquellos de carácter dual que hayan sido provistos de acuerdo con las normas de la ley N° 19.198, continuarán rigiéndose por las normas vigentes a la época de su designación.

Los funcionarios que a la fecha del respectivo encasillamiento, se encuentren designados de acuerdo a las disposiciones del Sistema de Alta Dirección Pública, continuarán rigiéndose por las disposiciones establecidas en la ley N° 19.882.

Artículo décimo segundo.- En el caso que exista sólo una planta de encasillamiento, la provisión de los cargos a que se refiere el numeral 7) del artículo octavo transitorio, se efectuará una vez finalizado el proceso de encasillamiento, según la gradualidad que se establezca de acuerdo a la citada norma, mediante concurso interno, en el que podrán participar todos los funcionarios del respectivo Servicio de Salud, sean de planta o a contrata, siempre que se hayan desempeñado en esta última calidad durante, a lo menos, 3 años anteriores a la publicación de los decretos con fuerza de ley que fijan las nuevas plantas y siempre que cumplan los requisitos respectivos y se resguarde la carrera funcionaria. La provisión de estos cargos se efectuará en orden decreciente de acuerdo al puntaje obtenido por los postulantes. En caso de producirse empate, los funcionarios serán designados conforme al resultado de la última calificación obtenida y en el evento de mantenerse la igualdad, decidirá el Director del Servicio de

Salud respectivo. Las vacantes que se generen producto de la provisión de los cargos antes señalados se sujetarán igualmente a dichas normas.

El mayor gasto que se pueda derivar de lo dispuesto en los artículos octavo, noveno, décimo, décimo primero y en esta disposición no podrá exceder de \$ 10.549.513 miles en el año 2016; \$ 35.165.042 miles en el año 2017; \$ 21.099.025 en el año 2018, y \$ 3.516.504 miles en el año 2019.

Artículo décimo tercero.- Facúltase al Presidente de la República para que establezca, dentro del plazo de un año contado desde la fecha de publicación de esta ley, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda, las normas necesarias para regular las siguientes materias:

1) Fijar las plantas de personal del Fondo Nacional de Salud y dictar todas las normas necesarias para la adecuada estructuración y funcionamiento de ellas. En especial, podrá determinar el número de cargos para cada grado de la Escala Única de Sueldos que se asignen a dichas plantas; los requisitos generales y específicos para el ingreso y promoción de dichos cargos; los cargos de exclusiva confianza y de carrera; sus denominaciones y los niveles jerárquicos, para efectos del artículo 8º del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. En el ejercicio de esta facultad podrá crear, suprimir y transformar cargos. Además, podrá establecer normas de encasillamiento.

2) Establecer las fechas de entrada en vigencia de las plantas que se fijen y de los encasillamientos del personal que se practiquen.

Artículo décimo cuarto.- El encasillamiento del personal a que se refiere el artículo transitorio anterior quedará sujeto a las condiciones que se establezcan en el o los decretos con fuerza de ley que fijen las nuevas Plantas del Fondo Nacional de Salud, debiéndose considerar lo siguiente:

a) Los funcionarios titulares de planta se encasillarán en cargos de igual grado al que detentaban a la fecha del encasillamiento, manteniendo el escalafón de mérito.

b) Una vez encasillado el personal conforme a las reglas del literal a) anterior, y en caso que aún queden vacantes, los funcionarios a contrata asimilados a las referidas plantas y que en dicha calidad se hayan desempeñado sin solución de continuidad al menos durante 5 años anteriores a la fecha de publicación del decreto con fuerza de ley que fijen las nuevas plantas de personal del Fondo Nacional de Salud, se encasillarán en los cargos que queden vacantes, siempre que sean del mismo grado al

que se encuentran asimilados, mediante concursos internos. El decreto con fuerza de ley a que se refiere el artículo anterior definirá los factores que, a lo menos, considerará el concurso. Además, el referido decreto con fuerza de ley fijará el grado en que podrán ser encasillados aquellos funcionarios a contrata que hubieren experimentado mejoramiento de grado remuneratorio en la época que determine dicho decreto con fuerza de ley. Con todo, aquellos funcionarios que hubieren experimentado mejoramiento de grado remuneratorio con posterioridad al 31 de diciembre de 2015, sólo podrán ser encasillados como máximo en el grado que detentaban con anterioridad a dicho mejoramiento.

c) No podrá tener como consecuencia ni podrá ser considerado como causal de término de servicios, supresión de cargos, cese de funciones o término de la relación laboral. Tampoco podrá importar cambio de la residencia habitual de los funcionarios fuera de la región en que estén prestando servicios, salvo con su consentimiento.

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

e) Respecto del personal que al momento del encasillamiento sea titular de un cargo de planta, cualquier diferencia de remuneraciones deberá ser pagada por planilla suplementaria. Dicha planilla se absorberá por los futuros mejoramientos de remuneraciones que correspondan a los funcionarios, excepto los derivados de reajustes generales que se otorguen a los trabajadores del sector público. Dicha planilla mantendrá la misma imponibilidad que aquella de las remuneraciones que compensa. Además, a la planilla suplementaria se le aplicará el reajuste general antes indicado.

f) Los cambios de grado que se produjeran por efecto del encasillamiento no serán considerados promoción y los funcionarios conservarán, en consecuencia, el número de bienios que estuvieren percibiendo; asimismo, mantendrán el tiempo de permanencia en el grado para tal efecto.

g) Los requisitos para el desempeño de los cargos que se establezcan en el ejercicio de la facultad señalada en el artículo anterior, no serán exigibles para efectos del encasillamiento respecto de los funcionarios titulares y a contrata en servicio a la fecha de entrada en vigencia del o de los respectivos decretos con fuerza de ley. Asimismo, a los funcionarios a contrata en servicio a la fecha de vigencia del o de los respectivos decretos con fuerza de ley, y a aquellos cuyos contratos se prorroguen en las mismas condiciones, no les serán exigibles los requisitos que se establezcan en los decretos con fuerza de ley correspondientes.

Artículo décimo quinto.- El mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley durante el primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo a la partida

presupuestaria 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 los recursos se consultarán en la Ley de Presupuestos respectiva.”.

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 5, 12 y 19 de julio, y 2 y 3 de agosto de 2016, con asistencia de los diputados señores Miguel Angel Alvarado Ramírez, Karol Cariola Oliva, Juan Luis Castro González, Gustavo Hasbún Selume, Marcela Hernando Pérez, José Antonio Kast Rist, Javier Macaya Danús, Nicolás Monckeberg Díaz, Manuel Monsalve Benavides, Jorge Rathgeb Schifferli, Gabriel Silber Romo, y Víctor Torres Jeldes (Presidente).

Asistieron, asimismo, los diputados Alberto Robles Pantoja y Karla Rubilar Barahona.

Sala de la Comisión, a 3 de agosto de 2016.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de la Comisión