INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que crea una asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato al usuario para los funcionarios regidos por el estatuto de atención primaria de salud municipal.

BOLETÍN Nº 8.661-11.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Hacienda tiene el honor de emitir su informe acerca del proyecto de ley de la referencia, iniciado en Mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República, con urgencia calificada de "discusión inmediata".

A la sesión en que la Comisión se ocupó de este asunto asistieron, además de sus integrantes, del Ministerio de Salud, el Ministro, señor Jaime Mañalich; y sus asesores, señores Juan Cataldo y Jaime González.

De la Dirección de Presupuestos, el Subdirector de Racionalización y Función Pública, señor Hermann von Gersdorff; y el asesor, señor José Tanhuz.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, la asesora, señorita Carol Parada.

De la Biblioteca del Congreso Nacional, el analista del Área Económica, señor Andrés Muñoz.

El asesor de la Honorable Senadora señora Rincón, señor Josué Vega.

De la Confederación Nacional de Funcionarios de Salud Municipalizada (CONFUSAM), el Presidente, señor Esteban Maturana; la Secretaria General, señora Carolina Espinoza; y el dirigente nacional, señor Fernando Kursana.

- - -

Se hace presente que en virtud de la urgencia con que fue calificada, y en conformidad con lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento del Senado, se discutió la iniciativa en general y en particular a la vez.

- - -

OBJETIVO DEL PROYECTO

La iniciativa de ley tiene por finalidad otorgar al personal de la atención primaria de salud una asignación asociada al mejoramiento del trato al usuario, e instalar un instalar un sistema objetivo de medición de la satisfacción y percepción de los usuarios de esos servicios.

- - -

DISCUSIÓN GENERAL

La Comisión escuchó al **Presidente de la Confederación de Funcionarios de Salud Municipalizada (CONFUSAM), señor Esteban Maturana**, quien manifestó que el proyecto que se está conociendo tuvo su origen en un acuerdo suscrito con el Gobierno en el mes de octubre de 2011, que contenía tres materias que debían materializarse en iniciativas de ley: el incentivo al retiro, ya aprobado; servicios de bienestar, actualmente en tramitación legislativa; y la asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato al usuario.

En relación con esta última, indicó que, en términos generales, la iniciativa en estudio se ciñe a lo que las partes acordaron en sus negociaciones, con excepción de los siguientes aspectos:

1) El monto global anual estipulado para el pago de la asignación ascendía a $7.856 millones, pero el proyecto sólo contempla un total de $7.500 millones. Al parecer, sostuvo, la diferencia fue provisionada por el Ejecutivo para la realización de un estudio acerca de la medición que corresponde realizar, lo que indudablemente supone una merma para la expectativa de la asignación que los trabajadores tienen.

Del mismo modo, el denominado bono plano que se propone en el artículo primero transitorio, iba a ser inicialmente de $190.000, pero ahora aparece sólo por $180.000. En cuanto a los tramos con arreglo a los cuales se va a pagar la asignación por trato a los usuarios, en tanto, el bono asociado al más elevado de ellos ascendía originalmente a $285.000, al intermedio, a $190.000, y al inferior, a $93.000; sin embargo, los montos que el proyecto plantea son más bajos.

2) El porcentaje mínimo de cumplimiento de la medición que los establecimientos de atención primaria de salud deben satisfacer para acceder al beneficio, asciende en el proyecto al 60%. Tal piso, observó, no responde tampoco a lo acordado, y debiera a juicio de la CONFUSAM ser fijado en un 50%, umbral que sin duda se va a ver cumplido, teniendo en consideración que las encuestas a los usuarios que hoy se aplican dan cuenta de un 76% de satisfacción.

3) El artículo 6° del proyecto excluye del derecho a la asignación a los funcionarios calificados en lista 3, condicional, o lista 4, de eliminación, en su evaluación laboral, cuestión que es de toda obviedad. Sin embargo, indicó, excluye además a los funcionarios que hayan tenido ausencias injustificadas en los once meses anteriores al pago de la

asignación. Esto último viene a agregar una causal que carece de fundamento, porque no forma parte de las estrictamente previstas para el término de la relación laboral en el artículo 48 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. Respecto de lo inconveniente que resultaba añadirla, puso de relieve, había existido consenso con los representantes del Ejecutivo en las primeras revisiones de la iniciativa, por lo que no se entiende que haya operado ahora un cambio de criterio.

Culminó su intervención resaltando que la CONFUSAM ha sido capaz de construir acuerdos con todos los gobiernos que han regido los destinos del país lo largo de los años, cumpliendo su rol de representantes de sus asociados, por cierto, pero respetando a la vez el espíritu y el fondo de los consensos que en cada caso se han alcanzado, siempre teniendo el desarrollo de la salud pública como horizonte. En tal sentido, hizo un llamado a que, para no poner en entredicho las confianzas que están en juego, el Ejecutivo pueda en esta oportunidad ajustarse también a los acuerdos inicialmente adoptados, realizando las correcciones pertinentes al proyecto de ley.

El **Honorable Senador señor Lagos** solicitó se especificara el alcance de los reparos en relación con el artículo 6° del proyecto, a que se hiciera referencia.

El **señor Maturana** explicó que la causal de desvinculación por ausencia injustificada sólo se encuentra consagrada como tal para los funcionarios de la salud centralizada. Para los de la salud municipal, en tanto, se pretende incorporar en esta ocasión como criterio de exclusión para acceder a la asignación por trato al usuario. En el contexto de, prácticamente, pleno acuerdo con el Gobierno, introducir un elemento de ese tipo genera un problema innecesario, de entidad tal que si no se elimina del proyecto de ley, la CONFUSAM estaría por el rechazo absoluto del mismo.

El **asesor del Ministerio de Salud, señor Juan Cataldo**, precisó que, efectivamente, el acuerdo global fue por un monto total del orden de $7.800 millones, pero sin que haya quedado determinado, en ese momento, cómo se iba a financiar el procedimiento que va a dar lugar a la encuesta de medición de satisfacción. El costo de éste, agregó, se empina a alrededor de $300.000, de lo que se sigue que la cantidad disponible para el pago de la asignación ascienda a $7.500 millones. Es así, sintetizó, como se generó la diferente interpretación sobre las cifras finales que ha quedado en evidencia.

El **Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich,** expresó que la atención clínica a pacientes constituye un todo orgánico en el que el trato que se dispensa es, sin duda, esencial. Y si bien el sistema chileno tiene en general resultados técnicamente muy eficientes, no ocurre lo mismo con la satisfacción usuaria.

Luego de experiencias pilotos llevadas a cabo el año 2011 para medir la excelencia de la atención y retribuir las que resultaron bien calificadas, la decisión de la autoridad ha sido extender el mecanismo. Luego de las negociaciones se dio forma al presente proyecto de ley que incluye en lo inmediato un bono plano y, a partir del próximo año, la asignación por trato al usuario, que requiere un competente instrumento de medición.

Respecto del denominado bono plano, además, precisó que nunca se conversó de un monto fijo para cada trabajador de la salud primaria, quienes, además, tienen remuneraciones superiores a las de los trabajadores de los servicios centralizados.

En cuanto a la ausencia injustificada del trabajador como causal de exclusión de la asignación de trato al usuario, en concreto, puso de manifiesto que para el Ejecutivo resulta compleja que sea eliminada del artículo 6° del proyecto. No existe, argumentó, peor atentado contra la confianza pública y la calidad de la atención, que un paciente que ha esperado largo tiempo por una hora médica se vea expuesto, el día señalado, a que el funcionario encargado de atenderlo o de tener sus antecedentes a disposición, por ejemplo, no llegó a desempeñar sus labores. Con prescindencia incluso del hecho que incluir o no este requisito en la ley no impacta en su costo financiero, no se debe perder de vista el dramatismo que circunstancias de este tipo pueden revestir en la vida de los usuarios. Lo anterior, culminó, sin perder de vista que similar causal ya existe para los trabajadores de la salud centralizada.

El **Honorable Senador señor Frei** hizo ver a los representantes del Ejecutivo que la urgencia con que ha sido calificada la iniciativa, “discusión inmediata”, conspira contra la posibilidad de proponer ciertas enmiendas a la misma.

El **señor Ministro de Salud** expresó que la premura del Ejecutivo por la aprobación del proyecto, pasa por la necesidad de pagar el denominado bono plano antes del 31 de diciembre del presente año. Cualquier dilación en la tramitación, advirtió, podría significar que no se pueda cumplir el compromiso asumido con los gremios, con el añadido que los montos involucrados ya están considerados en el presupuesto del sector público.

La **Honorable Senadora señora Rincón** consignó que no es justo hacer responsable a los parlamentarios por un proceso de negociación cuya prolongada duración ha sido responsabilidad del Ejecutivo.

El **Honorable Senador señor Lagos** señaló que no se puede soslayar lo expresado por el representante de la CONFUSAM, en el sentido de rechazar el proyecto si no se elimina la ausencia injustificada como causal de exclusión de la asignación por trato al usuario.

Puesto en votación en general, el proyecto de ley fue aprobado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Pérez, don Víctor.

DISCUSIÓN PARTICULAR

Artículo 1°

Establece, para el personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la ley N° 19.378, que se desempeñe en los

establecimientos municipales de atención primaria de salud y en las entidades administradoras de salud municipal, que se encuentre contratado a plazo fijo o indefinido, una asignación anual en relación con los resultados obtenidos en el proceso de evaluación del mejoramiento en la calidad del trato al usuario en los establecimientos municipales de atención primaria de salud.

Artículo 2°

Dispone que la asignación establecida en el artículo 1° corresponderá al personal que se encuentre en servicio a la fecha de pago, siempre que haya prestado servicios para una o más de las entidades o establecimientos de salud señalados en el artículo 1°, sin solución de continuidad, durante los once meses anteriores al pago.

Artículo 3°

Prescribe las reglas a que se sujetará la concesión de la asignación que el proyecto propone:

a) Se concederá en función del mejoramiento del trato a los usuarios de los establecimientos municipales de atención primaria de salud, el que se determinará mediante el resultado obtenido de la aplicación del instrumento de evaluación establecido en los siguientes literales;

b) La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá definir el instrumento de evaluación, que podrá ser actualizado después de tres años de uso y deberá contener la aplicación de una encuesta de percepción del trato a los usuarios de los establecimientos de salud municipal;

c) La aplicación del instrumento de evaluación será efectuada por expertos externos a los establecimientos municipales de atención primaria de salud. La contratación de dichos expertos se efectuará por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través del procedimiento dispuesto en la ley Nº 19.886, y será de su cargo. La aplicación del procedimiento será de responsabilidad de la misma Subsecretaría. Con todo, las bases técnicas de la respectiva licitación deberán contar con la aprobación de la Dirección de Presupuestos;

d) El instrumento de evaluación se aplicará respecto de los usuarios mayores de 18 años que hayan recibido atención en los establecimientos de salud municipal durante el período de la aplicación del mismo. La selección muestral se realizará en los establecimientos de salud municipal conforme a la metodología que determine el respectivo reglamento;

e) La primera aplicación del instrumento de evaluación constituirá la línea de base a considerar, la que permitirá constatar la mejora en el trato usuario de los establecimientos en los años sucesivos;

f) Los establecimientos de atención primaria de salud municipal se ordenarán en forma decreciente, de acuerdo al resultado comparativo obtenido entre el primer año de aplicación del instrumento de evaluación y el obtenido en cada año de aplicación del mismo, clasificándose de acuerdo a los siguientes tramos:

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

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

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

Con todo, los establecimientos de atención primaria de salud municipal, para acceder al beneficio, deberán alcanzar en el instrumento de evaluación un puntaje de a lo menos un 60% o su equivalente en la medición del trato a los usuarios.

g) En caso que dos o más establecimientos de salud obtuvieren el mismo puntaje final, la Subsecretaría de Redes Asistenciales procederá a resolver dicha situación aplicando criterios de desempate, tales como porcentaje de población inscrita en el establecimiento correspondiente a la letra a) del artículo 160 del decreto con fuerza de ley N° 1 del Ministerio de Salud, de 2005, condición de ruralidad u otras; materias que serán definidas para tal efecto en el reglamento;

h) Una vez aplicado el instrumento de evaluación, los expertos externos señalados en el literal c) deberán entregar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales el resultado de la evaluación y el ordenamiento decreciente de los establecimientos de atención primaria de salud municipal;

i) El proceso de evaluación se efectuará en el primer semestre de cada año. Con todo, el período de aplicación del instrumento no podrá ser distinto para los establecimientos municipales de atención primaria de salud, y

j) Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, suscrito además por el Ministro de Hacienda, regulará los contenidos mínimos y aspectos que debe considerar el instrumento de evaluación, la metodología, los criterios de desempate a que alude el literal g), los factores de mejora continua, los elementos y procedimientos que debe considerar dicha evaluación, así como cualquier otra norma necesaria para la adecuada concesión del beneficio.

El citado reglamento deberá dictarse dentro de los 90 días siguientes a la fecha de publicación de la ley en el Diario Oficial.

Artículo 4°

En su inciso primero prescribe que de manera exclusiva, y para efectos de la aplicación del artículo 5°, el Subsecretario de

Redes Asistenciales, mediante resolución exenta visada por la Dirección de Presupuestos, determinará para cada año un valor hora de la asignación, dividiendo el monto señalado en el artículo 9° por la sumatoria de los factores siguientes:

a) Tres veces el total de horas contratadas mensualizadas de todos los establecimientos ubicados en el tramo 1;

b) Dos veces el total de horas contratadas mensualizadas de todos los establecimientos ubicados en el tramo 2, y

c) El total de horas contratadas mensualizadas, de los establecimientos que quedaren ubicados en el tramo 3.

A más tardar el 30 de julio de cada año, especifica el inciso segundo, las entidades y establecimientos de salud deberán informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través de los Servicios de Salud, el número total de horas del personal señalado en el artículo 1°, contratadas durante el primer semestre del año respectivo.

Artículo 5°

Señala que el monto de la asignación para cada funcionario dependerá del tramo en que esté clasificado el establecimiento donde se desempeñe, conforme a lo siguiente:

1) La asignación de los funcionarios que se desempeñan en los establecimientos ubicados en el 33% mejor evaluado, corresponderá a 3 veces el valor hora, multiplicado por las horas de cada funcionario contratadas en dicho establecimiento;

2) La asignación de los funcionarios que se desempeñen en los establecimientos ubicados en el segundo 33%, corresponderá a dos veces el valor hora multiplicado por las horas de cada funcionario contratadas en el respectivo establecimiento, y

3) La asignación de los funcionarios que se desempeñen en los establecimientos ubicados en el 34% restante, corresponderá al valor hora multiplicado por las horas de cada funcionario contratadas en el respectivo establecimiento.

En el inciso segundo, dispone que para efectos del pago se considerará el promedio de horas contratadas por el funcionario durante el primer semestre del año respectivo.

De acuerdo con el inciso tercero, todos los funcionarios del establecimiento de atención primaria de salud municipal o entidad administradora percibirán la asignación, sin distinción de categorías funcionarias, de conformidad al tramo de cumplimiento respectivo y, en todo caso, en proporción a las horas contratadas, con un máximo de 44 horas.

La asignación, precisa el inciso cuarto, se pagará en una sola cuota, a más tardar conjuntamente con las remuneraciones del mes de noviembre de cada año.

Ordena el inciso final que los recursos para el financiamiento de la asignación sean transferidos desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales a los Servicios de Salud, y de éstos a los establecimientos municipales de atención primaria y a las entidades administradoras de salud municipal, según corresponda, para efectos de proceder al pago de la asignación.

Artículo 6°

Establece que no tendrán derecho a percibir esta asignación los funcionarios que sean calificados en lista 3, condicional, o lista 4, de eliminación; ni los funcionarios que hayan tenido ausencias injustificadas en los once meses anteriores al pago de la asignación, conforme a lo establecido en la ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Este artículo fue objeto de las indicaciones números 1 y 2.

La **indicación número 1,** de los Honorables Senadores señora Rincón y señores Gómez y Lagos, para suprimir la siguiente frase: “; los funcionarios que hayan tenido ausencias injustificadas en los once meses anteriores al pago de la asignación”.

La indicación fue declarada inadmisible por el señor Presidente de la Comisión, por incidir en la atribución exclusiva del Presidente de la República para la administración financiera o presupuestaria del Estado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 65, inciso tercero, dela Constitución Política de la República.

La **indicación número 2,** de Su Excelencia el Presidente de la República, para eliminar la oración “los funcionarios que hayan tenido ausencias injustificadas en los once meses anteriores al pago de la asignación, conforme a lo establecido en la ley N° 19.378 que Establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal” y el punto y coma (;) que la antecede.

La indicación fue aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores García, Lagos y Uriarte.

Artículo 7°

Dispone que a los funcionarios que de conformidad al artículo 17 de la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud, hayan hecho uso de un permiso sin goce de sueldo durante los once meses anteriores al pago de la asignación, ésta se

les pagará proporcionalmente a los meses completos efectivamente trabajados y conforme a su jornada.

Artículo 8°

Establece que la asignación no servirá de base de cálculo para ninguna otra remuneración o beneficio legal, y el monto que los funcionarios perciban por concepto de la asignación de trato al usuario, tendrá carácter tributable e imponible para efectos de salud y pensiones.

Artículo 9°

Prescribe que los recursos presupuestarios de que trata ley que el presente proyecto propone, sólo podrán concederse hasta por un monto máximo anual de $7.500.000.- miles, cantidad que se reajustará anualmente en el mismo porcentaje que se determine para las remuneraciones del sector público.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero transitorio

En su inciso primero dispone, de manera excepcional, que el primer pago de la asignación establecida en el artículo 1° será por un monto único de $180.000 para cada funcionario de las entidades y establecimientos señalados en dicha disposición. La asignación no estará sujeta a la aplicación del instrumento de evaluación a que se refiere la ley que se está proponiendo. Para estos efectos será aplicable lo dispuesto en los artículos 2°, 6° y 7°.

El valor de la asignación, especifica el inciso segundo, corresponderá a una jornada máxima de 44 horas semanales y será proporcional a las horas contratadas.

El monto señalado en el inciso primero, de acuerdo con el inciso final, no será tributable ni imponible para efectos de salud y pensiones, y no servirá de base de cálculo para beneficio o remuneración alguna.

Artículo segundo transitorio

El primer año de aplicación del instrumento de evaluación que establece el proyecto de ley, indica el inciso primero, corresponderá al año calendario siguiente a aquél en que se realice el pago señalado en el artículo anterior.

Para efectos del otorgamiento de la asignación establecida en el artículo 1°, añade el inciso segundo, durante el primer año de aplicación del instrumento de evaluación los establecimientos municipales

de atención primaria de salud se dispondrán en función del ordenamiento decreciente de los puntajes obtenidos en la aplicación de dicho instrumento.

Con todo, previene el inciso final, para acceder al beneficio, los establecimientos de atención primaria de salud municipal deberán alcanzar, en el instrumento de evaluación, a lo menos un puntaje del 60% o su equivalente en la medición del trato a los usuarios.

Fue objeto de la **indicación número 3,** de Su Excelencia el Presidente de la República, para remplazar, en el inciso tercero, el guarismo “60%” por “50%”.

La indicación fue aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores García, Lagos y Uriarte.

Artículo tercero transitorio

Señala que el mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de la ley que se propone durante el primer año de aplicación, 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 Tesoro Público.

Finalmente, puestos en votación los artículos 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 7°, 8°, 9° y primero y tercero transitorios, resultaron aprobados por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores García, Lagos y Uriarte.

- - -

INFORME FINANCIERO

El informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, de 25 de octubre de 2012, señala, de manera textual, lo siguiente:

“**I. Antecedentes.**

A través del presente proyecto de ley se busca incentivar el avance en la implementación de mejores prácticas de trabajo en el ejercicio de la función pública vía la creación de una asignación asociada al mejoramiento del trato al usuario de los establecimientos de salud primaria. La finalidad de esto es lograr un mejoramiento en la calidad de los servicios y de las atenciones prestadas a los pacientes que acuden a los establecimientos en este nivel de atención.

La asignación será para el personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la ley N° 19.378, que se desempeñe en los establecimientos municipales de atención primaria de salud y en las

entidades administradoras de salud municipal, que se encuentre contratado a plazo fijo o indefinido, sin solución de continuidad durante los últimos once meses anteriores a su pago. Esta asignación tendrá carácter anual y su monto dependerá de los resultados obtenidos en el proceso de evaluación de la calidad en el trato al usuario en esos centros de salud.

El Ministerio de Salud se ha planteado la necesidad de instalar un sistema de medición de la satisfacción y percepción usuaria, objetivo e indicador de resultado de la gestión en dichos establecimientos, de modo de dotar a la autoridad ministerial y a los establecimientos de atención primaria, de información confiable que les permita una adecuada toma de decisiones en la búsqueda de un servicio de excelencia a sus usuarios.

Dicho sistema deberá contener la aplicación de una encuesta de percepción del trato a los usuarios de los establecimientos ya mencionados, que será aplicada por una entidad externa.

Los establecimientos se ordenarán en forma decreciente de acuerdo al resultado obtenido entre el primer año de aplicación de la evaluación y el obtenido en cada año de aplicación posterior. Se clasificarán en tres tramos, el tramo 1 corresponderá al 33% de los establecimientos que hayan obtenido los mejores resultados en el proceso de evaluación, el tramo 2, corresponderá al 33% siguiente y el tramo 3, al 34% restante. Con todo, los establecimientos de salud municipal deberán alcanzar, en el instrumento de evaluación, a lo menos un puntaje de 60% o su equivalente, para acceder al beneficio.

Para efectos del pago de la asignación se establece un monto máximo anual de hasta $7.500 millones, el que se reajustará anualmente conforme a la ley de reajuste del sector público. Para definir su pago, se determinará anualmente el valor hora, dividiendo el monto señalado por la sumatoria de los factores siguientes: tres veces el total de horas contratadas mensualizadas de todos los establecimientos ubicados en el tramo 1; dos veces el total de horas contratadas mensualizadas de todos los establecimientos ubicados en el tramo 2 y el total de las horas contratadas mensualizadas, de los establecimientos que quedaron ubicados en el tramo 3.

Conforme a lo anterior, la asignación de los funcionarios que se desempeñen en los establecimientos ubicados en el 33% mejor evaluado, corresponderá a 3 veces el valor de la hora señalado en el punto anterior, multiplicado por las horas de cada funcionario, contratadas en dicho establecimiento; para los funcionarios que se desempeñen en los establecimientos ubicados en el segundo 33%, la asignación corresponderá a dos veces el valor hora multiplicada por las horas de cada funcionario y la asignación para el 34% restante, corresponderá al valor hora multiplicado por el número de horas contratadas.

Todos los funcionarios de un establecimiento de atención primaria de salud municipal o entidad administradora, percibirán la asignación, sin distinción de categorías funcionarias, de conformidad al tramo de cumplimiento respectivo y, en todo caso, en proporción a las horas contratadas, con un máximo de 44 horas. Se pagará en una sola cuota, a

más tardar conjuntamente con las remuneraciones del mes de noviembre, y tendrá el carácter de tributable e imponible pare efectos de previsión y salud.

Conforme al artículo primero transitorio, excepcionalmente, el primer pago de la asignación será por un monto único de $180.000 para cada funcionario de las entidades y establecimientos señalados precedentemente. Para estos efectos no se exigirá la aplicación del instrumento de evaluación a que hace referencia el proyecto de ley, aplicándose lo dispuesto en los artículos 2°, 6° y 7° de este proyecto de ley. Este beneficio se pagará en una sola cuota, una vez publicada la ley, no será imponible ni tributable.

II. Efecto del Proyecto sobre el Presupuesto Fiscal.

Para determinar el mayor gasto que representa este proyecto de ley se consideró que la totalidad de las horas contratadas del personal perteneciente a los establecimientos de atención primaria de salud municipal o entidad administradora, es de 1.849.871 horas. Para la valorización de la asignación se ha estimado que la dotación del sistema se distribuye por tercios en los tramos. Por otra parte, se estima que el costo de la encuesta de percepción del trato a los usuarios es de **$300 millones anuales.**

De acuerdo a lo expresado en los Antecedentes de este Informe, el primer pago al que se refiere el artículo primero transitorio, el cual es por única vez, tendrá un costo de **$7.568 millones. En régimen,** el mayor gasto que representará la aplicación de esta ley, utilizando el instrumento de evaluación y la encuesta, será de **$7.800 millones.**

El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de la presente ley durante el primer año de su aplicación 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 Tesoro Público. El resto de los años se financiará con los recursos que contemple la ley de presupuestos para estos efectos.”.

En consecuencia, las normas de la iniciativa legal en informe no producirán desequilibrios macroeconómicos ni incidirán negativamente en la economía del país.

- - -

MODIFICACIONES

En mérito de los acuerdos precedentemente expuestos, vuestra Comisión de Hacienda tiene el honor de proponer la aprobación del presente proyecto de ley en los mismos términos que lo hiciera la Comisión de Salud, con las siguientes enmiendas:

Artículo 6°

Suprimir la siguiente oración: "; los funcionarios que hayan tenido ausencias injustificadas en los once meses anteriores al pago de la asignación, conforme a lo establecido en la ley N° 19.378 que Establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal". **(Unanimidad 3x0. Indicación número 2).**

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo segundo transitorio

Sustituir, en el inciso tercero, el guarismo "60%" por "50%". **(Unanimidad 3x0. Indicación número 3).**

- - -

TEXTO DEL PROYECTO

Como consecuencia de las modificaciones propuestas, el texto del proyecto queda como sigue:

PROYECTO DE LEY:

"Artículo 1°.- Establécese, para el personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la ley N° 19.378, que se desempeñe en los establecimientos municipales de atención primaria de salud y en las entidades administradoras de salud municipal, que se encuentre contratado a plazo fijo o indefinido, una asignación anual en relación con los resultados obtenidos en el proceso de evaluación del mejoramiento en la calidad del trato al usuario en los establecimientos municipales de atención primaria de salud.

Artículo 2°.- La asignación establecida en el artículo 1° corresponderá al personal que se encuentre en servicio a la fecha de pago de aquélla, siempre que haya prestado servicios para una o más de las entidades o establecimientos de salud señalados en el artículo 1°, sin solución de continuidad, durante los once meses anteriores a su pago.

Artículo 3°.- La concesión de la asignación que establece la presente ley, se sujetará a las reglas siguientes:

a) Se concederá en función del mejoramiento del trato a los usuarios de los establecimientos municipales de atención primaria de salud, el cual se determinará mediante el resultado obtenido de la aplicación del instrumento de evaluación establecido en los siguientes literales;

b) La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá definir el instrumento de evaluación, el que podrá ser actualizado después de tres años de uso. Dicho instrumento deberá contener la

aplicación de una encuesta de percepción del trato a los usuarios de los establecimientos de salud municipal;

c) La aplicación del instrumento de evaluación será efectuada por expertos externos a los establecimientos municipales de atención primaria de salud. La contratación de dichos expertos se efectuará por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través del procedimiento dispuesto en la ley Nº 19.886, y será de su cargo. La aplicación del referido procedimiento será de responsabilidad de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Con todo, las bases técnicas de la respectiva licitación deberán contar con la aprobación de la Dirección de Presupuestos;

d) El instrumento de evaluación se aplicará respecto de los usuarios mayores de 18 años que hayan recibido atención en los establecimientos de salud municipal durante el período de la aplicación de dicho instrumento. La selección muestral se realizará en los establecimientos de salud municipal conforme a la metodología que determine el respectivo reglamento;

e) La primera aplicación del instrumento de evaluación constituirá la línea de base a considerar, la que permitirá constatar la mejora en el trato usuario de los establecimientos en los años sucesivos;

f) Los establecimientos de atención primaria de salud municipal se ordenarán en forma decreciente de acuerdo al resultado comparativo obtenido entre el primer año de aplicación del instrumento de evaluación y el obtenido en cada año de aplicación del mismo, clasificándose de acuerdo a los siguientes tramos:

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

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

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

Con todo, los establecimientos de atención primaria de salud municipal, para acceder al beneficio, deberán alcanzar en el instrumento de evaluación, un puntaje de a lo menos un 60% o su equivalente en la medición del trato a los usuarios.

g) En caso que dos o más establecimientos de salud obtuvieren el mismo puntaje final, la Subsecretaría de Redes Asistenciales procederá a resolver dicha situación aplicando criterios de desempate, tales como porcentaje de población inscrita en el establecimiento correspondiente a la letra a) del artículo 160 del decreto con fuerza de ley N° 1 del Ministerio de Salud, de 2005, condición de ruralidad u otras; materias que serán definidas para tal efecto en el reglamento;

h) Una vez aplicado el instrumento de evaluación, los expertos externos señalados en el literal c) deberán entregar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales el resultado de la evaluación y el

ordenamiento decreciente de los establecimientos de atención primaria de salud municipal;

i) El proceso de evaluación se efectuará en el primer semestre de cada año. Con todo, el período de aplicación del instrumento no podrá ser distinto para los establecimientos municipales de atención primaria de salud, y

j) Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, suscrito además por el Ministro de Hacienda, regulará los contenidos mínimos y aspectos que debe considerar el instrumento de evaluación, la metodología, los criterios de desempate a que alude el literal g), los factores de mejora continua, los elementos y procedimientos que debe considerar dicha evaluación, así como cualquier otra norma necesaria para la adecuada concesión del beneficio.

El citado reglamento deberá dictarse dentro de los 90 días siguientes a la fecha de publicación de la ley en el Diario Oficial.

Artículo 4°.- Exclusivamente y para efectos de la aplicación del artículo 5°, el Subsecretario de Redes Asistenciales mediante resolución exenta visada por la Dirección de Presupuestos, determinará para cada año un valor hora de la asignación, dividiendo el monto señalado en el artículo 9° por la sumatoria de los factores siguientes:

a) Tres veces el total de horas contratadas mensualizadas de todos los establecimientos ubicados en el tramo 1, referido en el artículo anterior;

b) Dos veces el total de horas contratadas mensualizadas de todos los establecimientos ubicados en el tramo 2, referido en el artículo anterior, y

c) El total de horas contratadas mensualizadas, de los establecimientos que quedaren ubicados en el tramo 3, referido en el artículo anterior.

A más tardar, el 30 de julio de cada año las entidades y establecimientos de salud deberán informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través de los Servicios de Salud el número total de horas del personal señalado en el artículo 1°, contratadas durante el primer semestre del año respectivo.

Artículo 5°.- El monto de la asignación para cada funcionario dependerá del tramo en que esté clasificado el establecimiento donde aquél se desempeñe, conforme a lo siguiente:

1) La asignación de los funcionarios que se desempeñan en los establecimientos ubicados en el 33% mejor evaluado, corresponderá a 3 veces el valor hora, multiplicado por las horas de cada funcionario, contratadas en dicho establecimiento;

2) La asignación de los funcionarios que se desempeñen en los establecimientos ubicados en el segundo 33%,

corresponderá a dos veces el valor hora multiplicado por las horas de cada funcionario contratadas en el respectivo establecimiento, y

3) La asignación de los funcionarios que se desempeñen en los establecimientos ubicados en el 34% restante, corresponderá al valor hora multiplicado por las horas de cada funcionario contratadas en el respectivo establecimiento.

Para efectos del pago se considerará el promedio de horas contratadas por el funcionario durante el primer semestre del año respectivo.

Todos los funcionarios del establecimiento de atención primaria de salud municipal o entidad administradora percibirán la asignación, sin distinción de categorías funcionarias, de conformidad al tramo de cumplimiento respectivo y, en todo caso, en proporción a las horas contratadas, con un máximo de 44 horas.

La asignación se pagará en una sola cuota, a más tardar conjuntamente con las remuneraciones del mes de noviembre de cada año.

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

Artículo 6°.- No tendrán derecho a percibir esta asignación los funcionarios que sean calificados en lista 3, condicional, o lista 4, de eliminación.

Artículo 7°.- A los funcionarios que de conformidad al artículo 17 de la ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud hayan hecho uso de un permiso sin goce de sueldo durante los once meses anteriores al pago de la asignación, ésta se les pagará proporcionalmente a los meses completos efectivamente trabajados y conforme a su jornada.

Artículo 8°.- La asignación no servirá de base de cálculo para ninguna otra remuneración o beneficio legal y el monto que los funcionarios perciban por concepto de la asignación de trato al usuario, tendrá carácter tributable e imponible para efectos de salud y pensiones.

Artículo 9°.- Los recursos presupuestarios de que trata esta ley sólo podrán concederse hasta por un monto máximo anual de $7.500.000.- miles, cantidad que se reajustará anualmente en el mismo porcentaje que se determine para las remuneraciones del sector público.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero transitorio.- Excepcionalmente, el primer pago de la asignación establecida en el artículo 1° será por un monto único de $180.000 para cada funcionario de las entidades y establecimientos

señalados en la referida disposición. Dicha asignación no estará sujeta a la aplicación del instrumento de evaluación a que se refiere esta ley. Para estos efectos será aplicable lo dispuesto en los artículos 2°, 6° y 7° de la presente ley.

El valor de la asignación corresponderá a una jornada máxima de 44 horas semanales y será proporcional a las horas contratadas.

El monto señalado en el inciso primero no será tributable ni imponible para efectos de salud y pensiones, y no servirá de base de cálculo para beneficio o remuneración alguna.

Artículo segundo transitorio.- El primer año de aplicación del instrumento de evaluación que establece esta ley corresponderá al año calendario siguiente a aquél en que se realice el pago señalado en el artículo anterior.

Para efectos del otorgamiento de la asignación establecida en el artículo 1° de esta ley, durante el primer año de aplicación del instrumento de evaluación, los establecimientos municipales de atención primaria de salud se dispondrán en función del ordenamiento decreciente de los puntajes obtenidos en la aplicación de dicho instrumento.

Con todo, para acceder al beneficio, los establecimientos de atención primaria de salud municipal deberán alcanzar, en el instrumento de evaluación, a lo menos un puntaje del **50%** o su equivalente en la medición del trato a los usuarios.

Artículo tercero transitorio.- El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de la presente ley durante el primer año de su aplicación 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 Tesoro Público.”.

- - -

Acordado en sesiones celebradas los días 7 y 21 de noviembre de 2012, con asistencia de los Honorables Senadores señor José García Ruminot (Presidente), señora Ximena Rincón González y señores Eduardo Frei Ruiz-Tagle, Ricardo Lagos Weber y Jovino Novoa Vásquez (Víctor Pérez Varela) (Gonzalo Uriarte Herrera).

Sala de la Comisión, a 26 de noviembre de 2012.

ROBERTO BUSTOS LATORRE
Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE CREA UNA ASIGNACIÓN ASOCIADA AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL TRATO AL USUARIO, PARA LOS FUNCIONARIOS REGIDOS POR EL ESTATUTO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL.

(BOLETÍN Nº 8.661-11)

I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: otorgar al personal del sistema de Atención Primaria de Salud Municipal una asignación asociada al mejoramiento del trato al usuario, e instalar un instalar un sistema objetivo de medición de la satisfacción y percepción de los usuarios de esos servicios.

II. ACUERDOS: aprobado en general		unanimidad 5x0.
Indicación número 1		inadmisible.
Indicación número 2	aprobada	unanimidad 3x0.
Indicación número 3	aprobada	unanimidad 3x0.

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: 9 artículos permanentes y tres transitorios.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no hay.

V. URGENCIA: discusión inmediata.

VI. ORIGEN INICIATIVA: Mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primero.

VIII. TRÁMITE REGLAMENTARIO: informe de la Comisión de Hacienda.

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

- Ley N° 19.378, que Establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

- Ley N° 19.886, de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios.

Valparaíso, 26 de noviembre de 2012.

ROBERTO BUSTOS LATORRE
Secretario de la Comisión