



INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que da por cumplidas las metas sanitarias y de atención de usuarios por parte de los funcionarios de la salud que indica, para efectos del pago de las asignaciones y bonificaciones que corresponda, con ocasión del estado de excepción de catástrofe por la pandemia de Covid-19.

BOLETIN N° 14.257-11

[Objetivo](#) / [Constancias](#) / [Normas de Quórum Especial \(no tiene\)](#) / [Consulta Excma. Corte Suprema \(no hubo\)](#) / [Asistencia](#) / [Antecedentes](#) / [Aspectos Centrales del Debate](#) / [Discusión en General](#) / [Votación en General](#) / [Discusión en Particular](#) / [Votación en Particular](#) / [Modificaciones](#) / [Texto](#) / [Acordado](#) / [Resumen Ejecutivo](#).

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar el proyecto de ley de la referencia, iniciado en moción de los Honorables Diputados señora Karol Cariola Oliva y señores Andrés Celis Montt y Patricio Rosas Barrientos, del ex Diputado y actual Senador señor Juan Luis Castro González y ex Diputados señora Andrea Parra Sauterel y señores Víctor Torres Jeldes, Ricardo Celis Araya y Miguel Crispi Serrano.

Cabe hacer presente que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento del Senado, la Comisión discutió en general y en particular esta iniciativa de ley, por tratarse de un artículo único, la que resultó aprobada por la unanimidad sus integrantes presentes 3x0.

Corresponde señalar que esta iniciativa de ley requiere informe de la Comisión de Hacienda, en cumplimiento de lo que disponen el artículo 17 de la ley orgánica constitucional del Congreso Nacional y el artículo 27 del Reglamento del Senado, pues impone gasto fiscal.

OBJETIVO DEL PROYECTO

Dar por cumplidos aquellos procesos de formulación y evaluación del sistema público de salud que dan lugar al pago de asignaciones y bonificaciones asociados a metas sanitarias y trato al usuario, en consideración



a la declaración del estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública con ocasión de la epidemia o pandemia a que ha dado lugar el virus SARS-CoV-2.

- - -

CONSTANCIAS

- **Normas de quórum especial:** No tiene.
- **Consulta a la Excma. Corte Suprema:** No hubo.

- - -

ASISTENCIA

- **Senadores y Diputados no integrantes de la Comisión:** la Honorable Senadora señora Ximena Ordenes Neira.

- **Representantes del Ejecutivo e invitados:**

Del Ministerio de Salud: el Subsecretario de Redes Asistenciales, Dr. Fernando Araos; el Jefe de Gabinete del Subsecretario, señor Daniel Jiménez; el Profesional del Departamento de Control de Gestión del Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Sebastián Cid; las Asesoras, señoras Camila Rebolledo y Javiera Vela; el Asesor del Ministerio, señor Jaime Junyent, y las Asesoras de la Subsecretaría de Salud Pública, señoras Pía Briceño y Natalia Celedón.

Del Centro de Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica: la Investigadora, señora Carolina Goic.

De la Federación PAH: El Vicepresidente, señor Luis Orellana.

Del Colegio Médico de la Región de Valparaíso: el Presidente, Dr. Ignacio de la Torre.

De la Biblioteca del Congreso Nacional: el Investigador, señor Eduardo Goldstein.

- **Otros:** Asesores parlamentarios:

De la oficina del Senador Francisco Chahuán, señores Cristian Carvajal, Nicolás Cerda y Marcelo Sanhueza. De la oficina del Senador Juan Luis Castro, señoras Teresita Fabres y Cristina Muñoz, y la Jefa de Gabinete,



señora Maggy López. De la oficina del Senador Iván Flores, señora Carolina Allende. De la oficina del Senador Felipe Kast, señor Oscar Morales. De la oficina del Senador Javier Macaya, señora Teresita Santa Cruz y señor Carlos Oyarzún. De la oficina de la Senadora Ximena Ordenes, señor Juan Calderón. De la oficina del Senador Gastón Saavedra, señor Luis Batallé. De la oficina del Comité RN, señor Octavio Tapia. De la oficina del Diputado Tomás Lagomarsino, señora Carolina Carreño.

ANTECEDENTES

I. ANTECEDENTES JURÍDICOS

1. Ley N° 21.095, que traspasa el establecimiento de salud de carácter experimental, Hospital Padre Alberto Hurtado, a la red del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y delega facultades para la modificación de las plantas de personal del mencionado servicio.

2. Ley N° 20.707, que establece los incentivos remuneracionales que indica, a favor de los profesionales de los servicios de salud que señala.

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

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

5. Ley N° 19.813, que otorga beneficios a la salud primaria.

6. Ley N° 19.664, que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los servicios de salud y modifica la ley N° 15.076.

7. Ley N° 19.378, que establece estatuto de atención primaria de salud municipal.

8. Decreto con fuerza de ley N° 29, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre estatuto administrativo.

9. Decretos con fuerza de ley N°s 29, 30 y 31, todos del año 2001, del Ministerio de Salud.

II. ANTECEDENTES DE HECHO

Para el debido estudio de este proyecto de ley, se ha tenido en consideración la [moción](#) que le dio origen.

Los autores de la moción explican que a raíz de la pandemia y de la declaración del estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública, el sector de la salud pública se ha visto fuertemente impactado por la sobrecarga de tareas para responder de manera oportuna y eficaz a las medidas de contingencia en el marco de la alerta sanitaria. Indican que la magnitud del brote ha obligado a reorganizar la actividad hospitalaria y de atención primaria, aumentando la oferta de recursos dirigidos a la atención de pacientes afectados por patologías respiratorias, lo que ha generado una disminución de la oferta de distintos procesos de promoción, prevención, diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación de la red de salud dirigidos a patología no Covid.

Los equipos de salud, para intentar mantener la continuidad de la atención evitando la transmisión de contagios en el personal y consecuente disminución de oferta, han establecido turnos rotativos de atención semanales o bisemanales, que ha repercutido en la disminución de recursos humanos disponibles para la atención directa a pacientes. A lo anterior, se suma la indicación de aislamiento domiciliario por contagio, sospecha o contactos estrechos en el personal de salud, y la asignación de funciones no presenciales al personal que tiene alto riesgo de desarrollar enfermedad grave (enfermedades crónicas, edad, inmunosupresión).

Desde que comenzó la pandemia, tanto los recursos humanos como económicos se abocaron casi totalmente a combatir el Covid, lo que ha significado un desgaste enorme e incluso funcionarios y funcionarias fallecidos. Añaden que por todo lo anterior, es impensable pedir a los establecimientos de salud y a su personal el cumplimiento de metas de un año normal.

Distintos gremios de la salud han denunciado públicamente la situación que han debido enfrentar, relacionada principalmente con las Metas Sanitarias y el Bono de Trato al Usuario. Los funcionarios de salud indican que no se puede evaluar, ni el 2020 ni el 2021 como años normales y, por tanto, aplicar los criterios tradicionales para entregar dichas bonificaciones.

Dichos bonos consisten en lo siguiente: a) El de metas sanitarias responde a indicadores de gestión de los recintos de salud que se establecen todos los años con el fin de evaluar el desempeño de estos. Según su cumplimiento, los trabajadores reciben un bono trimestral según tramos. Ello se traduce en que, si el establecimiento cumplió el 90% o más de las metas, queda en tramo 1 y el personal recibe un bono correspondiente aproximadamente al 5,5% de su remuneración; si se cumplió entre el 75% y el 89% de las metas, se queda en tramo 2, y su personal recibe la mitad. Cuando

se cumple menos del 75%, el recinto queda en tramo 3, y su personal sin bonificación. b) El de trato al usuario, por su parte, se entrega una vez al año al personal de salud en caso de ser bien evaluado, según una encuesta de satisfacción que se aplica a los usuarios. Según la evaluación, los recintos también son clasificados en tres tramos con bonificaciones de distinto nivel.

Dentro del marco descrito, resulta trascendente canalizar los esfuerzos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, los Servicios de Salud y los Establecimientos de la Red, en la batalla contra esta pandemia, razón por la cual es pertinente intervenir los instrumentos de Control de Gestión Institucional que permitan, por un lado, responder adecuadamente a los mandatos legales respecto a los compromisos organizacionales y, por otro, no afectar a los funcionarios y sus asignaciones variables.

- - -

ASPECTOS CENTRALES DEL DEBATE

En el seno de la Comisión hubo la plena convicción de la necesidad de dar por cumplidas las metas sanitarias y de atención de usuarios por parte de los funcionarios de la salud que indica, para efectos del pago de las asignaciones y bonificaciones que corresponda, con ocasión del estado de excepción de catástrofe por la pandemia de Covid-19.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL¹

A.- Exposiciones de los invitados y debate suscitado en la Comisión con ocasión de ellas.

Al iniciar el estudio del proyecto, el **Honorable Senador señor Chahuán** comentó que esta iniciativa ha sido muy esperada por los funcionarios del sector público de salud, cuyo objeto es dar por cumplidas las metas sanitarias, debido a que, con motivo del estado de excepción de catástrofe, generado por la pandemia de Covid-19, se produjo una situación muy compleja que obstaculizó el cumplimiento de las metas contempladas.

¹ A continuación, figura el link de las sesiones, transmitidas por TV Senado, que la Comisión dedicó al estudio, en general, del proyecto:

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2022-08-16/081202.html>

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2022-09-06/090026.html>

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2022-09-13/082126.html>

A continuación, la Comisión recibió a la **asesora del Ministerio de Salud, señora Javiera Vela**, quien señaló que para el año 2021, la Subsecretaría de Redes Asistenciales ya pagó las metas sanitarias, lo mismo ocurre respecto de los bonos de trato al usuario.

El **jefe de Control de Gestión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Sebastián Cid** explicó que el proyecto busca entregar un reconocimiento a los trabajadores y trabajadoras del sector público de salud, dando por cumplidas todas las obligaciones en torno a metas de desempeño que tienen alguna modificación en su sueldo.

Para explicar el proceso, mencionó las metas del año 2021, cuyo procedimiento habitual de evaluación concluyó el primer trimestre del año 2022, entregando porcentajes de cumplimiento a los funcionarios entre el 95% y 100%, lo que generó pagos de bonos a los funcionarios cercano al 100%.

Informó que esta situación se pudo realizar debido a que los directores de los servicios de salud oficiaron a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, solicitando al Subsecretario la aplicación y evaluación de la modificación prudencial de la causa externa calificada, en todas las metas que tienen relación con algún bono de desempeño.

Estas son las metas de la [ley N° 19.664](#), las de la [ley N° 20.707](#), las metas de los establecimientos experimentales, las metas de la ley de atención primaria y el bono al trato usuario.

Por lo tanto, a través de un proceso administrativo que es bastante complejo, que requiere de una logística importante de los servicios de salud, se logró dar cumplimiento a estas metas para el período 2021.

Sin embargo, el proyecto de ley señala que se incluye cualquier estado de alerta sanitaria para poder aplicar el cumplimiento de las metas relacionadas con bonos de desempeño y esto aplicaría para el año 2022, ya que aun continuamos en un período de alerta sanitaria.

Con el objeto de dar certeza a los funcionarios y funcionarias, dando por cumplidas las metas relacionadas a un bono, es que la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Ministerio de Salud, pretenden que este proyecto tenga una buena acogida y así entregar un buen mensaje a los funcionarios del sector salud, dando desde ya la certeza de que sus bonos serán pagados en la totalidad, en el período del año 2023.

El **Honorable Senador señor Chahuán** observó que, para tener el efecto planteado, se debería modificar en el artículo único la referencia al

año 2021 y reemplazarlo por el año 2022. Toda vez que el bono del año 2021 ya está zanjado.

El **señor Sebastián Cid** comentó que lo señalado por el Senador señor Chahuán es correcto, ya que el año 2021 ya se encuentra evaluado y zanjado, con todo el trabajo administrativo correspondiente, por lo tanto, lo ideal sería la modificación del año.

El **asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime Junyent** manifestó que aún tienen pendiente una conversación con la Dirección de Presupuestos y se encuentran en proceso de formulación presupuestaria del año 2023. Advirtió que la modificación requerirá un informe financiero.

B.-Votación en general.

- Puesto en votación el proyecto de ley, fue aprobado, en general, por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Bianchi (Flores), Chahuán y Sandoval (Macaya).

- - -

DISCUSIÓN EN PARTICULAR²

En una sesión posterior, el **Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Fernando Araos** anunció que el Ejecutivo presentó las indicaciones comprometidas, las cuales fueron concordadas con la Dirección de Presupuestos y con el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, con el objeto de dar cumplimiento a las asignaciones correspondientes al bono trato usuario de este año y ser pagadas en el mes de noviembre de este año.

El **señor Jaime Junyent** manifestó que el Ministerio de Salud respalda el proyecto de ley presentado por cuanto permite solucionar hoy un problema y evita la espera hasta el mes de marzo para hacerlo.

El proyecto otorga tranquilidad y una compensación de justicia a los trabajadores de la salud que, sin este proyecto de ley, no habrían podido recibir.

² A continuación, figura el link de las sesiones, transmitidas por TV Senado, que la Comisión dedicó al estudio, en particular, del proyecto:

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2022-10-17/184217.html>

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2022-10-24/211649.html>



A continuación, el **señor Subsecretario de Redes Asistenciales** dio a conocer las indicaciones formuladas por el Ejecutivo:

AL ARTÍCULO ÚNICO

El artículo único aprobado en primer trámite constitucional por la Cámara de Diputados, es del siguiente tenor:

“Artículo único.- Debido a la declaración de estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública, con ocasión de epidemia o pandemia producido por el virus SARS-CoV-2, de conformidad a las disposiciones del Código Sanitario y demás normas sanitarias aplicables, se suspende por el año 2021, o mientras dure la alerta sanitaria producto del mencionado virus, todos los procesos de formulación y evaluación, asociados al pago de asignaciones y bonificaciones de funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud, atención primaria municipal, establecimientos experimentales, subsecretarías del Ministerio de Salud, Instituto de Salud Pública, Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, Fondo Nacional de Salud y Superintendencia de Salud, las cuales se entenderán cumplidas en un 100 por ciento para efectos del pago y no afectarán las bonificaciones de las trabajadoras y trabajadores de las instituciones mencionadas en este artículo, no aplicando el pago diferenciado por tramo, siendo ordenados todos los establecimientos en el tramo máximo.

Del mismo modo, se suspenderán todos los procesos de formulación y evaluación asociados al pago de asignaciones y bonificaciones, y se entenderán cumplidas en un 100 por ciento para efectos del pago y no afectarán las bonificaciones de las trabajadoras y trabajadores de las instituciones mencionadas en el inciso anterior, en el caso que se produzcan hechos fortuitos o imprevistos derivados de catástrofes, daños graves en la infraestructura, tanto de los Servicios de Salud como de los establecimientos de salud municipal, o actos de violencia o acciones terroristas que impidan o alteren gravemente la capacidad para atender usuarios, según decreto fundado de la autoridad sanitaria, en caso de alerta sanitaria.

Asimismo, se dejarán sin efecto las evaluaciones, y se entenderán cumplidas en forma íntegra las metas asociadas al componente variable, pagándose en su monto máximo las asignaciones asociadas al mejoramiento de trato a los usuarios, para los funcionarios pertenecientes a las plantas profesionales, de técnicos, administrativos y auxiliares de los establecimientos de los servicios de salud, y de los pertenecientes al estatuto de la atención primaria de salud municipal, si correspondiere.

Con todo, si se decreta una alerta sanitaria de conformidad a lo dispuesto en el artículo 36 del Código Sanitario y ésta se extiende por más

de seis meses, significando un grave riesgo para la salud o la vida de los habitantes y la insuficiencia de atención de la red de salud pública, se aplicará lo dispuesto en esta norma, en una zona territorial determinada o a nivel nacional, según lo determine la autoridad sanitaria competente.”.

La **indicación N° 1**, del Presidente de la República, lo reemplaza por el siguiente:

“Artículo único.- Excepcionalmente, durante el año 2022, la asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato al usuario de la ley N° 20.645 del personal regido por el Estatuto de Atención Primaria contenido en la ley N° 19.378 que tenga derecho al pago de ella en sus tramos 2 y 3 durante esa anualidad, ascenderá al valor correspondiente al numeral 1 del artículo 5 de dicha ley. En este caso, el valor hora de la asignación corresponderá a aquel que se haya fijado mediante la resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, según lo dispuesto en el artículo 4 de la referida ley, para efectos del pago de ella en el mes de noviembre del año 2022.

La cantidad que corresponda pagar a los funcionarios señalados en el inciso primero en virtud de los tramos 2 y 3 del año 2022, según corresponda, se imputará al pago del valor de la asignación conforme al inciso anterior.

La reliquidación del monto a pagar de la asignación en virtud de lo dispuesto en este artículo será enterada al personal en servicio a la fecha de pago de dicha reliquidación. El monto que corresponda pagar de conformidad a este artículo se enterará en una sola cuota a más tardar en el mes de noviembre de 2022 o dentro del mes siguiente a la fecha de publicación de la presente ley en el Diario Oficial, en caso de que ésta fuera posterior.

Los recursos para el financiamiento de la asignación según lo dispuesto en este artículo serán transferidos desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales a los Servicios de Salud y desde éstos a los establecimientos municipales de atención primaria y a las entidades administradoras de salud municipal, según corresponda, para efectos de proceder a su pago.

Por otro lado, también excepcionalmente, durante el año 2022, la asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato al usuario de la ley N° 20.646 ascenderá, para quienes tengan derecho al pago de ella en sus tramos 2 y 3 durante esa anualidad, al valor correspondiente a aquellos establecimientos ubicados en el primer tramo de dicha ley, de conformidad a lo dispuesto en el inciso tercero de su artículo 4.

La cantidad que corresponda pagar a los funcionarios señalados en el inciso quinto en virtud de los tramos 2 y 3 del año 2022, según corresponda, se imputará al pago del valor de la asignación conforme al inciso anterior.

La reliquidación del monto a pagar de la asignación en virtud de lo dispuesto en el inciso quinto de este artículo será enterada a los funcionarios en servicio a la fecha de pago de dicha reliquidación. El monto que corresponda pagar de conformidad al inciso quinto de este artículo se enterará en una sola cuota a más tardar en el mes de noviembre de 2022 o dentro del mes siguiente a la fecha de publicación de la presente ley en el Diario Oficial, en caso de que éste fuera posterior.

Finalmente, de manera excepcional durante el año 2022, a la asignación anual por calidad del trato a los usuarios que contemplen los sistemas remuneratorios de los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley Nos. 29, 30, y 31, todos del año 2001, del Ministerio de Salud, cuyo proceso de otorgamiento de dicha asignación y de determinación del monto a pagar sea el establecido en los artículos 3 y 4 de la ley N° 20.646, se le aplicará lo dispuesto en los incisos anteriores respecto de los funcionarios que tengan derecho al pago de la misma en sus tramos 2 y 3 durante esa anualidad.

Con todo, lo dispuesto en el inciso octavo de este artículo se aplicará al personal del establecimiento de salud de carácter experimental denominado "Hospital Padre Alberto Hurtado", siempre que a la fecha de pago de la asignación de que trata este artículo no haya entrado en vigencia lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 1 de la ley N° 21.095."

DISPOSICIÓN TRANSITORIA, NUEVA

La **indicación N° 2**, del Presidente de la República, incorpora la siguiente disposición transitoria, nueva:

"Disposición transitoria.- El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de esta ley durante su vigencia se financiará con cargo a los recursos establecidos en el presupuesto del Ministerio de Salud y, en lo que faltare, con cargo a la Partida Presupuestaria del Tesoro Público."

El **Honorable Senador señor Chahuán** planteó que la indicación presentada por el Ejecutivo permite despejar las dudas respecto a la admisibilidad, dado que contará con el patrocinio necesario para dar viabilidad al proyecto, sumado a la corrección del año en el texto de la iniciativa.

El **Presidente del Colegio Médico de Valparaíso, señor Ignacio de la Torre** manifestó que el modelo de entregar bonificaciones a partir de

metas sanitarias, ya sea a través del trato usuario o del cumplimiento de controles de ciertas patologías, desde la perspectiva de muchos gestores de salud, ha sido un aporte, pero tiene la dificultad que en determinadas condiciones, como en el caso de una pandemia, se hace inviable el cumplimiento de las metas establecidas.

Afirmó que sería injusto considerar que, pese a todo el esfuerzo y trabajo realizado, por no cumplir con las metas establecidas normalmente, los trabajadores no puedan recibir esa bonificación.

Relevó la importancia de la bonificación para los trabajadores en términos de remuneraciones y añadió que trabajan muy motivados para conseguirla.

Por otra parte, advirtió sobre la importancia de revisar las metas que se están estableciendo, porque a veces las métricas que se utilizan, van quedando desfasadas en el tiempo y no necesariamente se traducen en un beneficio real a los usuarios. Estimó que es necesario en el mediano y largo plazo revisar estas metas sanitarias de acuerdo al cambio del país.

Otro tema importante es analizar la forma en que el Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo puedan empujar la mano invisible del Estado para que las entidades privadas, que también otorgan prestaciones de salud, puedan acercar este tipo de beneficios a sus trabajadores, para que, de esa manera, mejoren las condiciones laborales de todos quienes ejercen el trabajo de salud.

C.-Votación en particular.

- Sometidas a votación, las indicaciones N° 1 y 2, resultaron aprobadas por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Bianchi (Flores), Chahuán y Sandoval (Macaya).

- - -

D.- Reapertura del debate.

De conformidad al Reglamento del Senado y por la unanimidad de los Senadores presentes, se procedió a reabrir el debate del proyecto de ley con el fin de pronunciarse sobre una nueva indicación del Ejecutivo, que complementa las indicaciones previamente aprobadas.

El **señor Subsecretario de Redes Asistenciales** expresó su gratitud a la Comisión por el espacio y buena disposición, porque la semana pasada se votó una indicación ingresada por el Gobierno y que por una omisión involuntaria quedó un artículo no considerado en dicha indicación.

En ella se incluyó el cumplimiento del bono "trato usuario" para todos los funcionarios de la red pública de salud. Pero en cuanto al segundo artículo - referido al cumplimiento de metas sanitarias- quedó excluido; por ello que en esta ocasión se incluye dicho aspecto para poder pagar en este año. Añadió que esto constituye un reconocimiento a las y los trabajadores de salud de nuestro país que concurrieron con su esfuerzo a enfrentar la pandemia y la situación excepcional de la alerta sanitaria por COVID 19.

El **Honorable Senador señor Chahuán** señaló que siempre han tenido el ánimo de colaborar, y si se produjo un error involuntario por parte del Ministerio, tienen la disponibilidad para que se corrija. Manifestó que lo importante es sacar adelante este proyecto, que es muy importante para los trabajadores del sector público.

El tenor de la indicación formulada es el siguiente:

ARTÍCULO NUEVO

La **indicación N° 3**, del Presidente de la República, incorpora a continuación del artículo único, que pasa a ser artículo 1, el siguiente artículo 2, nuevo:

"Artículo 2.- Durante el año 2022, de manera excepcional, los funcionarios de los servicios de salud, de la Subsecretaría de Salud Pública, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Instituto de Salud Pública de Chile, de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de los Servicios de Salud, del Fondo Nacional de Salud, de la Superintendencia de Salud, y de los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley N°s 29, 30 y 31, todos del año 2001, del Ministerio de Salud; recibirán el pago de las asignaciones variables o de sus componentes variables, según corresponda, asociados a metas ejecutadas durante del año 2021, tales como, el componente variable de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo establecido en los artículos 83 al 85 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; el componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la asignación de acreditación y estímulo al desempeño colectivo regulado en los artículos 86 al 89 decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; y la asignación asociada al cumplimiento anual de metas de producción y de calidad del artículo 12 de la ley N° 20.707; a su valor máximo, siempre que cumplan con los demás requisitos. Lo dispuesto en este inciso aplicará, además, respecto del componente variable de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo de la ley N° 19.813, a favor del personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la ley N° 19.378.

En aquellos casos en que, a la fecha de publicación de esta ley, se hubiere pagado, alguna de las asignaciones a las que se refiere el inciso

anterior, en un monto inferior al máximo que corresponda al total cumplimiento de la meta respectiva, aquélla se deberá reliquidar y la diferencia será pagada en la próxima cuota que corresponda al año 2022 o al mes siguiente de la publicación de la presente ley, en el evento que aquello no fuera posible.”.

La nueva indicación está acompañada del respectivo informe financiero debidamente actualizado (I.F. N° 197 /24.10.2022).

- Puesta en votación la indicación N° 3, fue aprobada, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González; Chahuán y Flores.

MODIFICACIONES

En virtud de los acuerdos señalados, la Comisión propone lo siguiente:

Artículo único

a) Reemplazarlo por los siguientes:

“Artículo 1.- Excepcionalmente, durante el año 2022, la asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato al usuario de la ley N° 20.645 del personal regido por el Estatuto de Atención Primaria contenido en la ley N° 19.378 que tenga derecho al pago de ella en sus tramos 2 y 3 durante esa anualidad, ascenderá al valor correspondiente al numeral 1 del artículo 5 de dicha ley. En este caso, el valor hora de la asignación corresponderá a aquel que se haya fijado mediante la resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, según lo dispuesto en el artículo 4 de la referida ley, para efectos del pago de ella en el mes de noviembre del año 2022.

La cantidad que corresponda pagar a los funcionarios señalados en el inciso primero en virtud de los tramos 2 y 3 del año 2022, según corresponda, se imputará al pago del valor de la asignación conforme al inciso anterior.

La reliquidación del monto a pagar de la asignación en virtud de lo dispuesto en este artículo será enterada al personal en servicio a la fecha de pago de dicha reliquidación. El monto que corresponda pagar de conformidad a este artículo se enterará en una sola cuota a más tardar en el mes de noviembre de 2022 o dentro del mes siguiente a la fecha de publicación de la presente ley en el Diario Oficial, en caso de que ésta fuera posterior.



Los recursos para el financiamiento de la asignación según lo dispuesto en este artículo serán transferidos desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales a los Servicios de Salud y desde éstos a los establecimientos municipales de atención primaria y a las entidades administradoras de salud municipal, según corresponda, para efectos de proceder a su pago.

Por otro lado, también excepcionalmente, durante el año 2022, la asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato al usuario de la ley N° 20.646 ascenderá, para quienes tengan derecho al pago de ella en sus tramos 2 y 3 durante esa anualidad, al valor correspondiente a aquellos establecimientos ubicados en el primer tramo de dicha ley, de conformidad a lo dispuesto en el inciso tercero de su artículo 4.

La cantidad que corresponda pagar a los funcionarios señalados en el inciso quinto en virtud de los tramos 2 y 3 del año 2022, según corresponda, se imputará al pago del valor de la asignación conforme al inciso anterior.

La reliquidación del monto a pagar de la asignación en virtud de lo dispuesto en el inciso quinto de este artículo será enterada a los funcionarios en servicio a la fecha de pago de dicha reliquidación. El monto que corresponda pagar de conformidad al inciso quinto de este artículo se enterará en una sola cuota a más tardar en el mes de noviembre de 2022 o dentro del mes siguiente a la fecha de publicación de la presente ley en el Diario Oficial, en caso de que éste fuera posterior.

Finalmente, de manera excepcional durante el año 2022, a la asignación anual por calidad del trato a los usuarios que contemplen los sistemas remuneratorios de los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley Nos. 29, 30, y 31, todos del año 2001, del Ministerio de Salud, cuyo proceso de otorgamiento de dicha asignación y de determinación del monto a pagar sea el establecido en los artículos 3 y 4 de la ley N° 20.646, se le aplicará lo dispuesto en los incisos anteriores respecto de los funcionarios que tengan derecho al pago de la misma en sus tramos 2 y 3 durante esa anualidad.

Con todo, lo dispuesto en el inciso octavo de este artículo se aplicará al personal del establecimiento de salud de carácter experimental denominado "Hospital Padre Alberto Hurtado", siempre que a la fecha de pago de la asignación de que trata este artículo no haya entrado en vigencia lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 1 de la ley N° 21.095.

Artículo 2.- Durante el año 2022, de manera excepcional, los funcionarios de los servicios de salud, de la Subsecretaría de Salud Pública, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Instituto de Salud Pública de Chile, de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de los Servicios

de Salud, del Fondo Nacional de Salud, de la Superintendencia de Salud, y de los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley N°s 29, 30 y 31, todos del año 2001, del Ministerio de Salud; recibirán el pago de las asignaciones variables o de sus componentes variables, según corresponda, asociados a metas ejecutadas durante del año 2021, tales como, el componente variable de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo establecido en los artículos 83 al 85 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; el componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la asignación de acreditación y estímulo al desempeño colectivo regulado en los artículos 86 al 89 decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; y la asignación asociada al cumplimiento anual de metas de producción y de calidad del artículo 12 de la ley N° 20.707; a su valor máximo, siempre que cumplan con los demás requisitos. Lo dispuesto en este inciso aplicará, además, respecto del componente variable de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo de la ley N° 19.813, a favor del personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la ley N° 19.378.

En aquellos casos en que, a la fecha de publicación de esta ley, se hubiere pagado, alguna de las asignaciones a las que se refiere el inciso anterior, en un monto inferior al máximo que corresponda al total cumplimiento de la meta respectiva, aquélla se deberá reliquidar y la diferencia será pagada en la próxima cuota que corresponda al año 2022 o al mes siguiente de la publicación de la presente ley, en el evento que aquello no fuera posible.”.

(Unanimidad 3x0)

b) Consultar la siguiente norma transitoria:

“Disposición transitoria.- El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de esta ley durante su vigencia se financiará con cargo a los recursos establecidos en el presupuesto del Ministerio de Salud y, en lo que faltare, con cargo a la Partida Presupuestaria del Tesoro Público.”.

(Unanimidad 3x0)

- - -

TEXTO DEL PROYECTO

En mérito de los acuerdos precedentemente expuestos, la Comisión de Salud tiene el honor de proponer a la Sala la aprobación, en general y en particular, del siguiente proyecto de ley:

PROYECTO DE LEY

“Artículo 1.- Excepcionalmente, durante el año 2022, la asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato al usuario de la ley N° 20.645 del personal regido por el Estatuto de Atención Primaria contenido en la ley N° 19.378 que tenga derecho al pago de ella en sus tramos 2 y 3 durante esa anualidad, ascenderá al valor correspondiente al numeral 1 del artículo 5 de dicha ley. En este caso, el valor hora de la asignación corresponderá a aquel que se haya fijado mediante la resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, según lo dispuesto en el artículo 4 de la referida ley, para efectos del pago de ella en el mes de noviembre del año 2022.

La cantidad que corresponda pagar a los funcionarios señalados en el inciso primero en virtud de los tramos 2 y 3 del año 2022, según corresponda, se imputará al pago del valor de la asignación conforme al inciso anterior.

La reliquidación del monto a pagar de la asignación en virtud de lo dispuesto en este artículo será enterada al personal en servicio a la fecha de pago de dicha reliquidación. El monto que corresponda pagar de conformidad a este artículo se enterará en una sola cuota a más tardar en el mes de noviembre de 2022 o dentro del mes siguiente a la fecha de publicación de la presente ley en el Diario Oficial, en caso de que ésta fuera posterior.

Los recursos para el financiamiento de la asignación según lo dispuesto en este artículo serán transferidos desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales a los Servicios de Salud y desde éstos a los establecimientos municipales de atención primaria y a las entidades administradoras de salud municipal, según corresponda, para efectos de proceder a su pago.

Por otro lado, también excepcionalmente, durante el año 2022, la asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato al usuario de la ley N° 20.646 ascenderá, para quienes tengan derecho al pago de ella en sus tramos 2 y 3 durante esa anualidad, al valor correspondiente a aquellos establecimientos ubicados en el primer tramo de dicha ley, de conformidad a lo dispuesto en el inciso tercero de su artículo 4.

La cantidad que corresponda pagar a los funcionarios señalados en el inciso quinto en virtud de los tramos 2 y 3 del año 2022, según corresponda, se imputará al pago del valor de la asignación conforme al inciso anterior.

La reliquidación del monto a pagar de la asignación en virtud de lo dispuesto en el inciso quinto de este artículo será enterada a los funcionarios en servicio a la fecha de pago de dicha reliquidación. El monto que corresponda pagar de conformidad al inciso quinto de este

artículo se enterará en una sola cuota a más tardar en el mes de noviembre de 2022 o dentro del mes siguiente a la fecha de publicación de la presente ley en el Diario Oficial, en caso de que éste fuera posterior.

Finalmente, de manera excepcional durante el año 2022, a la asignación anual por calidad del trato a los usuarios que contemplen los sistemas remuneratorios de los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley N^{os}. 29, 30, y 31, todos del año 2001, del Ministerio de Salud, cuyo proceso de otorgamiento de dicha asignación y de determinación del monto a pagar sea el establecido en los artículos 3 y 4 de la ley N^o 20.646, se le aplicará lo dispuesto en los incisos anteriores respecto de los funcionarios que tengan derecho al pago de la misma en sus tramos 2 y 3 durante esa anualidad.

Con todo, lo dispuesto en el inciso octavo de este artículo se aplicará al personal del establecimiento de salud de carácter experimental denominado "Hospital Padre Alberto Hurtado", siempre que a la fecha de pago de la asignación de que trata este artículo no haya entrado en vigencia lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 1 de la ley N^o 21.095.

Artículo 2.- Durante el año 2022, de manera excepcional, los funcionarios de los servicios de salud, de la Subsecretaría de Salud Pública, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Instituto de Salud Pública de Chile, de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de los Servicios de Salud, del Fondo Nacional de Salud, de la Superintendencia de Salud, y de los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley N^{os} 29, 30 y 31, todos del año 2001, del Ministerio de Salud; recibirán el pago de las asignaciones variables o de sus componentes variables, según corresponda, asociados a metas ejecutadas durante del año 2021, tales como, el componente variable de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo establecido en los artículos 83 al 85 del decreto con fuerza de ley N^o 1, de 2005, del Ministerio de Salud; el componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la asignación de acreditación y estímulo al desempeño colectivo regulado en los artículos 86 al 89 decreto con fuerza de ley N^o 1, de 2005, del Ministerio de Salud; y la asignación asociada al cumplimiento anual de metas de producción y de calidad del artículo 12 de la ley N^o 20.707; a su valor máximo, siempre que cumplan con los demás requisitos. Lo dispuesto en este inciso aplicará, además, respecto del componente variable de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo de la ley N^o 19.813, a favor del personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la ley N^o 19.378.

En aquellos casos en que, a la fecha de publicación de esta ley, se hubiere pagado, alguna de las asignaciones a las que se refiere el inciso anterior, en un monto inferior al máximo que corresponda al total cumplimiento de la meta respectiva, aquélla se deberá reliquidar y la diferencia será pagada en la próxima cuota que corresponda al año 2022 o al mes siguiente de la publicación de la presente ley, en el evento que aquello no fuera posible.

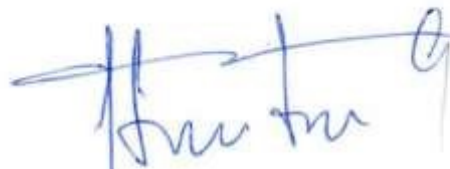
Disposición transitoria.- El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de esta ley durante su vigencia se financiará con cargo a los recursos establecidos en el presupuesto del Ministerio de Salud y, en lo que faltare, con cargo a la Partida Presupuestaria del Tesoro Público.”.

- - -

ACORDADO

Acordado en sesiones celebradas los días: 16 de agosto de 2022, con asistencia de los Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán (Presidente); Juan Luis Castro González; Felipe Kast Sommerhoff, y Javier Macaya Danús; 6 de septiembre de 2022, con asistencia de los Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán (Presidente); Juan Luis Castro González; Iván Flores García; Felipe Kast Sommerhoff, y Javier Macaya Danús; 13 de septiembre de 2022, con asistencia de los Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán (Presidente); Iván Flores García, y Javier Macaya Danús; 18 de octubre de 2022, con asistencia de los Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán (Presidente); Karim Bianchi Retamales (Iván Flores García) y David Sandoval Plaza (Javier Macaya Danús), y 25 de octubre de 2022, con asistencia de los Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán (Presidente); Juan Luis Castro González; Iván Flores García, y Javier Macaya Danús.

Sala de la Comisión, a 07 de noviembre de 2022.



JUAN PABLO LIBUY GARCIA
Abogado Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE DA POR CUMPLIDAS LAS METAS SANITARIAS Y DE ATENCIÓN DE USUARIOS POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS DE LA SALUD QUE INDICA, PARA EFECTOS DEL PAGO DE LAS ASIGNACIONES Y BONIFICACIONES QUE CORRESPONDA, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EXCEPCIÓN DE CATÁSTROFE POR LA PANDEMIA DE COVID-19. (BOLETIN N° 14.257-11)

I. OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: Dar por cumplidos aquellos procesos de formulación y evaluación del sistema público de salud que dan lugar al pago de asignaciones y bonificaciones asociados a metas sanitarias y trato al usuario, en consideración a la declaración del estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública con ocasión de la epidemia o pandemia a que ha dado lugar el virus SARS-CoV-2.

II. ACUERDOS: aprobado, en general y en particular, por unanimidad (3x0).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: consta de 2 artículos permanentes y una disposición transitoria.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no tiene.

V. URGENCIA: no tiene.

VI. ORIGEN E INICIATIVA: Cámara de Diputados, moción de los Honorables Diputados señora Karol Cariola Oliva y señores Andrés Celis Montt y Patricio Rosas Barrientos, del ex Diputado y actual Senador señor Juan Luis Castro González y ex Diputados señora Andrea Parra Sauterel y señores Víctor Torres Jeldes, Ricardo Celis Araya y Miguel Crispi Serrano.

VII TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo.

VIII. APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS: aprobación en general y en particular a la vez (121x0).

IX. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 24 de agosto de 2021.

X. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe, en general y en particular.

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

1. Ley N° 21.095, que traspassa el establecimiento de salud de carácter experimental, Hospital Padre Alberto Hurtado, a la red del Servicio de Salud



Metropolitano Sur Oriente y delega facultades para la modificación de las plantas de personal del mencionado servicio.

2. Ley N° 20.707, que establece los incentivos remuneracionales que indica, a favor de los profesionales de los servicios de salud que señala.

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

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

5. Ley N° 19.813, que otorga beneficios a la salud primaria.

6. Ley N° 19.664, que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los servicios de salud y modifica la ley N° 15.076.

7. Ley N° 19.378, que establece estatuto de atención primaria de salud municipal

8. Decreto con fuerza de ley N° 29, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre estatuto administrativo.

9. Decretos con fuerza de ley N°s 29, 30 y 31, todos del año 2001, del Ministerio de Salud.

Valparaíso, a 7 de noviembre de 2022.

JUAN PABLO LIBUY GARCIA
Abogado Secretario de la Comisión