

**INFORME DE LAS COMISIONES DE
HACIENDA y de SALUD, unidas,**
recaído en el proyecto de ley, en segundo
trámite constitucional, que otorga
beneficios a la Salud Primaria.
BOLETÍN N° 2.931-11

HONORABLE SENADO:

Vuestras Comisiones de Hacienda y de Salud, unidas, tienen el honor de informaros el proyecto de ley de la referencia, en segundo trámite constitucional, iniciado en Mensaje de S. E. el Presidente de la República, con urgencia calificada de “discusión inmediata”.

En las sesiones en que vuestras Comisiones unidas analizaron la antedicha iniciativa legal, se escucharon las opiniones del Ministro de Salud, señor Osvaldo Artaza; del Subsecretario de Salud, señor Gonzalo Navarrete; de los Jefes de los Departamentos de Asesoría Jurídica y de Atención Primaria del Ministerio de Salud, señores Andrés Romero y Rodrigo Soto, respectivamente; del Jefe de la División Red de Servicios de la referida Cartera de Estado, señor Carlos Manzi; de la Asesora de dicho Ministerio, señora Sabina Pineda; de los representantes de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, señora Jacqueline Duncan y señores Alberto Arenas y Carlos Pardo; del Alcalde de San Bernardo y Presidente de la Comisión de Salud de la Asociación Chilena de Municipalidades, señor Francisco Miranda; del Alcalde de Puente Alto, señor Manuel José Ossandón, y del Presidente de la Confederación Nacional de Funcionarios de Salud Municipalizada (CONFUSAM), señor Esteban Maturana.

A algunas de las sesiones en que se discutió el proyecto asistieron, además, los Honorables Senadores señores Jovino Novoa Vásquez y Hosain Sabag Castillo.

- - -

Cabe hacer presente que atendida la calificación de discusión inmediata de la iniciativa, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento de la Corporación, se discutió el proyecto en general y particular a la vez.

- - -

OBJETIVO FUNDAMENTAL Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

El principal objetivo de la iniciativa es el mejoramiento de las condiciones económicas y de trabajo de los funcionarios de la atención primaria de salud municipal, disponiendo, al efecto, la concesión de los siguientes beneficios para el personal regulado por la ley N° 19.378: asignación de estímulo al desempeño funcionario, con un componente fijo y otro variable; incorporación al sueldo base de una asignación; incentivo para el retiro, y un bono no imponible ni tributable.

El proyecto consta de seis artículos permanentes y de cuatro disposiciones transitorias.

ANTECEDENTES

Para una adecuada comprensión de la iniciativa en informe, deben tenerse presente los siguientes antecedentes:

ANTECEDENTES JURÍDICOS

-Ley N° 19.378, publicada el 13 de abril de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

-Ley N° 19.429, publicada el 30 de noviembre de 1995, sobre reajuste de remuneraciones a trabajadores del sector público, aguinaldos, y otros beneficios de carácter pecuniario.

ANTECEDENTES DE HECHO

En su Mensaje, S. E. el Presidente de la República explica que en el marco de la modernización de la Atención Primaria, que constituye uno de los pilares de la Reforma a la Salud impulsada por el Gobierno, el Ministerio de Salud, la Confederación de Funcionarios de la Salud Municipal y la Asociación Chilena de Municipalidades, convinieron, en marzo del presente año, en desarrollar

un programa de mejoramiento de las condiciones de trabajo y económicas de los 24.000 funcionarios de la atención primaria municipal para el período 2002-2006, que permitirá seguir mejorando la atención a los 8 millones de chilenos que concurren cotidianamente a los establecimientos de la salud primaria municipal.

Informa que la presente iniciativa tiene por objetivo materializar el referido acuerdo, que significa un importante reforzamiento al funcionamiento del modelo descentralizado de la atención primaria y ratifica la permanente vocación de diálogo y acuerdo que tiene el Gobierno para impulsar reformas que mejoren la calidad de vida de los chilenos. Agrega que este esfuerzo gubernamental hacia el personal de los establecimientos de la salud primaria, apunta a seguir mejorando sus condiciones de trabajo y sus remuneraciones, introduciendo premios al desempeño colectivo de los equipos de salud de los establecimientos de atención primaria, lo que ayudará al fortalecimiento de un modelo sanitario de atención con énfasis en el aspecto de promoción y prevención de la salud de las personas, aspecto básico de la Reforma a la Salud.

Señala que el proyecto dispone la concesión de los siguientes beneficios para el personal regulado por la ley N° 19.378:

1.- Asignación de estímulo.

Propone crear una asignación de estímulo al desempeño funcionario, destinada al personal de la salud municipal, asociada al cumplimiento de las metas anuales a ejecutar por los establecimientos de cada Municipio, fijadas sobre la base de los objetivos sanitarios definidos por el Ministerio de Salud y de una mejor atención a la población usuaria.

Las metas específicas que han de cumplir los establecimientos de cada entidad administradora de salud municipal estarán contenidas en un convenio de desempeño suscrito entre los Servicios de Salud y los Municipios en el último trimestre de cada año.

La asignación estará conformada por un componente fijo y otro variable. La parte variable será alcanzada por los funcionarios según el grado de realización de las metas definidas para el período anual de que se trate, siempre que el grado de cumplimiento de las mismas sea igual o superior al 75% .

Esta asignación alcanzará su total expresión en un período de cuatro años, que empieza el año 2003 y culmina el

2006. El primer año se otorgará un 25% de la asignación, con cargo exclusivamente a la parte fija, y se seguirá incrementando anualmente en un 25%, hasta alcanzar su monto máximo el año 2006.

En régimen esta asignación podrá llegar hasta el 10,6% de la suma del sueldo base mínimo nacional de cada nivel y categoría, más la asignación de atención primaria, considerando una carrera funcionaria de referencia establecida en forma lineal a partir de los correspondientes sueldos base mínimos nacionales originados en la ley 19.378, en relación con una jornada de 44 horas semanales.

2.- Incorporación a sueldo base de asignación.

En segundo lugar, el proyecto dispone la incorporación al sueldo base mínimo nacional de la bonificación a que se refiere el artículo 22 de la ley 19.429 para el personal de las categorías d), e) y f), del artículo 5° de la ley 19.378.

Este beneficio, que genera mayor equidad en la estructura de remuneraciones del sector, empezará a regir a partir del 1 de enero de 2003.

3.- Incentivo para retiro.

En tercer lugar, se establece un programa destinado a incentivar el retiro voluntario de las funcionarias que tengan 60 años de edad o más y 65 años o más tratándose de los hombres.

Los trabajadores afectos a la ley N° 19.378, que estén en esas condiciones, accederán a un incentivo equivalente a un mes del promedio actualizado de las 12 últimas rentas, por cada año de servicios con un tope de nueve meses.

Para estos efectos, se considerarán los años de servicios efectivos prestados en establecimientos de salud públicos, municipales o corporaciones de salud municipal.

El monto de este beneficio se incrementará en un mes para aquellos funcionarios cuyas rentas promedios sean inferiores a \$400.000 mensuales y en otro mes adicional para aquellos que tengan, a la fecha de la publicación de la ley, más de 63 años de edad si son mujeres y más de 68 años, tratándose de hombres.

Las funcionarias tendrán derecho a un mes adicional de indemnización.

En ningún caso este beneficio podrá ser superior a once meses de renta.

Este programa se implementará durante el período comprendido entre los 60 días posteriores a la publicación de la ley hasta diciembre de 2004. Aquella parte de los recursos que fueran necesarios para el financiamiento de este Programa podrá integrarse mediante anticipos del aporte estatal a las entidades administradoras.

4.- Bono.

Finalmente, se concede un bono no imponible ni tributable, de \$78.000, a todos los trabajadores de este nivel de atención de salud, afectos a la ley N° 19.378, en relación con una jornada de 44 horas semanales y, proporcional, respecto de quienes cumplen una jornada inferior.

Este beneficio se pagará a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la publicación de la ley.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL Y EN PARTICULAR

El señor Ministro de Salud reiteró los conceptos expresados en el Mensaje, resaltando ciertos hechos significativos para la Cartera que dirige, cuales son el que la iniciativa corresponda a un acuerdo a largo plazo y que resume un trabajo compartido con la Asociación de Municipalidades -que cumplió un papel relevante- en que se generaron los diversos beneficios contenidos en el proyecto.

Respecto del incentivo al desempeño colectivo, puso de relieve que está asociado a metas sanitarias, señaladas por políticas públicas de carácter nacional, fijadas por el Ministerio de Salud, dentro de las cuales deberán enmarcarse las metas locales fijadas por los respectivos Comités Técnicos.

Afirmó que en el Reglamento se precisarán distintos aspectos relacionados con los procedimientos de fijación de metas.

Hizo hincapié en que la experiencia de trabajo sobre la base de convenios del Ministerio de Salud con las

municipalidades ha sido completamente exitosa, y entregó antecedentes relativos a las modalidades de traspaso presupuestario desde los servicios de salud a los municipios, a través de convenios.

El señor Subsecretario de Salud informó a los miembros de las comisiones unidas acerca de distintos aspectos relativos a la iniciativa, que se resumen, en lo sustancial, a continuación:

A) Marco General:

Proporcionó información respecto de la atención primaria de salud municipal, específicamente en cuanto a la población inscrita validada al año 2002, que asciende a 8.035.000 personas; al sistema de financiamiento per cápita por población inscrita en la respectiva comuna, según su clasificación, que es mensual, en el caso de las urbanas no pobres, de \$ 922, en las urbanas pobres, de \$ 1.088, en las rurales no pobres, de \$ 1.107, y en las rurales pobres, de \$ 1.306.

Asimismo, señaló que el total de funcionarios de atención primaria alcanzaba a 23.425, en octubre de 2001; el total de choferes a 1.116, y el total de funcionarios con edad legal para jubilar a 867 (218 hombres y 649 mujeres).

B) Se refirió, enseguida, a los objetivos del proyecto, afirmando que son los siguientes:

-Materializar el acuerdo firmado el 13 de marzo de 2002 entre el Gobierno, La Asociación Chilena de Municipalidades y los trabajadores de atención primaria de salud municipal.

-Desarrollar un programa de mejoramiento de las condiciones de trabajo de 23.425 funcionarios, desde el año 2002 al 2006.

-Seguir mejorando la atención que reciben más de 8 millones de personas que se atienden en los establecimientos de salud municipal.

-Reforzar el funcionamiento del modelo descentralizado de atención primaria, en el marco de la reforma del sector.

-Concretar una política de remuneraciones, introduciendo incentivos al desempeño colectivo de los equipos de salud en atención primaria, por cumplimiento de metas sanitarias.

C) Explicó los distintos beneficios que contempla la iniciativa en informe:

-Asignación de estímulo al desempeño colectivo. Indicó que ella está asociada al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención al usuario de este sistema, dirigida a la totalidad de los funcionarios de atención primaria regidos por la ley N° 19.378, y que consta de dos componentes: uno fijo, que se pagará a todo evento, y uno variable, que se pagará según porcentajes de cumplimiento de las metas.

Sobre la determinación de las metas sanitarias, expresó que el procedimiento establecido consiste en que el Ministerio de Salud fije, en el marco de sus políticas sanitarias, metas a nivel nacional; en la posterior constitución, en los respectivos servicios de salud, de una comisión técnica tripartita que fije las metas específicas y los indicadores a nivel de cada entidad administradora de salud municipal, y luego en la evaluación, efectuada por el Ministerio de Salud, del nivel de cumplimiento de las metas fijadas a cada entidad administradora.

-Integración del bono contemplado en la ley N° 19.429 a los sueldos base mínimos nacionales de las categorías de las letras d) e) y f) del artículo 5° de la ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal: Recordó que la ley N° 19.429 concretó un acuerdo de la CUT con el Gobierno en orden a establecer pisos de remuneraciones mínimas para funcionarios de la Administración Pública, apuntando que la nivelación de tales pisos, para los funcionarios de atención primaria de salud regidos por la ley N° 19.378, se estableció como un mecanismo de bonificación, por lo que se propone ahora la integración de dicha bonificación a los sueldos base mínimos nacionales, favoreciendo a las categorías que tienen bajos sueldos. Los funcionarios beneficiados serían 4.061.

-Otorgamiento de un bono de \$ 78.000 a los funcionarios regidos por la ley N° 19.378: Aseveró que este bono importa un reconocimiento a los trabajadores por los excelentes resultados que han mostrado los programas implementados en la atención primaria desde el año 2000; que es proporcional a la jornada de trabajo, y que beneficiará a 23.425 funcionarios.

-Incentivo al retiro voluntario de trabajadores que cumplan con los requisitos de edad para jubilar o los cumplan en el

período que dura el beneficio: Informó que este aspecto del proyecto surgió a petición de la Asociación Chilena de Municipalidades y se concretó en el acuerdo alcanzado con los funcionarios, con el fin de incentivar el retiro voluntario de trabajadores que por sus bajas rentas, pese a haber cumplido los requisitos exigidos para jubilar, no lo hayan hecho.

La Honorable Senadora señora Matthei hizo presente, respecto de la asignación de estímulo por desempeño, que el componente variable siempre es menor que el componente fijo, por lo que en realidad correspondería a un aumento de sueldo encubierto, que no estaría ligado al buen desempeño colectivo, y que lo que correspondería, por ende, sería sincerar la denominación que se da a la mencionada asignación.

Llamó la atención, asimismo, sobre el problema que produciría el hecho de que los recursos humanos no estén bien repartidos, considerando la población que atienden los diferentes consultorios, y el número de profesionales que allí laboran, por lo que el cumplimiento de metas no sólo depende del esfuerzo desplegado por los funcionarios, sino también de la realidad de los medios con que cuentan para satisfacer los requerimientos de la población.

El señor Subsecretario de Salud destacó que la asignación reconoce lo que ha sucedido en la atención primaria, sector en que se ha producido a juicio del Ejecutivo un avance significativo, en que se puede comprobar el cumplimiento de metas reales.

El Honorable Senador señor Boeninger manifestó su satisfacción por la circunstancia de que el proyecto en informe constituye un anticipo a lo expuesto por el Presidente de la República en lo referente a la salud, en su Mensaje a la nación, materia en que se liga por primera vez una parte de las remuneraciones al rendimiento, lo que implica un progreso evidente.

Además, expresó, el componente fijo de la asignación por estímulo importaría, efectivamente, un mejoramiento de sueldo, pero atendiendo a la resistencia que genera vincular el aumento de remuneraciones al rendimiento, valoraba que se hubiese logrado acuerdo en torno a vincular al cumplimiento de ciertas metas, por lo menos una parte del aumento.

Planteó, asimismo, una duda sobre la forma en que se ha redactado la norma (artículo 3º) que se refiere al pago de la asignación, que al disponer que se paga en cuatro cuotas, no ha señalado que el pago se efectúa respecto de las metas cumplidas el año anterior, en relación con los objetivos sanitarios fijados el año previo a este último. Hizo hincapié en que en la redacción de los artículos se establece que se fijan metas para que se cumplan al año siguiente, y la parte variable se pagará entonces al año subsiguiente.

Afirmó que estima que si se pone el énfasis en la autonomía municipal, la atención primaria de salud difícilmente mejorará de manera significativa, sosteniendo que cree que a la salud municipalizada le ha faltado mayor vinculación con los servicios regionales de salud.

Expresó que la armonía entre autonomía regional y coherencia nacional estaría resguardada en la iniciativa por la forma en que se establece, en el artículo 4º, que la primera evaluación, que debiera considerar las particularidades locales, radica en el comité técnico, mientras que la evaluación final la efectúa el Ministerio de Salud.

Por último, apuntó, respecto de la norma del número 4) del artículo 4º, que señala que será facultad de los servicios de salud respectivos determinar para cada año si las metas de evaluación, su cumplimiento y el consecuente pago de la asignación se harán en relación con cada entidad administradora de salud primaria o separadamente por cada establecimiento de las mismas. Él estima preferible que se hiciera por establecimiento, cada vez que ello fuera posible, porque las realidades de cada municipio son muy distintas.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide hizo presente que si bien es primera vez que se presenta a tramitación el otorgamiento de un estímulo al desempeño colectivo, en el Estatuto de Atención Primaria de la Salud Municipalizada y también en la Ley Médica, hubo incentivos individuales al desempeño, lo que no ha resultado conveniente porque genera dificultades al interior de los equipos, por lo que él valoraba la fórmula utilizada en este caso.

Prosiguió señalando que los trabajadores han venido reclamando sostenidamente la falta de mejoramiento en sus salarios, razón por la cual, el proponer un incentivo con un componente fijo, implica reconocer el avance de la salud primaria en los últimos años.

Se refirió a los objetivos y a las políticas sanitarias, haciendo hincapié en que mientras las políticas se fijan a nivel

nacional, los objetivos son específicos a las necesidades concretas de cada región.

Expresó que, en su opinión, el proyecto de ley no tiene espíritu centralizador en lo absoluto, pues el Ministerio de Salud fija una política nacional determinada para un año, y son los integrantes del Comité Técnico quienes tendrán que precisar las metas por comuna.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo hizo notar que, si bien concuerda con el espíritu que anima la iniciativa, y por lo tanto le prestaría su aprobación, es muy engorroso el sistema de fijación de metas y su posterior evaluación, resaltando su inquietud por la integración paritaria del comité técnico, que haría difícil adoptar resoluciones en ciertos casos.

Manifestó dudas, asimismo, acerca de la constitucionalidad de la parte final del número 2) del artículo 4º del proyecto, por cuanto en la celebración de convenios anuales de desempeño entre el Servicio de Salud y la entidad administradora, podría existir un vicio de inconstitucionalidad cuando ésta fuera una municipalidad, en razón de que se le impone por una ley común a un municipio la suscripción de este convenio, ya que su actuar está reglado por la Carta Fundamental y la ley orgánica respectiva, y planteó, además, una observación respecto de las consecuencias jurídicas en caso de que la entidad administradora se niegue a firmar el convenio.

Puso de relieve que le inquieta la forma en que puedan operar las normas de los números 3) y 4) del artículo 4º, que se refieren a la evaluación que hace el Ministerio de Salud, a nivel nacional, del nivel de cumplimiento de las metas fijadas a las entidades administradoras de salud municipal y sus establecimientos -evaluación que, en su opinión, debería hacerse, al menos, a nivel regional-, y a la facultad de los respectivos servicios de salud de determinar, para cada año, si las metas de evaluación, su cumplimiento y el consecuente pago de la asignación se harán en relación con cada entidad administradora de salud primaria o separadamente, por cada establecimiento de las mismas.

Del mismo modo, solicitó se aclarara qué se entenderá por “metas sanitarias” y por “indicadores de actividad” a que alude el número 2) del artículo 4º.

Propuso una modificación a la norma del número 3) del artículo 4º, formulando una indicación que se describirá al darse cuenta de la discusión en particular de la iniciativa.

El Jefe del Departamento de Atención Primaria del Ministerio de Salud hizo presente que el tema fue discutido con los alcaldes y que no difiere de lo que habitualmente se hace en el Ministerio de Salud, por lo que la norma no produciría problemas en su aplicación.

Respecto del posible vicio de inconstitucionalidad que preocupa al Honorable Senador señor Viera-Gallo, el Departamento de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud hizo presente que se estima que no existe inconstitucionalidad o ilegalidad en dicho precepto, por las siguientes razones:

a) La Constitución Política de la República, en el artículo 107, relativo a la administración comunal, indica expresamente, en su inciso tercero, que las municipalidades son “corporaciones autónomas de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la comuna”.

b) El inciso 5º del mencionado artículo 107 señala que una ley orgánica constitucional establecerá las funciones y atribuciones de las municipalidades, por lo que la regulación jurídica y administrativa de las municipalidades es remitida por la Carta Fundamental a una ley orgánica constitucional, que es la ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

c) La ley orgánica constitucional de municipalidades establece, en la letra a) del artículo 3º, que corresponde privativamente a las municipalidades elaborar, aprobar, y modificar el plan de desarrollo comunal cuya aplicación deberá armonizar con los planes nacionales y regionales. El artículo 7º de esta ley define el plan de desarrollo comunal como el instrumento rector del desarrollo en la comuna, que contemplará las acciones orientadas a satisfacer las necesidades de la comunidad local y a promover su avance social, económico y cultural.

En directa relación con lo anterior, se debe considerar lo establecido en la letra b) del artículo 4º del mismo texto legal, que indica que las municipalidades, en el ámbito de su territorio, directamente o con otros órganos de la administración del Estado, podrán desarrollar funciones relacionadas con la salud pública y la protección del medio ambiente.

d) Teniendo presente lo anterior y respecto a la procedencia o no de la celebración de convenios entre los servicios de

salud y las municipalidades, la ley orgánica autoriza expresamente la suscripción de convenios, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1º del artículo 8º, que indica que las municipalidades, para el cumplimiento de sus funciones, podrán celebrar convenios con otros órganos de la administración del Estado en las condiciones que señale la ley respectiva, sin alterar las atribuciones y funciones que corresponden a los municipios.

El referido artículo es claro, al consagrar facultades y condiciones que las municipalidades deben cumplir para la suscripción de convenios:

1) Autoriza a las municipalidades a celebrar convenios.

2) Los convenios deben celebrarse con otros órganos de la administración del Estado.

3) Las condiciones de dichos convenios deben señalarse expresamente en una ley.

4) Los convenios no deben alterar las atribuciones y funciones que competen a las municipalidades.

e) La suscripción de los respectivos convenios por parte de las entidades administradoras no es imperativa para las municipalidades sino facultativa, por lo que un municipio podrá celebrar dichos convenios si cumple con lo dispuesto en el mencionado artículo 8º.

El artículo 4º de la iniciativa legal establece las reglas procedimentales para el otorgamiento del componente variable de la asignación fijando una serie de reglas que deben ser cumplidas, pero no establece en forma expresa ni imperativa la obligatoriedad de la suscripción de los convenios como parte de este procedimiento por las entidades administradoras. El propósito fundamental del proyecto de ley al establecer dicha suscripción fue determinar el mecanismo de traspaso de los recursos, conforme al procedimiento generalmente utilizado y autorizado por la ley, para estas situaciones. A mayor abundamiento, el proyecto expresa que "Sobre esta base...", es decir, sobre lo establecido por el comité técnico y la fijación por éste de metas específicas e indicadores de actividad, se suscribirán en el futuro los convenios anuales de desempeño. La ley distingue dos cosas diferentes: la primera se refiere a la conformación del comité técnico y al deber de éste de fijar metas e indicadores, y la segunda, que establece que posteriormente a esto se podrán celebrar los convenios de desempeño.

f) Por tanto, se puede concluir que el texto propuesto por el número 2) del artículo 4º del proyecto cumple con la constitucionalidad y legalidad vigentes, por cuanto no contraviene ninguna de las normas antes mencionadas, ya que no consagra la obligatoriedad de las municipalidades de suscribir los convenios, y al ser éstos facultativos, es la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades la que autoriza su celebración.

Respecto de la negativa de las Municipalidades a celebrar el convenio, se señaló que al ser facultativa para las entidades administradoras la suscripción de los convenios, que constituyen el mecanismo de traspaso de los recursos asignados, la no suscripción de los convenios implica la imposibilidad de que la entidad administradora reciba los recursos de la asignación, por lo que ésta no podría pagarse.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo hizo notar que si bien la suscripción del convenio es planteada en términos facultativos, la realidad es que verdaderamente no existe libertad de los municipios en la materia, porque de no suscribir los convenios no podrán traspasárseles los recursos, por lo que solicitó se estudiara otra fórmula para resolver la situación.

En lo referente a la integración paritaria del comité técnico, y un posible empate, el Departamento de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud informó que para el pago de las asignaciones por desempeño es indispensable que el comité técnico elabore las metas específicas y los indicadores de actividad, por lo que la falta de acuerdo provocaría la inexistencia de metas específicas y esto a su vez ,el no pago del componente variable de la asignación al personal de salud.

Se indicó, además, que la materia será normada en el reglamento respectivo, como lo indica el número 5) del artículo 4º. Se sostuvo que el reglamento debería señalar el procedimiento para dirimir los posibles empates, precisando que la fórmula inicialmente analizada consiste en que, producido el empate, se efectúe una segunda votación, con el objeto de lograr una mayoría, y que, de persistir el empate, el Director del Servicio de Salud tendría voto dirimente.

Frente a lo anterior, el Honorable Senador señor Viera-Gallo afirmó que era preferible dejar establecido en el mismo texto legal el voto dirimente para el Director del Servicio de Salud.

El Honorable Senador señor Ríos puso de relieve que se observa, a su juicio, en las normas del artículo 4º, un retorno a la centralización en los procedimientos, rompiendo el esquema de administración descentralizada del país y las responsabilidades que tienen los municipios en esta área. Particular reparo le merece la disposición del artículo 4º, número 4), que importaría un gran desconocimiento de lo que es una comuna y de la forma en que opera.

Comunicó su disposición a apoyar un reajuste de remuneraciones para los trabajadores de la salud, pero no a aprobar un sistema como el que se propone por el Ejecutivo en la iniciativa en informe, que consagra fórmulas que concluyen en conflictos cuando los procedimientos no son adecuados ni transparentes.

Destacó la conveniencia de analizar con mayor detenimiento la iniciativa en informe, sin olvidar su inserción dentro de un proceso más global, ya anunciado por el Presidente de la República en su cuenta a la nación, por lo que solicitó a los representantes del Ejecutivo presentes en la sesión el retiro de la urgencia de “discusión inmediata” con que se había calificado el proyecto. Enfatizó que, en su opinión, el proyecto en informe debió ser conocido previamente por la Comisión de Salud, técnica en la materia, para luego ser estudiado por la Comisión de Hacienda en las normas de competencia de ésta última.

INTERESANTE EXPLORAR FACETA SEÑALADA MINISTRO

El Honorable Senador señor Espina, quien al comenzar a tratarse la iniciativa había observado que, en su opinión, la asignación de estímulo al desempeño colectivo debiera tener un 100% de componente variable, considerando que la lógica con que opera el proceso de reforma de la salud apunta a mejorar la gestión, y que, por ende, no debiera romperse ese principio estableciendo un porcentaje de componente fijo que no constituye estímulo alguno a mejorar el desempeño, señaló con posterioridad que trabajadores de la salud de su circunscripción le habían informado de la génesis de la asignación llamada “estímulo al desempeño”, la que originalmente se había acordado fuera íntegramente un aumento de remuneraciones. Precizando que él no se opone a un alza de salarios para el sector, sino que busca que, por transparencia, no se encubra una cosa llamándola con un nombre que no corresponde, expresó que aprobaría la asignación, con otra denominación que se ajustara a lo que ella es en realidad.

Manifestó, asimismo, su preocupación por lo dispuesto en el artículo 4º respecto del cumplimiento de las metas, porque los Servicios de Salud tienen realidades distintas en sus establecimientos, acotando que también le merece dudas el número 2) del artículo 4º, en cuanto establece que los municipios suscribirán los convenios anuales de desempeño, puesto que los municipios podrían no firmarlos, o hacerlo sólo si las metas son muy bajas.

Hizo presente su renuencia a aprobar la iniciativa sin la certeza de que los mecanismos de financiamiento estén asegurados, dentro del marco de la ley de presupuestos.

Finalmente, solicitó se le proporcionaran ejemplos concretos de la forma en que operaría el sistema, incluyendo la evaluación, a nivel nacional, del cumplimiento de las metas.

El Honorable Senador señor García requirió antecedentes sobre la forma en que se traspasarán los recursos a los municipios, que serán los que en definitiva pagarán la asignación de estímulo.

Llamó la atención, del mismo modo, sobre el hecho de que, para financiar el incentivo al retiro voluntario, se recurra al expediente de que las municipalidades soliciten un anticipo que luego deben restituir, manifestando su inquietud al respecto, ya que el funcionario que se retira debe ser reemplazado, por lo que sólo una parte del sueldo que se le pagaba constituiría un ahorro para el municipio, que además se obliga a devolver el dinero que utilizó en pagar el incentivo al retiro, afirmando que el mecanismo de financiamiento del incentivo no parece, a su juicio, el más razonable.

La Asociación Chilena de Municipalidades expresó su opinión sobre el proyecto de ley en informe, la que se puede resumir básicamente en los siguientes puntos:

-Los acuerdos logrados con el Ministerio de Salud y CONFUSAM son viables en tanto las municipalidades no incurran en un mayor gasto, dado que ya hacen un aporte muy significativo, equivalente al 35% de lo que aporta el Estado.

-Si bien el proyecto de ley recoge en lo fundamental el acuerdo, los siguientes aspectos merecen observaciones:

1.- Incentivo colectivo, para el logro de metas sanitarias: se considera conveniente integrar al sistema de atención primaria un instrumento que permita asegurar la productividad de prestaciones a la población. Este instrumento permitiría hacer una evaluación pública de los logros y la eficiencia de cada municipio en salud primaria, lo que la asociación promueve como saludable para el desarrollo de la institucionalidad municipal. Sin embargo, sería necesario que el Ministerio de Salud, como responsable de regular el sistema, indique con claridad cuáles son las dotaciones recomendadas para cumplir las prestaciones exigidas a la atención primaria y, por tanto, para el logro de las metas sanitarias, con el fin de orientar la gestión municipal respecto de cuáles son los recursos que debe tener e incentivar. De lo contrario, se corre el riesgo de que se desvirtúe el sentido del incentivo, y, por el esfuerzo de pocos, se estimule la permanencia de dotaciones inadecuadas para dar las prestaciones de salud a la población.

2.- Incentivo al retiro de los funcionarios en edad de jubilar: Este instrumento es altamente beneficioso para las municipalidades que pagan remuneraciones altas por la antigüedad de sus funcionarios de salud. Se ven favorecidos especialmente los municipios con dotaciones altas y con un elevado número de inscritos. Dentro de cada tipo de municipio administrador es posible encontrar algunos a los cuales la aplicación del fondo para retiro, relacionado con una escasa población inscrita, no permita aplicar el fondo de retiro y a la vez reponer el cargo. Se estima que este caso podría presentarse especialmente en las 63 comunas clasificadas como "Costo Fijo", y que reciben un reducido aporte ministerial. Para estos casos se cree necesario que el Ministerio de Salud financie el fondo de retiro.

3.- Nivelación de los sueldos mínimos nacionales de las categorías D (auxiliares paramédicos), E (auxiliares administrativos) y F (auxiliares de aseo, vigilancia y choferes): Tal como está planteado el proyecto, la nivelación produce un mayor gasto a las municipalidades, por tanto, se estima indispensable que el texto incorpore el financiamiento de este mayor gasto. Resulta extraño que no se haga, en circunstancias de que existe un fondo que actualmente se entrega a las municipalidades, por concepto de nivelación mediante asignación especial, y que durante el año 2001 ascendió a M\$580.000. La Asociación señala que, dados los graves problemas de financiamiento que los municipios enfrentan en la actualidad para cumplir con la globalidad de las funciones municipales, no es posible financiar con recursos propios las diferencias que se ocasionen, sin perjuicio de lo cual también se debe informar acerca del riesgo de aumento global de los sueldos de las restantes categorías, si los responsables de la gestión en los municipios no están atentos a cautelar que los reajustes de las

carreras funcionarias no sigan deteriorando los presupuestos municipales.

4.- Bono de responsabilidad a los funcionarios que desempeñen el cargo de chofer: Se considera adecuado otorgar una asignación de responsabilidad, pero no se podría gravar con ello a la municipalidad.

5.- Fondo de capacitación para los funcionarios que laboran en municipios pobres o rurales: Se observa que el derecho a capacitación, regulado en la ley N° 19.378, tiene dos efectos: por una parte el municipio debe autorizar a los funcionarios para que asistan a los cursos y, por otra, debe incorporar el puntaje a la carrera funcionaria y subir de nivel, es decir, elevar también el sueldo, en caso de que el total del puntaje lo permita. Esto implica que el costo de las remuneraciones se incrementa en términos reales y no existe instrumento para absorber este gasto, por lo que se estima que el Ministerio de Salud debería contribuir con el financiamiento requerido.

Finalmente, se hizo presente que el actual sistema de financiamiento de la atención primaria fija un precio de aporte por inscrito, sin contemplar el envejecimiento de la dotación y el financiamiento de los derechos y beneficios para los funcionarios estipulados en el Estatuto de Atención Primaria, por lo que, aun con los cambios al sistema de administración del personal incorporados en el proyecto de ley en discusión, sigue pendiente de resolver un sistema de financiamiento coherente con las normas que actualmente regulan la atención primaria municipal.

El alcalde de Puente Alto, don Manuel José Ossandón, destacó en forma previa que es positivo que se introduzca la modalidad de entregar estímulos asociados a rendimiento, como también lo es el incentivo al retiro que se contempla. Formuló en seguida los siguientes comentarios al proyecto de ley en informe:

A.- En lo referente a la asignación de estímulo, expresó que su creación representa un avance, en cuanto se agregan incentivos asociados a los resultados obtenidos en salud, acotando que, sin embargo, en su implementación se presenta una cantidad importante de observaciones:

1.- Financiamiento de la asignación: De acuerdo a la información entregada por el Ministerio de Salud, esta asignación favorece al total de trabajadores regidos por la ley N° 19.378, y su costo alcanzaría en pleno régimen a M\$ 8.957.485, sin que se

establezca en la ley el mecanismo de financiamiento de la medida. Por consiguiente, se debe explicitar con absoluta precisión que el financiamiento de esta asignación será de cargo exclusivo del Ministerio de Salud, que transferirá los recursos a los municipios, ya sea a través de una transferencia especial o porque su costo será sumado al reajuste que se le otorgue a la asignación per capita.

2.- Incompatibilidad con asignación de mérito: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal contempla la existencia de una asignación de mérito, que entrega ese beneficio a aquellos funcionarios cuyo desempeño sea evaluado como positivo para mejorar la calidad de los servicios en los establecimientos en que laboran. En el reglamento que regula dicha asignación se establece que los factores a considerar para evaluar a los trabajadores y posteriormente entregar la asignación son: competencia, conducta funcionaria, y cumplimiento de metas. Por consiguiente, se estaría midiendo y premiando dos veces un mismo factor. Más aún, se deja establecido que esos factores permitirán conformar un ranking de calificación de los trabajadores en distintas listas, y servirá de base tanto para otorgar la asignación de mérito al 35% mejor evaluado como para poner término a la relación contractual.

En cuanto a los montos establecidos, la asignación de estímulo, una vez que esté en plena aplicación, favorece a toda la dotación de funcionarios en montos que pueden resultar superiores a lo entregado por la asignación de mérito, ya que esta última se calcula sobre el sueldo base mínimo nacional de la respectiva categoría funcionaria, y no sobre una base móvil como resulta de calcularla sobre el nivel de carrera funcionaria en que se encuentre un trabajador para una carrera lineal sobre los mínimos nacionales.

De acuerdo con lo anterior, el solo cumplimiento de metas colectivas resultará finalmente más atractivo para los trabajadores que un desempeño personal meritorio.

Por ello, señaló, se debiera eliminar la asignación de mérito y reformularse la asignación de estímulo, de manera que el componente variable sea otorgado con los criterios que se utilizan para entregar la actual asignación de mérito.

3.- Componentes fijos y variables de la asignación de estímulo: El componente fijo de esta asignación, que en plena vigencia alcanza al 5,3%, en la práctica es un reajuste de remuneraciones, toda vez que se entrega a todo evento. Este beneficio debería ser transparentado como un reajuste, cuyos costos se podrían estimar y ser financiado mediante un incremento del per capita.

En cuanto al componente variable de la asignación, las reglas establecidas para su otorgamiento vulneran la autonomía municipal, toda vez que radican en un ente externo al municipio la fijación de metas y los indicadores de actividad, así como los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria, cuestiones que deberían resultar de una negociación entre el nivel local comunal y el Servicio de Salud respectivo. Igualmente vulnera la autonomía municipal el hecho de facultar al Servicio de Salud para determinar las metas de evaluación, su cumplimiento y el consecuente pago de la asignación.

Sin perjuicio de lo anterior, es posible compatibilizar el componente variable, si se acoge la sugerencia de eliminar la asignación de mérito, y el procedimiento utilizado para su entrega es usado para otorgar el componente variable de la asignación de estímulo.

B.- Respecto de la Integración del bono de la ley N° 19.429 a los sueldos base mínimos nacionales de las categorías D, E y F de la ley N° 19.378, expuso lo siguiente:

El artículo 5° del proyecto incorpora esa bonificación al sueldo base mínimo nacional, provocando un incremento real de las remuneraciones no sólo para aquellos trabajadores que estén ubicados en los niveles inferiores, sino también para el resto, ya que las escalas de remuneraciones, así como las diferentes asignaciones que se entregan, están indexadas a los sueldos base, provocando un importante aumento de los gastos salariales.

En consecuencia, se otorga otro reajuste de remuneraciones, que en el caso de los auxiliares paramédicos llega al 13% del sueldo base mínimo nacional; para los administrativos, representa un 11,2%, y en el caso de los auxiliares de servicio y conductores, alcanza a 17%.

Se manifiesta el apoyo de la entidad al aumento de las remuneraciones para el personal de más bajos ingresos, siempre que se asegure el debido financiamiento de la medida, lo que no queda establecido con claridad para los años por venir, por lo que se asume que el financiamiento es vía per capita.

Para resolver este aspecto, se propone incorporar dos artículos. Uno que restringe la modificación de los sueldos base sólo a los niveles inferiores. Otro, que señale con absoluta precisión que el financiamiento de esta medida será de cargo exclusivo del Ministerio de Salud, repartición que transferirá los recursos a los

municipios, ya sea a través de una transferencia especial o que, por el contrario, su costo será sumado al reajuste que se otorgue a la asignación per capita.

C.- En relación con el incentivo al retiro voluntario de trabajadores que se encuentran con sus requisitos de edad para jubilar o que los cumplan en el período que dura el beneficio, manifestó que es una iniciativa necesaria para permitir el alejamiento de los trabajadores que habiendo cumplido la edad para jubilar no lo hacen por necesidad económica. Con esta medida se posibilita, además, que se produzca un alivio financiero en la administración.

Agregó que, sin embargo, en la entrega de beneficios se produce una discriminación positiva por edad, sexo y remuneración percibida. Se estima que esa facultad corresponde al municipio, el que libremente, y por acuerdo del Concejo Municipal, podría, analizados los antecedentes, fijar la política indemnizatoria para los trabajadores que se acojan a este beneficio, con un tope máximo de 11 meses.

Destacó que el mecanismo de financiamiento parece adecuado, ya que el ahorro de gasto en personal permitiría en el tiempo pagar la deuda, sin provocar efectos financieros negativos en la operación.

El Presidente de la Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud Municipalizada puso de relieve que el proyecto de ley en informe ha sido ingresado a tramitación legislativa en un momento en que la reforma al sector salud ocupa un lugar preponderante en la agenda, manifestando su interés en que se apruebe con prontitud en el Senado.

Informó que la iniciativa es resultado de un proceso de negociación entre los trabajadores, el Ministerio de Salud y los alcaldes, en que cada una de las partes tuvo que ceder algo en sus posturas.

Destacó que el sector salud es altamente eficiente, mencionando, a título ejemplar, el descenso en la mortalidad infantil en el país el año pasado, producto de una campaña de prevención de infecciones respiratorias agudas, y la cuadruplicación del número de atenciones primarias de urgencia.

Se refirió enseguida a los distintos beneficios planteados en el proyecto de ley en informe, reiterando el anhelo de los

trabajadores de la salud representados por su entidad en que se despache a la brevedad por el Congreso Nacional.

Expresó su agrado porque el incentivo para el retiro que se propone en el proyecto esté planteado en términos de voluntariedad y considerando un período de cinco años en que el trabajador, acogido a retiro no pueda ser contratado nuevamente en el sector público, como asimismo, su complacencia por el hecho de que en este aspecto se recoja el concepto de género, al contemplarse un mes adicional de remuneraciones para las mujeres trabajadoras.

A continuación se produjo un extenso intercambio de ideas en torno a la forma en que se financiará la iniciativa legal en análisis, a los términos en que ha sido redactado el texto legal en lo pertinente, y a la fórmula de presentación de la materia en el informe financiero que acompaña el proyecto de ley en discusión.

La Honorable Senadora señora Matthei hizo notar que la forma en que está redactada la norma del artículo cuarto transitorio del proyecto hace pensar que los Servicios de Salud tendrán que dejar de desarrollar ciertas tareas y orientar los recursos asignados a ellas a los fines de la iniciativa en informe, solicitando información detallada al respecto. Asimismo, mencionó algunas inconsistencias que contendría, a su juicio, el informe financiero del proyecto elaborado por la Dirección de Presupuestos.

El Honorable Senador señor García, por su parte, consultó sobre la seguridad que existe en orden a que el Ministerio de Salud entregue, efectivamente, los recursos que cada municipalidad requerirá para cumplir con las disposiciones del proyecto.

Sobre el particular, el Honorable Senador señor Viera-Gallo sostuvo que ante un conflicto en la materia se puede recurrir a los tribunales de justicia.

Los representantes de la Dirección de Presupuestos explicaron que el informe financiero explicita los gastos agregados por concepto del proyecto desde el año 2002 al 2006, y que la iniciativa en informe presenta cuatro líneas de gastos: asignación de estímulo al desempeño colectivo, que comienza el 2003 y llega en régimen al año 2006; la integración de la bonificación de la ley N° 19.429 a los sueldos base mínimos nacionales, que parte el año 2003 y llega a su régimen que asciende aproximadamente a 1.852 millones de pesos; el

bono que se pagará el año 2002 por un total de 1.650 millones de pesos, y el plan de retiro que se aplica hasta el año 2004.

Destacaron que el artículo cuarto transitorio de la iniciativa en informe responde a la técnica legislativa que se ha utilizado tradicionalmente, haciendo presente que la ley de presupuestos se refiere a los recursos de un año, y, por tanto, el informe financiero hace referencia a los recursos sobre los cuales ya se legisló. Aseguraron que la norma del artículo cuarto se utiliza para todos los proyectos de ley, y que después se ajusta de acuerdo a la dinámica de los presupuestos anuales.

Aseveraron que los beneficios otorgados por la iniciativa legal deben ingresarse y pagarse el año 2002, con cargo al presupuesto vigente, y como éste no cubrirá los requerimientos, el Tesoro Público hará los traspasos necesarios a los servicios de salud, sin que se comprometa el financiamiento de los servicios de salud en otras materias.

Sobre este aspecto, el Honorable Senador señor Lavandero sugirió la posibilidad de la incorporación como gasto corriente en el Ministerio de Salud, con lo cual quedaría incorporado, por ley, año a año.

El Honorable Senador señor Ominami destacó que, según lo expuesto por los representantes de la Dirección de Presupuestos, el proyecto tendría un financiamiento bien establecido y comprometido, y que existen los mecanismos a través de los cuales garantizar que los recursos se traspasen a los municipios.

Solicitó, además, que el Ejecutivo propusiera una redacción, para el artículo cuarto transitorio, que proporcione mayor seguridad en torno a que los municipios contarán con el financiamiento que requieran en el futuro.

Los representantes del Ministerio de Hacienda se comprometieron a entregar, antes de la votación de la iniciativa, un informe financiero más completo que el que originalmente se acompañó a los antecedentes.

En virtud de las consideraciones precedentemente expuestas, y sometido a votación en general el proyecto, la idea de legislar resultó aprobada por

A continuación, se efectúa una descripción de las disposiciones de la iniciativa.

Artículo 1º

Este precepto establece, en su inciso primero, para el personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la ley N° 19.378, una asignación de estímulo al desempeño colectivo, la que estará asociada al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la atención primaria de salud.

En su inciso segundo, señala que esta asignación corresponderá a los trabajadores que hayan prestado servicios para una entidad administradora de salud municipal, o para más de una, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas, y que se encuentren además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.

Artículo 2º

Dispone, en el primer inciso, que el monto mensual que corresponderá a cada funcionario por concepto de asignación de estímulo al desempeño colectivo se calculará sobre el sueldo base más la asignación de atención primaria de salud municipal, correspondiente a su nivel y categoría, en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional, en relación con una jornada de cuarenta y cuatro horas semanales. Agrega que la asignación para el personal que desempeñe jornadas inferiores a las cuarenta y cuatro horas, será calculada en forma proporcional.

En el inciso segundo, expresa que la asignación contendrá un componente fijo, o base, y otro variable.

En el inciso tercero, dispone que el componente fijo ascenderá al 5,3%, aplicado sobre la base señalada en el inciso primero, y que el componente variable será del 5,3% sobre igual base de cálculo, para aquellos funcionarios que se desempeñen en las entidades

administradoras y que hubieran cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, y del 2,65%, para aquellos funcionarios que cumplan entre el 75%, y menos del 90% de las metas fijadas.

Artículo 3º

Regula distintos aspectos relativos a la forma de pago y monto de la asignación de estímulo de desempeño, refiriéndose, en su inciso primero, a su pago en cuotas, en el inciso segundo, al monto a que ascenderá cada una de ellas, en su inciso tercero, al personal que deje de prestar servicios antes de completarse un período, y en el inciso cuarto, a las imposiciones e impuestos a que se encuentre afecta.

Artículo 4º

Establece, en cinco numerales que se transcriben a continuación, las reglas que se aplicarán para otorgar la asignación de estímulo al desempeño:

1) El Ministerio de Salud fijará, antes del 10 de septiembre de cada año, las metas sanitarias nacionales para el conjunto de las entidades administradoras de salud municipal;

2) En cada Servicio de Salud existirá un comité técnico integrado por su Director y, en caso de ausencia de éste, por quien lo subrogue, quien lo presidirá; por el Director de Atención Primaria de Salud de dicho organismo o su representante, quien actuará como secretario; por un representante de las entidades administradoras de salud ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional, y por un representante de los trabajadores a través de las entidades nacionales o regionales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad. El comité técnico, respecto de cada municipio, deberá determinar para cada entidad administradora de salud primaria y sus establecimientos, según corresponda, las metas específicas y los indicadores de actividad, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria. Sobre esta base se suscribirán, a más tardar el 10 de diciembre de cada año, los convenios anuales de desempeño entre el Servicio de Salud respectivo y la entidad administradora.

3) La evaluación del nivel de cumplimiento de las metas fijadas a las entidades administradoras de salud municipal y sus establecimientos se efectuará por el Ministerio de Salud, a partir de la información proporcionada por los Servicios de Salud y por las propias

entidades administradoras, la que deberá ser entregada por dichas entidades al Ministerio, a más tardar, el 31 de enero de cada año.

4) Será facultad de los Servicios de Salud respectivos determinar para cada año si las metas de evaluación, su cumplimiento y el consecuente pago de la asignación se harán en relación con cada entidad administradora de salud primaria o separadamente por cada establecimiento de las mismas.

5) Un reglamento, dictado dentro de los ciento ochenta días siguientes a la fecha de publicación de la ley, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará las condiciones para que los Servicios de Salud ejerzan la opción a que se refiere el número anterior, como asimismo los procedimientos destinados a la definición y evaluación del grado de cumplimiento de las metas anuales de los establecimientos de salud municipal, y las demás disposiciones necesarias para el otorgamiento de esta asignación.

El Honorable Senador señor Ríos formuló indicación para eliminar el artículo 4º.

El Honorable Senador señor Viera-Gallo planteó dos indicaciones al artículo 4º.

La primera de ellas sustituye la frase final del número 2) por la siguiente "Estas metas serán obligatorias para los municipios".

La segunda indicación reemplaza el número 3) del artículo 4º por el siguiente:

"3) La evaluación del nivel de cumplimiento de las metas fijadas y los indicadores de actividad en materia de salud para cada entidad administradora y sus establecimientos la hará el Secretario Regional Ministerial de la Región correspondiente. De su decisión se podrá apelar en el plazo de 10 días al Ministro de Salud."

Artículo 5º

El artículo 5° del proyecto es del siguiente tenor:

“Artículo 5°.- Sustitúyense, a contar del 1 de enero de 2003, los valores consignados en las letras d), e) y f) del artículo 15 transitorio de la ley N° 19.378 por los siguientes:

"d) \$ 88.490

e) \$ 82.267

f) \$ 72.542"

En consecuencia, a contar de la fecha antedicha, la bonificación a que se refiere el artículo 22 de la ley N° 19.429, respecto del personal de las categorías de las letras d), e) y f) del artículo 5° de la ley N° 19.378, que la estuviere percibiendo, se entenderá incorporada al sueldo base mínimo nacional, en los términos señalados en el inciso precedente.

Derógase, a contar del 1 de enero de 2003, el artículo 22 de la ley N° 19.429.”.

Artículo 6°

Este precepto concede, en las condiciones que en la norma se detallan, un bono no imponible ni tributable ascendente a la cantidad de \$ 78.000 a los funcionarios afectos a la ley N° 19.378.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Artículo primero

Artículo primero.- Los funcionarios regidos por la ley N° 19.378 mayores de sesenta años de edad, si son mujeres, y de sesenta y cinco años, si son hombres, que, después de los sesenta días posteriores a la publicación de esta ley y hasta el 31 de diciembre de 2004, dejen de pertenecer voluntariamente a una dotación municipal de salud, respecto del total de horas que sirvan, tendrán derecho a percibir una indemnización de un mes del promedio de las últimas 12 rentas, actualizadas según el índice de precios al consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, por cada año de servicio y fracción superior a seis meses prestados a establecimientos de salud públicos, municipales o corporaciones de salud municipal, con un tope de nueve meses de dicha remuneración.

El monto de este beneficio se incrementará en un mes para aquellos funcionarios cuyas rentas sean inferiores a \$ 400.000 y en un mes para aquellos que tengan, a la fecha de publicación de la ley más de sesenta y tres años si son mujeres y más de sesenta y ocho años tratándose de hombres. Las funcionarias tendrán derecho a un mes adicional de indemnización. En ningún caso este beneficio podrá ser superior a once meses de renta.

Esta indemnización no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal y será incompatible con cualquiera otra indemnización que pudiera corresponderle al funcionario por término de la relación laboral.

El reglamento determinará los mecanismos, la periodicidad y las demás disposiciones necesarias para la implementación de este beneficio.

Los funcionarios que cesen en sus empleos por aplicación de lo dispuesto en este artículo no podrán ser nombrados ni contratados en una entidad administradora o municipalidad, durante los cinco años siguientes al término de su relación laboral, a menos que previamente devuelvan la totalidad del beneficio percibido, expresado en unidades de fomento, más el interés corriente para operaciones reajustables.

Artículo segundo.- Las entidades administradoras de salud municipal podrán solicitar al Ministerio de Salud, por intermedio del Servicio de Salud respectivo, un anticipo del aporte estatal, definido en el artículo 49 de la ley N°19.378, para el financiamiento de la aplicación del beneficio establecido en el artículo anterior, el que no podrá exceder del monto total de las indemnizaciones por pagar.

Los recursos anticipados serán devueltos en su totalidad por la entidad administradora de salud municipal en la forma de rebaja del aporte estatal a contar del mes siguiente a aquel en que se otorgue el anticipo del aporte estatal a que se refiere el inciso anterior.

El monto de los recursos por rebajar será del 3% de la remesa mensual a las entidades de administración municipal, no pudiendo exceder de sesenta meses el plazo para la devolución total.

Para los efectos de lo señalado en los incisos anteriores, se suscribirán, entre la entidad administradora de salud y el Servicio de Salud respectivo, los convenios que sean necesarios, los que

deberán ser aprobados por resolución exenta del Ministerio de Salud, visada por el Ministerio de Hacienda. Estos convenios deberán contener el monto del anticipo solicitado, el plazo de pago, el valor y número de cuotas mensuales en las cuales deberá ser devuelto, y los demás antecedentes que justifiquen la solicitud de recursos.

Artículo tercero.- La asignación de estímulo al desempeño colectivo se otorgará en forma gradual durante un período de cuatro años, conforme al siguiente cronograma:

a) año 2003: - componente fijo	2,65%
- componente variable	0%
b) año 2004: - componente fijo	3,5%
- componente variable, hasta	1,8%
c) año 2005: - componente fijo	4,4%
- componente variable, hasta	3,5%
d) año 2006: - componente fijo	5,3%
- componente variable, hasta	5,3%

Artículo cuarto.- El mayor gasto que signifique la aplicación de esta ley durante el año 2002 se financiará con el presupuesto vigente de los Servicios de Salud respectivos. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo al ítem 50-01-03-25-33.104 de la partida presupuestaria Tesoro Público, podrá suplementar estos presupuestos, en la parte que no sea posible financiar con sus recursos."

- - -

FINANCIAMIENTO

El informe financiero adjunto a los antecedentes, de fecha 10 de mayo del presente año, señala que "La aplicación del presente proyecto de ley tiene un costo total anual de \$ 1.650 millones para el año 2002; \$ 5.712 millones para el año 2003; \$ 7.951 millones para el año 2004; \$ 8.571 millones para el año 2005 y

tiene un costo en régimen de \$ 10.810 millones anuales a partir del año 2006.”.

Dicho documento expresa que, “Asimismo, el mayor gasto que signifique la aplicación de esta ley durante el año 2002, se financiará con el presupuesto vigente de los Servicios de Salud respectivos.”. Agrega que “No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo al ítem 50-01-03-25-33.104 de la partida presupuestaria Tesoro Público, podrá suplementar estos presupuestos, en la parte que no sea posible financiar con sus recursos.”.

En consecuencia, y de acuerdo a lo expuesto en el informe financiero, la iniciativa legal en estudio se encuentra financiada y, por tanto, sus normas no producirán desequilibrios presupuestarios, ni incidirán negativamente en la economía del país.

- - -

En mérito de los acuerdos precedentemente expuestos, vuestras Comisiones de Hacienda y de Salud, unidas, tienen el honor de proponeros la aprobación del proyecto de ley en informe, en los mismos términos en que lo hizo la Honorable Cámara de Diputados, cuyo texto es el siguiente:

PROYECTO DE LEY:

Artículo 1º.- Establécese, para el personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la ley N° 19.378, una asignación de estímulo al desempeño colectivo. Dicha asignación estará asociada al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la atención primaria de salud.

Corresponderá esta asignación a los trabajadores que hayan prestado servicios para una entidad administradora de salud municipal, o para más de una, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas, y que se encuentren además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.

Artículo 2º.- El monto mensual que corresponderá a cada funcionario por concepto de asignación de estímulo al desempeño colectivo se calculará sobre el sueldo base más la asignación de atención primaria de salud municipal, correspondiente a su nivel y categoría, en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional, en relación con una jornada de cuarenta y cuatro horas semanales. La asignación para el personal que desempeñe jornadas inferiores a las cuarenta y cuatro horas será calculada en forma proporcional.

La asignación contendrá un componente fijo o base y otro variable.

El componente fijo ascenderá al 5,3% aplicado sobre la base señalada en el inciso primero. El componente variable será del 5,3% sobre igual base de cálculo, para aquellos funcionarios que se desempeñen en las entidades administradoras y que hubieren cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, y del 2,65% para aquellos funcionarios que cumplan entre el 75% y menos del 90% de las metas fijadas.

Artículo 3º.- La asignación se pagará en cuatro cuotas, en los meses de abril, junio, septiembre y diciembre de cada año.

El monto de cada cuota ascenderá al valor acumulado en el período respectivo, como resultado de la aplicación mensual de la asignación.

El personal que deje de prestar servicios antes de completarse un período tendrá derecho a la asignación en proporción a los meses completos efectivamente trabajados.

Para determinar las imposiciones e impuestos a que se encuentre afecta, se distribuirá su monto en proporción a los meses que comprenda el período que corresponda y los cuocientes se sumarán a las respectivas remuneraciones mensuales. Con todo, las imposiciones se deducirán de la parte que, sumada a las respectivas remuneraciones mensuales, no exceda del límite máximo de imponibilidad.

Artículo 4º.- Para efectos de otorgar esta asignación, se aplicarán las reglas siguientes:

1) El Ministerio de Salud fijará, antes del 10 de septiembre de cada año, las metas sanitarias nacionales para el conjunto de las entidades administradoras de salud municipal;

2) En cada Servicio de Salud existirá un comité técnico integrado por su Director y, en caso de ausencia de éste, por quien lo subrogue, quien lo presidirá; por el Director de Atención Primaria de Salud de dicho organismo o su representante, quien actuará como secretario; por un representante de las entidades administradoras de salud ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional, y por un representante de los trabajadores a través de las entidades nacionales o regionales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad. El comité técnico, respecto de cada municipio, deberá determinar para cada entidad administradora de salud primaria y sus establecimientos, según corresponda, las metas específicas y los indicadores de actividad, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria. Sobre esta base se suscribirán, a más tardar el 10 de diciembre de cada año, los convenios anuales de desempeño entre el Servicio de Salud respectivo y la entidad administradora.

3) La evaluación del nivel de cumplimiento de las metas fijadas a las entidades administradoras de salud municipal y sus establecimientos se efectuará por el Ministerio de Salud, a partir de la información proporcionada por los Servicios de Salud y por las propias entidades administradoras, la que deberá ser entregada por dichas entidades al Ministerio, a más tardar, el 31 de enero de cada año.

4) Será facultad de los Servicios de Salud respectivos determinar para cada año si las metas de evaluación, su cumplimiento y el consecuente pago de la asignación se harán en relación con cada entidad administradora de salud primaria o separadamente por cada establecimiento de las mismas.

5) Un reglamento, dictado dentro de los ciento ochenta días siguientes a la fecha de publicación de la ley, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará las condiciones para que los Servicios de Salud ejerzan la opción a que se refiere el número anterior, como asimismo los procedimientos destinados a la definición y evaluación del grado de cumplimiento de las metas anuales de los establecimientos de salud municipal, y las demás disposiciones necesarias para el otorgamiento de esta asignación.

Artículo 5º.- Sustitúyense, a contar del 1 de enero de 2003, los valores consignados en las letras d), e) y f) del artículo 15 transitorio de la ley N° 19.378 por los siguientes:

"d) \$ 88.490

e) \$ 82.267

f) \$ 72.542"

En consecuencia, a contar de la fecha antedicha, la bonificación a que se refiere el artículo 22 de la ley N° 19.429, respecto del personal de las categorías de las letras d), e) y f) del artículo 5° de la ley N° 19.378, que la estuviere percibiendo, se entenderá incorporada al sueldo base mínimo nacional, en los términos señalados en el inciso precedente.

Derógase, a contar del 1 de enero de 2003, el artículo 22 de la ley N° 19.429.

Artículo 6°.- Concédese, por una sola vez, a los funcionarios afectos a la ley N° 19.378, que se encontraban prestando servicios al 31 de marzo de 2002 y que a la fecha de publicación de esta ley continúen desempeñándose en los establecimientos correspondientes, un bono no imponible ni tributable ascendente a la cantidad de \$78.000 para la jornada de cuarenta y cuatro horas semanales.

El bono se pagará a partir de la fecha de publicación de la ley y, a más tardar, dentro de los treinta días siguientes a ésta y será calculado en forma proporcional a la jornada de trabajo por la cual esté contratado cada funcionario, tomando como base la jornada de cuarenta y cuatro horas semanales.

En todo caso, el máximo de horas semanales para calcular el valor del bono será de cuarenta y cuatro, y los funcionarios que estén contratados por una jornada mayor o desempeñen funciones en más de un establecimiento con jornadas cuya suma sea superior a dicho máximo, sólo tendrán derecho a la bonificación correspondiente a cuarenta y cuatro horas semanales.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Artículo primero.- Los funcionarios regidos por la ley N° 19.378 mayores de sesenta años de edad, si son mujeres, y de sesenta y cinco años, si son hombres, que, después de los sesenta días posteriores a la publicación de esta ley y hasta el 31 de diciembre de 2004, dejen de pertenecer voluntariamente a una dotación municipal de salud, respecto del total de horas que sirvan, tendrán derecho a percibir una indemnización de un mes del promedio de las últimas 12 rentas, actualizadas según el índice de precios al consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, por cada año de servicio y fracción superior a seis meses prestados a establecimientos de salud públicos, municipales o corporaciones de salud municipal, con un tope de nueve meses de dicha remuneración.

El monto de este beneficio se incrementará en un mes para aquellos funcionarios cuyas rentas sean inferiores a \$ 400.000 y en un mes para aquellos que tengan, a la fecha de publicación de la ley más de sesenta y tres años si son mujeres y más de sesenta y ocho años tratándose de hombres. Las funcionarias tendrán derecho a un mes adicional de indemnización. En ningún caso este beneficio podrá ser superior a once meses de renta.

Esta indemnización no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal y será incompatible con cualquiera otra indemnización que pudiera corresponderle al funcionario por término de la relación laboral.

El reglamento determinará los mecanismos, la periodicidad y las demás disposiciones necesarias para la implementación de este beneficio.

Los funcionarios que cesen en sus empleos por aplicación de lo dispuesto en este artículo no podrán ser nombrados ni contratados en una entidad administradora o municipalidad, durante los cinco años siguientes al término de su relación laboral, a menos que previamente devuelvan la totalidad del beneficio percibido, expresado en unidades de fomento, más el interés corriente para operaciones reajustables.

Artículo segundo.- Las entidades administradoras de salud municipal podrán solicitar al Ministerio de Salud, por intermedio del Servicio de Salud respectivo, un anticipo del aporte estatal, definido en el artículo 49 de la ley N°19.378, para el financiamiento de la aplicación del beneficio establecido en el artículo anterior, el que no podrá exceder del monto total de las indemnizaciones por pagar.

Los recursos anticipados serán devueltos en su totalidad por la entidad administradora de salud municipal en la forma de rebaja del aporte estatal a contar del mes siguiente a aquel en que se otorgue el anticipo del aporte estatal a que se refiere el inciso anterior.

El monto de los recursos por rebajar será del 3% de la remesa mensual a las entidades de administración municipal, no pudiendo exceder de sesenta meses el plazo para la devolución total.

Para los efectos de lo señalado en los incisos anteriores, se suscribirán, entre la entidad administradora de salud y el Servicio de Salud respectivo, los convenios que sean necesarios, los que deberán ser aprobados por resolución exenta del Ministerio de Salud,

visada por el Ministerio de Hacienda. Estos convenios deberán contener el monto del anticipo solicitado, el plazo de pago, el valor y número de cuotas mensuales en las cuales deberá ser devuelto, y los demás antecedentes que justifiquen la solicitud de recursos.

Artículo tercero.- La asignación de estímulo al desempeño colectivo se otorgará en forma gradual durante un período de cuatro años, conforme al siguiente cronograma:

a) año 2003: - componente fijo	2,65%
- componente variable	0%
b) año 2004: - componente fijo	3,5%
- componente variable, hasta	1,8%
c) año 2005: - componente fijo	4,4%
- componente variable, hasta	3,5%
d) año 2006: - componente fijo	5,3%
- componente variable, hasta	5,3%

Artículo cuarto.- El mayor gasto que signifique la aplicación de esta ley durante el año 2002 se financiará con el presupuesto vigente de los Servicios de Salud respectivos. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo al ítem 50-01-03-25-33.104 de la partida presupuestaria Tesoro Público, podrá suplementar estos presupuestos, en la parte que no sea posible financiar con sus recursos."

- - -

Acordado en sesiones celebradas los días 21 y 28 de mayo, y 5, de junio de 2002, con asistencia de los Honorables Senadores señor Carlos Ominami Pascual (Presidente), señora Evelyn Matthei Fornet, y señores Edgardo Boeninger Kausel (Jorge Lavandero Illanes), Carlos Bombal Otaegui, Alejandro Foxley Rioseco (Presidente accidental) (Jorge Lavandero Illanes), José García Ruminot, Alberto Espina Otero, Mario Ríos Santander, Mariano Ruiz-Esquide Jara (Jorge Lavandero Illanes) y José Antonio Viera-Gallo Quesney.

2002. Sala de las Comisiones Unidas, a de junio de

ROBERTO BUSTOS LATORRE
Secretario.

RESEÑA

- I. **BOLETÍN N°:** 2.931-11.
- II. **MATERIA:** proyecto de ley que otorga beneficios a la Salud Primaria.
- III. **ORIGEN:** Mensaje de S.E. el Presidente de la República.
- IV. **TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** segundo.
- V. **APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS:** aprobado en general y particular por unanimidad.
- VI. **INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO:** 15 de mayo de 2002.
- VII. **TRÁMITE REGLAMENTARIO:** primer informe.
- VIII. **URGENCIA:** “discusión inmediata”.
- IX. **LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:**

-Ley N° 19.378, publicada el 13 de abril de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

-Ley N° 19.429, publicada el 30 de noviembre de 1995, sobre reajuste de remuneraciones a trabajadores del sector público, aguinaldos, y otros beneficios de carácter pecuniario.

- X. **ESTRUCTURA DEL PROYECTO PROPUESTO:** consta de seis artículos permanentes y cuatro transitorios.
- XI. **PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:**

El principal objetivo de la iniciativa es el mejoramiento de las condiciones económicas y de trabajo de los funcionarios de la atención primaria municipal, disponiendo, al efecto, la concesión de los siguientes beneficios para el personal regulado por la ley N° 19.378: asignación de estímulo al desempeño funcionario, con un componente fijo y otro variable; incorporación al sueldo base de una asignación; incentivo para el retiro, y un bono no imponible ni tributable.

