INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que establece los incentivos remuneracionales que indica, a favor de los profesionales de los servicios de salud que señala.

BOLETÍN Nº 8.922-11.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar acerca del proyecto de la referencia, iniciado en Mensaje del señor Presidente de la República, con urgencia calificada de “suma”. El plazo vence el 16 del mes de octubre en curso.

Se hace presente que el proyecto no contiene normas que exijan un quórum especial de aprobación ni disposiciones que incidan en la organización o atribuciones de los tribunales de justicia.

A la sesión en se estudió este asunto asistieron, además de los integrantes de la Comisión, las siguientes personas:

- Del Ministerio de Salud: el asesor del Ministro, doctor Juan Cataldo Acuña y el asesor legislativo, señor Jaime González Kazazian.

- De la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, el sectorialista, señor Enrique Arancibia.

- Del Colegio Médico de Chile A.G., la Vicepresidenta, doctora Magaly Pacheco y el abogado, señor Adelio Misseroni.

- Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: el coordinador, señor Pedro Pizarro González.

- De la Biblioteca del Congreso Nacional: el analista, señor Eduardo Goldstein Braunfeld.

- Los asesores del Honorable Senador señor Chahuán, señora Marcela Aranda y señores Marcelo Sanhueza, Hugo Reyes y Diego Khamis.

- La asesora del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, señora Labibe Yumha.

- El asesor del Comité Demócrata Cristiano, señor Felipe Vargas.

- - - - - - - -

OBJETIVOS FUNDAMENTALES Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

De acuerdo con el Mensaje, este proyecto de ley tiene los siguientes objetivos:

- mejorar las condiciones remuneracionales de los profesionales funcionarios que ejercen funciones de jefes de servicios clínicos y unidades de apoyo;

- incentivar la permanencia de profesionales especialistas en los servicios o unidades críticas, de urgencias, maternidades y residencias médicas, que requieren atención en forma continua los 365 días del año;

- disminuir la brecha de especialistas en regiones carentes de especialidades médicas de las unidades señaladas;

- generar un estímulo de carácter permanente por especialidad y variable orientado al cumplimiento de metas de producción y calidad en dichas unidades de trabajo y, por último,

- establecer un plan de retiro voluntario para los profesionales regidos por las leyes N° 19.664 y N° 15.076.

El proyecto está conformado por 14 artículos permanentes que modifican diversos cuerpos legales y trece disposiciones transitorias.

- - - - - - -

ANTECEDENTES DE DERECHO

El proyecto en informe se vincula con los siguientes cuerpos normativos:

1. Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2001, que fija el texto refundido de la ley N° 15.076, que a su vez fija el texto refundido del estatuto para los médico-cirujanos, farmacéuticos o químico farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas, o Estatuto Médico Funcionario.

2. Ley N° 19.198, que establece normas sobre concursos para cargos de profesionales funcionarios regidos por la ley N° 15.076.

3. Ley N° 19.230, que dicta normas relativas a profesionales funcionarios que indica, regidos por la ley N° 15.076.

4. Ley N° 19.664, que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los servicios de salud y modifica la ley Nº 15.076, también denominada Nuevo Estatuto Médico Funcionario.

5. Ley N° 20.209, que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, la ley N° 19.490, delega facultades para fijar y modificar las plantas de personal que indica y consulta otros beneficios para el personal de los servicios de salud.

6. Ley N° 20.589, que otorga al personal de la atención primaria de salud que indica, una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional.

7. Ley N° 20.612, que otorga a los funcionarios del sector salud que indica, una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional.

8. Decretos con fuerza de ley N° 2 al N° 27, del Ministerio de Salud, de 1995, decretos con fuerza de ley N° 2 y N° 3, del Ministerio de Salud, de 1997 y Decretos con fuerza de ley N° 7, N° 9 al N° 37, del Ministerio de Salud, de 2008, que fijan plantas de personal de los Servicios de Salud.

9. Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

10. Decreto ley N° 3.500, de 1980, que establece un nuevo sistema de pensiones.

11. Decreto Ley N° 3.551, de 1980, que fija normas sobre remuneraciones y sobre personal para el sector público.

- - - - - - -

ANTECEDENTES DE HECHO

El Mensaje que dio inicio al presente proyecto de ley consigna que las materias contenidas en la iniciativa legal dan cuenta del acuerdo alcanzado entre el Gobierno y el Colegio Médico y que su implementación significará un estímulo a la carrera funcionaria y un mejoramiento económico de los profesionales que desempeñen funciones directivas y cargos de 28 horas semanales en el Sistema Nacional de los Servicios de Salud.

En ese contexto, agrega la propuesta legislativa, se pretende mejorar las condiciones remuneracionales de los profesionales funcionarios que ejercen funciones de jefes de servicios clínicos y unidades de apoyo; incentivar la permanencia de profesionales especialistas en los servicios o unidades críticas, de urgencia, maternidades y residencias médicas, que requieren atención en forma continua los 365 días del año; disminuir la brecha de especialistas en regiones carentes o deficitarias en materia de especialidades médicas, en las unidades señaladas; generar un estímulo de carácter permanente por especialidad y uno variable, orientado al cumplimiento de metas de producción y calidad en las unidades de trabajo, y, por último, establecer un plan de retiro voluntario para los profesionales regidos por las leyes N° 19.664 y N° 15.076.

Así, las disposiciones propuestas en el proyecto de ley se enmarcan en las políticas de mejoramiento, tanto en lo referido a las condiciones laborales como a la carrera funcionaria, y de incentivos al egreso de los profesionales funcionarios del sistema de servicios de salud del país, que el Gobierno ha venido implementando para el personal del sector salud en su conjunto.

En cuanto al contenido de la iniciativa legal, cabe enunciar los siguientes aspectos principales:

a) Transformar cargos directivos duales servidos exclusivamente por profesionales funcionarios regidos por la ley N° 15.076, a excepción de los jefes de departamento, en horas clínicas diurnas sujetas a la ley N° 19.664

Para estos efectos, se entiende por directivos duales a aquellos cargos que pueden ser provistos, desempeñados y remunerados al amparo de la normativa del Estatuto Administrativo o de la ley N° 19.664. Estos cargos, servidos por profesionales funcionarios remunerados de acuerdo al artículo 5° de la ley N° 19.664, no están acogidos a la carrera funcionaria. Esta situación trae como consecuencia que no tienen derecho a percibir las asignaciones de experiencia calificada y de reforzamiento profesional.

Por otro lado, explicita la iniciativa, en virtud de la normativa que rige a los servicios de salud y sus establecimientos dependientes, estos últimos están facultados para organizarse internamente y para asignar funciones directivas asistenciales de atención directa y de apoyo, que no se encuentran establecidas en las plantas directivas de los servicios de salud, situación que impide el buen funcionamiento de dichos establecimientos.

La situación expuesta se ha agudizado por la aplicación de la ley N° 20.209, que en sus disposiciones transitorias, ha permitido que los cargos vacantes de jefes de servicios clínicos y de unidades de apoyo se transformen en cargos de la planta de profesionales afectos al Estatuto Administrativo.

A la luz de estos antecedentes, la presente iniciativa legal transforma los actuales cargos directivos duales servidos por profesionales funcionarios (médico cirujano, cirujano dentista, farmacéutico o químico farmacéutico y bioquímico), en cargos clínicos sujetos a la carrera funcionaria, lo que permitirá que los profesionales que ejerzan esas labores perciban las asignaciones de reforzamiento profesional diurno y de experiencia calificada. Además, dichos servidores continuarán, por un período máximo de cinco años, percibiendo la asignación de responsabilidad, la que se otorgará mediante un concurso interno, de acuerdo al procedimiento de la ley N° 19.198 y su reglamento.

b) Estímulos remuneracionales de carácter fijo y variable, para profesionales funcionarios con jornada de 28 horas semanales de la ley N° 15.076.

El Mensaje establece que, con la finalidad de abordar en forma integral los problemas que se suscitan en la gestión clínica de los establecimientos de salud de la Red Asistencial, se hace indispensable que la atención de urgencia sea abordada en el marco de la atención al usuario. Para lograr este objetivo, es menester que en este proceso participe el equipo de salud.

En efecto, teniendo en consideración que los problemas que se presentan en las unidades de urgencia hospitalaria, debido a las condiciones apremiantes y a que las remuneraciones son inferiores a las que se pagan en el sector privado, se generan considerables niveles de rotación y dificultades para la contratación de personal calificado. Por ello el proyecto instaura una política de incentivos remuneracionales asociados al ejercicio de especialidades en unidades de urgencia, paciente crítico, maternidades y residencias, y a compromisos de gestión que los directores de los servicios de salud suscribirán con los directores de establecimientos, compromisos orientados a la mejora de indicadores de producción y calidad.

Para estos efectos, se incluyen en el presente proyecto de ley, dos tipos de asignaciones:

1. Asignación de estímulo por competencias profesionales, ascendente a un 30%, porcentaje aplicado sobre una base de cálculo que se indica en el proyecto de ley, para profesionales funcionarios con especialidades certificadas e inscritas en el registro que lleva la Superintendencia de Salud, que desempeñen cargos de 28 horas semanales, regidos por la ley N° 15.076, en los establecimientos dependientes de los servicios de salud, incluidos los profesionales liberados de guardia que sigan desempeñándose en servicios de urgencia o maternidades y en unidades de cuidado intensivo, a que se refiere el inciso séptimo del artículo 12 de la ley N° 15.076.

2. Asignación por cumplimiento de metas anuales de producción y de calidad, que se pagará a todos los profesionales funcionarios que desempeñen cargos de 28 horas semanales regidos por la ley N° 15.076 en los establecimientos dependientes de los servicios de salud, incluidos los profesionales liberados de guardia que sigan desempeñándose en las unidades de cuidado intensivo, maternidad y de emergencia hospitalaria, que hayan prestado servicios durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de las metas fijadas y que se encuentren en servicio al momento del pago de la asignación. Para el pago de este beneficio, que se hará en cuatro cuotas, es requisito haber cumplido al menos el 75% por ciento de las metas. Las modalidades del cálculo para cada caso se desarrollan latamente en el articulado.

c) Traspaso de cargos profesionales funcionarios entre servicios, sin afectar la carrera funcionaria.

Añade la propuesta legislativa que los profesionales funcionarios que son titulares de cargos en extinción, creados en virtud del artículo 6° de la ley N° 19.230, podrán solicitar que estos cargos puedan ser desempeñados en otros servicios de salud. Además, de existir las disponibilidades horaria y presupuestaria, podrán solicitar el traspaso de toda o parte de la jornada horaria diurna regida por ley N° 19.664, al servicio de destino donde cumplirán funciones.

Para los efectos de la aplicación de lo señalado en el párrafo anterior, se modificarán los presupuestos, tanto del servicio en el cual el cargo en extinción fue creado, como del servicio de salud de destino.

d) Programa de incentivo al retiro de profesionales funcionarios regidos por las leyes N^{os} 15.076 y 19.664.

Finalmente, la iniciativa dispone que esos profesionales que se desempeñen en los servicios de salud y en los establecimientos de salud de carácter experimental, que en el período

comprendido entre la fecha de publicación de esta ley y el 30 de junio de 2014 tengan o cumplan 62 o más años de edad, si son mujeres, y 67 o más años, si son hombres, y que se hayan desempeñado a lo menos once años en cargos con jornadas de horas semanales de la ley N° 15.076 y ley N° 19.664, tendrán derecho a percibir una bonificación por retiro voluntario equivalente a once meses de remuneraciones imponibles, respecto del total de horas que sirvan al momento de la postulación.

Precisa el Mensaje que podrán acceder a esta bonificación hasta un total de 680 beneficiarios. Para el año 2013 la bonificación se podrá conceder hasta un máximo de 200 beneficiarios, para el año 2014 hasta un máximo de 250 y para el año 2015, hasta un máximo de 230.

Asimismo, los profesionales funcionarios con derecho a percibir la bonificación por retiro voluntario, que tengan a lo menos quince años de desempeño en cargos con jornadas de horas semanales de la ley N° 15.076 y de la ley N° 19.664, tendrán derecho a una bonificación adicional, entre 300 unidades de fomento y 650 unidades de fomento, dependiendo del total de horas contratadas, la que se pagará en la misma oportunidad en que se pague la bonificación por retiro voluntario.

Cabe señalar que la Cámara de Diputados, en el primer trámite constitucional, rebajó las edades dispuestas para acceder al beneficio de incentivo al retiro, estableciéndola en 60 años, en el caso de las mujeres, y en 65, en el de los hombres.

- - - - - - - -

DISCUSIÓN Y APROBACIÓN EN GENERAL

Se dio comienzo al debate con la intervención del asesor del Ministro de Salud, doctor Juan Cataldo, quien explicó que, a partir del problema derivado de la brecha de médicos especialistas en el sistema público, el Ministerio de Salud se ha propuesto abordar esta materia mediante el incremento progresivo del número de especialistas en formación y la retención de los mismos en el sector público, principalmente respecto de aquellos que laboran en regiones. En esa línea se enmarca también el proyecto de ley en discusión, respecto del cual enumeró los aspectos fundamentales que considera:

1.- La mejora en las condiciones remuneracionales de los jefes de servicios técnicos y de apoyo, que actualmente no poseen estímulos para ejercer dichos cargos y que, en ciertos casos, perciben menos dinero que algunos de sus subordinados. Lo anterior derivaba en el éxodo de personas de experiencia que

ocupaban esos cargos, los que en algunos casos eran ejercidos por funcionarios que no tenían la calidad de titulares.

Por lo anterior, se contempla en la iniciativa el aseguramiento de la carrera funcionaria de los jefes de servicio, junto con el otorgamiento de asignaciones en razón de su experiencia y reforzamiento profesional.

2.- Un aumento de las remuneraciones para los médicos especialistas que trabajan en el sector público. Para ello, se proponen dos tipos de asignaciones.

La primera de ellas, de carácter permanente y ligada a la experiencia calificada y a la acreditación de la especialidad respectiva ante la Superintendencia de Salud, será para aquellos médicos que laboren en unidades de urgencia y de pacientes críticos, maternidades y residencias y alcanzará a un 30% de una base de cálculo determinada en el proyecto.

La segunda, en tanto, será de carácter variable y estará sujeta al cumplimiento de metas de calidad y productividad que se definirán anualmente. El monto corresponderá a un 10% de la misma base de cálculo.

3.- La portabilidad de los beneficios derivados de la aplicación de lo dispuesto en el artículo 44 de la ley N° 15.076, a saber, la exención de prestar servicios de guardia nocturna y en días festivos, para los profesionales funcionarios que hayan servido en esos turnos durante 20 años.

Así, un médico de experiencia que desee, por ejemplo, trasladarse a regiones al final de su carrera, mantendrá los beneficios que deriven de su carrera funcionaria, entre los que se cuentan los contemplados por la disposición precedentemente señalada. Además, para efectos presupuestarios, se podrán efectuar los traspasos correspondientes entre los servicios de salud, para cubrir el financiamiento de sus remuneraciones.

4.- Incentivo al retiro para médicos que, pese a su avanzada edad, no han podido dejar de trabajar en el sistema, con el objetivo de dar mayor dinamismo a la renovación de funcionarios. Dicho estímulo consistirá en una bonificación por retiro voluntario de un monto equivalente a 11 meses de remuneraciones, más una bonificación adicional, cuya suma estará determinada de acuerdo a la cantidad de horas que tengan contratadas.

Asimismo, precisó que el proceso de retiro voluntario se hará entre los años 2013 y 2015, conforme a un número máximo de cupos por cada período anual.

Para todos los incrementos y asignaciones antes señalados, concluyó, se estima que el costo fiscal para el año 2013 ascenderá a $ 10.170.215.000. Mayor detalle está contenido en el Informe Financiero que conocerá la Comisión de Hacienda.

Finalmente, recalcó que el contenido del presente proyecto de ley ha sido consensuado previamente con el Colegio Médico de Chile A.G.

A su turno, la Vicepresidenta de la referida asociación gremial, doctora Magaly Pacheco, hizo presente que la iniciativa de ley en comento ha sido fruto de una extensa negociación con el Gobierno, calificándola como muy atractiva, tanto para los médicos como para los otros profesionales de la salud beneficiados, es decir, los cirujano dentistas, químico farmacéuticos y bioquímicos.

Añadió que el incentivo al retiro propuesto permitirá que muchos facultativos puedan retirarse de sus funciones en condiciones dignas, toda vez que en la actualidad hay un total de 270 médicos mayores de 70 años trabajando y 20 que superan los 80 años, quienes no han podido dejar de laborar, por razones económicas.

En otro aspecto, consideró positivos los estímulos destinados a los médicos que trabajen en urgencias, tendientes a evitar su salida del sector público, ya que ello permitirá fortalecer la salud provista por el Estado.

Respecto de la situación de la portabilidad de los beneficios de los médicos liberados de guardia, puntualizó que sería muy valioso que ellos pudieran ejercer sus funciones en regiones, debido a que se trata de especialistas o médicos generales de dilatada experiencia, que han hecho turnos por más de 20 años y que pueden hacer un aporte relevante en esas zonas.

En la misma línea, el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide recordó que el citado beneficio se estableció a comienzos de la década de 1990, con la finalidad de que los médicos utilizaran el tiempo liberado para realizar docencia en la asistencia pública.

Al respecto, la señora Vicepresidenta del Colegio Médico informó que existen diversas modalidades para utilizar ese tiempo disponible y, si bien en la mayoría de los casos se hace labor asistencial, en un horario de 22 horas, en general se usan 7 de ellas para docencia, dejando las restantes para la asistencia médica.

En otro ámbito, el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide preguntó cuántos serán los médicos favorecidos por la

presente propuesta legislativa y el costo total que representará para el erario fiscal.

Dando respuesta a la consulta formulada, el sectorialista de la Dirección de Presupuestos, señor Enrique Arancibia, dijo que los beneficiados serán 4.505.

Por su parte, el doctor Juan Cataldo expresó que la suma total presupuestada para los próximos 4 años a fin de financiar los beneficios contemplados en el proyecto de ley asciende a $ 103.336.531.000.

En último término, el Honorable Senador señor Uriarte estimó apropiadas las disposiciones contempladas en el proyecto de ley, en orden a mejorar las condiciones económicas de los médicos que laboran en el sector público, por lo que anunció su voto favorable a la iniciativa.

- Puesta en votación la idea de legislar, resultó aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

- - - - - - -

TEXTO DEL PROYECTO APROBADO

Se consigna a continuación el texto del proyecto despachado por la Cámara de Diputados en el primer trámite constitucional, cuya aprobación en general propone la Comisión:

PROYECTO DE LEY

“Artículo 1º.– Los profesionales funcionarios regidos por las leyes N° 15.076 y N° 19.664, que sirvan a la fecha de la publicación de esta ley, en calidad de titulares, los cargos establecidos en los numerales 1.3 y 1.4 del artículo 1° de los decretos con fuerza de ley N° 9 al N° 37, de 2008, del Ministerio de Salud, con excepción de los cargos correspondientes a Jefe de Departamento, podrán ejercer la opción de traspasarse con sus cargos a la Planta Profesional de Horas de la ley N°19.664 de los servicios de salud fijada en los decretos con fuerza de ley N° 2 al N° 27, de 1995; N° 2 y N° 3, de 1997, y Nº 7, de 2008, todos del Ministerio de Salud, con el mismo número de horas que representen dichos cargos.

El Director del servicio de salud respectivo, dentro de los treinta días siguientes a la fecha de publicación de esta ley, notificará a los profesionales funcionarios la posibilidad de ejercer la opción señalada en el inciso anterior. Este personal, dentro de los sesenta días

siguientes a la notificación, deberá comunicar al citado director la decisión de optar o no a ser traspasado a la correspondiente Planta Profesional de Horas de la ley N° 19.664.

En caso que dicho personal, en los plazos señalados, no comunique por escrito ninguna decisión, se entenderá que no ejerce la opción del inciso primero, y continuará ejerciendo el cargo respectivo hasta completar el quinto año de desempeño en el mismo. Vencido este plazo, por el solo ministerio de la ley, se traspasará el cargo a la Planta Profesional de Horas de la ley N° 19.664 en la forma establecida en el inciso primero.

Lo dispuesto en el inciso anterior se formalizará mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, visada por la Dirección de Presupuestos. En ese mismo acto administrativo se establecerán las dotaciones máximas resultantes de la aplicación de este artículo.

Artículo 2°.- Facúltase al Presidente de la República para modificar mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda, las plantas de personal de los servicios de salud, suprimiendo en la planta de directivos los cargos traspasados de conformidad con lo dispuesto en los incisos primero y segundo del artículo anterior, así como los cargos de Jefe de Servicio Clínico y de Jefe de Unidad de Apoyo que se encuentren vacantes a la fecha de publicación de esta ley, creando en la Planta Profesional de Horas de la ley N° 19.664 de los servicios de salud respectivos, fijadas en los decretos con fuerza de ley N° 2 al N° 27, de 1995; N° 2 y N° 3, de 1997, y Nº 7, de 2008, todos del Ministerio de Salud, la cantidad de horas que representen los cargos suprimidos.

A su vez, modifícanse los decretos con fuerza de ley N° 9 al N° 37, de 2008, todos del Ministerio de Salud, del siguiente modo:

a) Suprímense, en los artículos 1° y 2°, en la tabla del numeral 1.4, los guarismos “33” correspondientes a las Horas Semanales y la conjunción disyuntiva “ó“ que los antecede.

b) Sustitúyese en el artículo 2°, en el numeral 1.4, la denominación de la columna “Grado u Horas Semanales” por “Grado”.

c) Suprímese en el artículo 2°, en el numeral 1.4, la columna “Alternativamente”.

d) Reemplázase en el artículo 2°, en el numeral 1.4, el texto contenido en la columna “Requisitos” por el siguiente:

“Título Profesional de una carrera de, a lo menos, ocho semestres de duración, otorgado por una universidad o instituto profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente, y acreditar una experiencia profesional no inferior a cuatro años en el sector público o privado.”.

Artículo 3°.- El Director del servicio de salud respectivo, mediante resolución, organizará, distribuirá y estructurará las horas que se creen en las plantas a que se refiere el artículo anterior, en cargos de profesionales funcionarios de 33 o 44 horas semanales, según corresponda, y encasillará en los cargos creados a los profesionales funcionarios titulares de la planta de directivos de carrera que se encontraban sirviendo los cargos suprimidos.

El encasillamiento de los profesionales funcionarios en la Etapa de Planta Superior de la Planta Profesional de Horas de la ley N° 19.664 quedará sujeto a las siguientes condiciones:

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

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

c) Los profesionales funcionarios encasillados mantendrán el número de trienios que estuvieren percibiendo.

Artículo 4°.- Los profesionales funcionarios serán encasillados en los cargos de acuerdo con el artículo precedente, continuarán desempeñando sus funciones en la Etapa de Planta Superior y se ubicarán en los niveles que les correspondan de acuerdo con su antigüedad, medida en los trienios que tengan reconocidos a la fecha del encasillamiento.

Con todo, aquellos profesionales funcionarios que tengan menos de tres trienios quedarán ubicados en esos cargos en el Nivel I de la Etapa de Planta Superior.

En la resolución a que se refiere el inciso primero del artículo anterior, se dejará constancia de la ubicación en la etapa y nivel de la carrera funcionaria que ha correspondido a los profesionales funcionarios encasillados.

Artículo 5°.- Modifícase el inciso primero del artículo 34 de la ley N° 19.664, de la siguiente forma:

a) Sustitúyese en su literal b) el punto final, por la expresión “, o”.

b) Agrégase la siguiente letra c), nueva:

“c) desempeñen en calidad de planta o a contrata, funciones de dirección, coordinación, supervisión o mando de Servicios Clínicos o Unidades de Apoyo, cualquiera sea la denominación que se dé a estas dependencias en su estructura orgánica aprobada por resolución, siempre que las horas dedicadas a dichas funciones sean iguales o superiores a 22 horas semanales, distribuidas de lunes a viernes. Sólo podrán ejercer estas funciones y acceder a esta asignación, los profesionales funcionarios que hayan sido seleccionados en virtud del concurso interno establecido en el artículo 3° de la ley N° 19.198 y su reglamento.”.

Artículo 6°.- Introdúcense las siguientes modificaciones en la ley N° 19.198:

a) Sustitúyese el artículo 3° por el siguiente:

“Artículo 3°.- Los profesionales señalados en la letra c) del inciso primero del artículo 34 de la ley N° 19.664 tendrán derecho a percibir la asignación de responsabilidad a que se refiere esa disposición, la cual se otorgará mediante concurso interno que se realizará en los establecimientos referidos en el artículo 1° del decreto supremo N°841, de 2000, del Ministerio de Salud, por un período máximo de cinco años, siempre que desempeñen efectivamente las funciones de dirección, coordinación, supervisión o mando de Servicios Clínicos o Unidades de Apoyo, cualquiera sea la denominación que se dé a estas dependencias en el establecimiento en que fue concursada.

El Director del servicio de salud o el Director del establecimiento cuando corresponda, mediante resolución, individualizará al profesional funcionario seleccionado en virtud del concurso interno señalado en el inciso anterior, indicando el porcentaje al que ascenderá la asignación de responsabilidad.

Excepcionalmente, mediante resolución fundada, los Directores mencionados en el inciso precedente podrán determinar que un profesional deje de desempeñar las funciones que le permitían acceder a la asignación de responsabilidad, antes del referido período máximo de cinco años.

Se deberá llamar a concurso interno dentro de los ciento veinte días siguientes a que el profesional deje de desempeñar las funciones que dieron origen a la asignación de responsabilidad por aplicación de lo dispuesto en los incisos primero y tercero de este artículo.

Durante el período en que los profesionales funcionarios perciban la asignación de responsabilidad, tendrán la categoría de jefe directo para los efectos previstos en el Párrafo 4° del Título II de la ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, y en el Título IV de la ley N° 15.076.”.

b) Derogase el artículo 5°.

Artículo 7°.- El Director del servicio de salud o del establecimiento, según corresponda, podrá asignar las funciones de Jefe de Servicio Clínico o Jefe de Unidad de Apoyo en forma transitoria, mientras se resuelve el concurso interno respectivo, a profesionales funcionarios titulares o a contrata, quienes tendrán el derecho a percibir la correspondiente asignación de responsabilidad por un plazo máximo de seis meses, al término del cual cesará por el solo ministerio de la ley. Si el concurso interno es declarado desierto por falta de postulantes idóneos, el Director del servicio de salud o del establecimiento, según corresponda, podrá renovar el otorgamiento de la asignación por igual periodo y por única vez, mientras se resuelve el nuevo concurso interno.

Artículo 8º.- A contar de la fecha de total tramitación de la resolución de encasillamiento a que se refiere el inciso primero del artículo 3° de esta ley, los profesionales funcionarios señalados en el inciso primero del artículo 1° tendrán derecho a percibir las asignaciones establecidas en los artículos 32 y 33 de la ley N° 19.664, de conformidad con lo establecido en el artículo 4° de la presente ley.

Artículo 9º.- Facúltase al Presidente de la República para incrementar, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud, los que también deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda, la Planta Profesional de Horas de la ley N° 19.664 de los servicios de salud, en un número de horas iguales a la cantidad de cargos y horas suprimidos de la planta de directivos, correspondientes a Jefe de Servicio Clínico y Jefe de Unidad de Apoyo, y que pasaron a formar parte de la planta de profesionales antes de la publicación de esta ley, por aplicación de lo dispuesto en los artículos undécimo y duodécimo transitorios de la ley N° 20.209. Este aumento de planta no significará aumento de dotación ni irrogará mayor gasto.

Los cargos que se estructuren con el aumento de planta indicada en el inciso anterior, serán provistos a través de los concursos regulados en el artículo 2° de la ley N° 19.198 y su reglamento.

Artículo 10.- Establécese, a contar del primer día del mes siguiente al de la publicación de esta ley, una asignación de

estímulo por competencias profesionales para los profesionales funcionarios que tengan especialidades certificadas e inscritas en el registro que mantiene la Superintendencia de Salud y desempeñen cargos de planta o a contrata de 28 horas semanales, regidos por la ley N° 15.076, en los establecimientos dependientes de los servicios de salud señalados en el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Esta asignación corresponderá, además, por el mismo concepto, a los profesionales funcionarios que tengan especialidades certificadas e inscritas en el registro que mantiene la Superintendencia de Salud y que se encuentren liberados de la obligación de prestar servicios de guardia nocturna y en días domingo y festivos, en virtud de lo establecido en el artículo 44 de la ley N° 15.076, mientras se desempeñen en las unidades establecidas en el inciso séptimo del artículo 12 de esa ley, cualquiera sea la denominación que se dé a esas unidades.

El monto mensual de la asignación será equivalente al 30% de la sumatoria del sueldo base y de las asignaciones de antigüedad, de estímulo a que se refiere el artículo 1° de la ley N° 19.230, del artículo 8° bis de la ley N° 15.076 y del artículo 39 del decreto ley N° 3.551, de 1980.

Esta asignación será tributable e imponible sólo para efectos de salud y pensiones y no servirá de base de cálculo para la determinación de ninguna remuneración o beneficio remuneratorio.

Artículo 11.- Los profesionales funcionarios a que se refiere el artículo anterior, que tengan especialidades certificadas e inscritas en el registro que mantiene la Superintendencia de Salud, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año, deberán solicitar el pago de la asignación de estímulo por competencias profesionales a la autoridad competente. Por resolución de dicha autoridad se reconocerá y pagará este beneficio, a contar del 1 de enero del año siguiente al de la solicitud respectiva.

Artículo 12.- Establécese una asignación para los profesionales funcionarios que desempeñen cargos de 28 horas semanales regidos por la ley N°15.076 en unidades de los establecimientos dependientes de los servicios de salud señalados en el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2006, del Ministerio de Salud, asociada al cumplimiento anual de metas de producción y de calidad.

Esta asignación corresponderá, además, por el mismo concepto, a los profesionales funcionarios que se encuentren liberados de la obligación de prestar servicios de guardia nocturna y en días domingo y festivos, en virtud de lo establecido en el artículo 44 de

la ley N°15.076, mientras se desempeñen en las unidades establecidas en el inciso séptimo del artículo 12 de esa ley, cualquiera sea la denominación que se dé a esas unidades.

Tendrán derecho a esta asignación los profesionales funcionarios que hayan prestado servicios para alguna de las unidades señaladas en los incisos anteriores, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de evaluación del cumplimiento de las metas fijadas y que se encuentren en servicio al momento del pago de la cuota respectiva de la asignación. Estos profesionales percibirán la asignación siempre que las unidades donde presten sus funciones hayan cumplido, a lo menos, el 75% de las metas fijadas conforme a este artículo.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante resolución, definirá las áreas prioritarias y los objetivos globales o compromisos que deberán cumplir durante el año siguiente los servicios de salud. Dicha resolución, que se remitirá a los servicios de salud, deberá dictarse dentro del mes de septiembre de cada año y establecerá las metas e indicadores de producción y calidad por unidad de desempeño. Sobre la base de la referida resolución, el Director del servicio de salud suscribirá un convenio con el Director del establecimiento de salud respectivo, en el último trimestre del año que antecede al cumplimiento de las metas, el que contendrá las metas pertinentes y relevantes asociadas a la producción y calidad de cada una de las unidades, con sus correspondientes indicadores, ponderadores y mecanismos de verificación.

Mediante una o más resoluciones, que deberán ser visadas por el Subsecretario de Redes Asistenciales, el Director del servicio aprobará los referidos convenios. Una vez visadas, el mencionado Director remitirá copia a los Directores de establecimiento y Jefes de unidades relacionadas.

Una vez que comience a ejecutarse el convenio, el Director del establecimiento designará la unidad que se encargará de efectuar el control del cumplimiento de las metas determinadas de conformidad con el inciso anterior.

La evaluación del cumplimiento de las metas fijadas para cada una de las unidades será realizada por la Unidad de Auditoría del Ministerio de Salud, o por la unidad designada para estos efectos, para lo cual se considerará la información que proporcione la Unidad de Auditoría del establecimiento o aquella que cumpla tales funciones. El resultado de la evaluación determinará el grado de cumplimiento de las metas en cada una de las unidades, lo que se formalizará en una resolución de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que deberá dictarse a más tardar el 15 de febrero del año siguiente a aquel en que se cumplieron las metas.

Durante los primeros diez días del mes de marzo del año siguiente al de cumplimiento de las metas, el Director del servicio de salud o del establecimiento, según corresponda, fijará los porcentajes a pagar por concepto de esta asignación. Este porcentaje podrá ser diferenciado por establecimiento y unidades, según sea el nivel de cumplimiento de las metas, o ambas conjuntamente. Con todo, este porcentaje deberá ser el mismo para todos los profesionales funcionarios de la respectiva unidad afectos a esta asignación.

La asignación será pagada a los profesionales funcionarios en servicio a la fecha de pago en cuatro cuotas, en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año.

El monto por pagar en cada cuota, respecto de aquellos profesionales funcionarios que se hayan desempeñado en las unidades que cumplieron el 100% o más de las metas, será equivalente al 10% del valor acumulado en el trimestre respectivo como resultado de la aplicación del citado porcentaje sobre la sumatoria del sueldo base y las asignaciones de antigüedad, de estímulo a que se refiere el artículo 1° de la ley 19.230, el artículo 8° bis de la ley N° 15.076 y el artículo 39 del decreto ley N° 3.551, de 1980.

Tratándose de las unidades que hayan cumplido entre un 75% y menos del 100% de las metas fijadas, el monto de la asignación será proporcional al 10% señalado en el inciso anterior.

La asignación a que se refiere este artículo será tributable e imponible sólo para efectos de salud y pensiones, y no servirá de base de cálculo para la determinación de ninguna remuneración o beneficio remuneratorio.

Para determinar las imposiciones e impuestos a que se encuentra afecta, se distribuirá su monto en proporción a los meses que comprenda el período a que corresponda y los cocientes 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 imponible.

Un reglamento, expedido por decreto supremo del Ministerio de Salud, el que también deberá ser suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará los procedimientos y criterios para fijar las metas anuales de producción y de calidad con sus correspondientes indicadores, ponderadores y mecanismos de verificación; la forma en que se efectuará el control y evaluación del cumplimiento de las metas; la manera de determinar los distintos porcentajes de la asignación; los procedimientos y calendario de elaboración del convenio, y toda otra norma necesaria para el adecuado otorgamiento de este beneficio.

Artículo 13.- Las asignaciones establecidas en los artículos 10 y 12 de esta ley no se considerarán para determinar la limitación máxima de rentas establecida en el inciso final del artículo 11 de la ley N° 15.076, ni las limitaciones a los montos de las asignaciones de estímulo y de la percepción conjunta de las asignaciones de estímulo y de responsabilidad señaladas en la letra b) del inciso primero y en el inciso tercero del artículo 9° de dicho cuerpo legal, respectivamente.

Artículo 14.- Intercálanse, en el artículo 6° de la ley N° 19.230, los siguientes incisos quinto, sexto, séptimo y octavo, nuevos, pasando los actuales quinto y sexto a ser noveno y décimo, respectivamente:

"A petición del beneficiario, el Subsecretario de Redes Asistenciales podrá autorizar que el cargo creado en virtud de este artículo sea transferido a otro servicio de salud. Para estos efectos, se extinguirá el cargo adscrito en el servicio de origen y se creará, por el solo ministerio de la ley, en el servicio de destino, un nuevo cargo con las mismas características del que se extingue. El profesional percibirá en su nuevo cargo las mismas remuneraciones que recibía en el servicio de origen, sin perjuicio de aquellas que digan relación, exclusivamente, con el lugar de desempeño de sus funciones.

En los casos previstos en el inciso anterior, se modificarán los presupuestos tanto del servicio en el cual el cargo fue creado, como del servicio de salud de destino. El mayor gasto que irrogue el otorgamiento de remuneraciones ligadas al lugar de desempeño, deberá ser financiado por el servicio de destino.

La aplicación de lo dispuesto en los dos incisos precedentes se materializará mediante resolución fundada del Subsecretario de Redes Asistenciales, visada por la Dirección de Presupuestos.

Si el profesional funcionario estuviere ejerciendo en el servicio de origen, además, un cargo de la ley N° 19.664, en la Etapa de Planta Superior, y accediere a un cargo titular o a contrata en el servicio de destino, se le reconocerá su antiguo nivel de asignación y de ubicación en la Etapa de Planta Superior, siempre que en el servicio de destino existan recursos disponibles en la forma prevista en el inciso tercero del artículo 32 de la ley N°19.664.".

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero.- Los profesionales funcionarios de planta o a contrata, regidos por las leyes Nº 15.076 y N° 19.664, que se desempeñen en los servicios de salud señalados en el artículo 16 del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2006, del Ministerio de Salud, y en los establecimientos de salud de carácter experimental

creados por los decretos con fuerza de ley Nº 29, N° 30 y N° 31, todos de 2001, del Ministerio de Salud, que en el período comprendido entre la fecha de publicación de esta ley y el 30 de junio de 2014, ambas fechas inclusive, tengan o cumplan 60 o más años de edad si son mujeres, o 65 o más años de edad si son hombres, y hagan efectiva su renuncia voluntaria al total de horas que sirven en el conjunto de los organismos señalados precedentemente, desde los noventa días siguientes a la publicación de esta ley y hasta el 31 de marzo de 2015, inclusive, según las normas contenidas en los artículos siguientes, tendrán derecho a percibir, por una sola vez, una bonificación por retiro voluntario equivalente a once meses de remuneraciones imponibles, respecto del total de horas que sirvan al momento de la postulación.

Para acceder a esta bonificación, los profesionales deberán haberse desempeñado a lo menos once años, contados hacia atrás a partir de la fecha en que se haga efectiva su postulación, en cargos con jornadas de horas semanales de la ley N° 15.076, ley N° 19.664, y en los establecimientos de carácter experimental señalados en el inciso primero. Para estos efectos, se considerará todo año o fracción igual o superior a seis meses servidos en forma continua o discontinua.

Podrán acceder a esta bonificación hasta un total de 680 beneficiarios, de conformidad con los cupos anuales que se indican en el inciso siguiente. De haber un mayor número de postulantes que cupos disponibles, el total de cupos para ese año deberá distribuirse entre hombres y mujeres, en forma proporcional al número de postulantes respectivo. La selección en cada grupo privilegiará a aquellos de mayor edad; en caso de igualdad, se privilegiará a aquellos con enfermedades de carácter grave, crónicas o terminales que impidan el desempeño de la función en forma continua y, si persistiere el empate, tendrán preferencia los que acrediten más años de servicio en el conjunto de los organismos señalados en el inciso primero y cuyas jornadas de trabajo, según sus respectivos cargos o contratos, en uno o más empleos, sean de 44 horas semanales. De persistir la igualdad, resolverá el Subsecretario de Redes Asistenciales, tomando en consideración las calificaciones de los dos períodos inmediatamente anteriores al de la postulación.

Para el año 2013, la bonificación se podrá conceder por un máximo de 200 cupos; para el año 2014, por un máximo de 250 cupos, y para el año 2015, por un máximo de 230 cupos.

Los cupos correspondientes a un año podrán ser incrementados con los cupos establecidos para el año anterior que no hubieren sido utilizados.

Artículo segundo.- Para efectos de postular al beneficio que establece el artículo anterior, el Ministerio de Salud, dentro

de los treinta días siguientes a la publicación de esta ley, abrirá un registro a nivel nacional en el cual se inscribirán los postulantes.

Los profesionales funcionarios que hayan cumplido las edades indicadas en el inciso primero del artículo primero transitorio con anterioridad a la fecha de publicación de esta ley, y que deseen postular al beneficio, deberán presentar su postulación en la Unidad de Personal u Oficina de Recursos Humanos del organismo en el cual se desempeñen, dentro de los noventa días siguientes a la publicación de esta ley. Junto con la postulación, los profesionales funcionarios deberán presentar su renuncia voluntaria a todos los cargos o empleos que sirvan, indicando la fecha a partir de la cual ésta se hará efectiva, la que no podrá exceder del 31 de marzo de 2015. En caso de desempeñarse en más de un organismo, podrán presentar su solicitud en cualesquiera de ellos. Si no presentaren su postulación en el período indicado, quedarán sujetos a lo establecido en el artículo cuarto transitorio.

Los profesionales funcionarios que hayan cumplido las edades indicadas en el inciso primero del artículo primero transitorio entre el día de la publicación de esta ley y el 30 de junio de 2014 podrán postular al beneficio hasta el 31 de marzo de 2014.

Con todo, las mujeres podrán participar en cualquiera de los dos períodos de postulación señalados precedentemente, con cargo a los cupos del año respectivo y, de quedar seleccionadas, deberán hacer efectiva su renuncia hasta el 31 de marzo de 2015.

Recibida la postulación, la Unidad de Personal u Oficina de Recursos Humanos del organismo en el cual se presentó la solicitud deberá verificar el cumplimiento de los requisitos para impetrar el beneficio, en un plazo no superior a cinco días hábiles. Efectuada la verificación, remitirá al Ministerio de Salud, dentro de los cinco días hábiles siguientes, la nómina de los postulantes que cumplen los requisitos, a fin de que sean incorporados al registro a que se refiere el inciso primero de este artículo.

Seleccionados los beneficiarios para cada uno de los años de vigencia del beneficio, el Ministerio de Salud establecerá, mediante resolución, la nómina de profesionales funcionarios con derecho al beneficio, la que será informada a cada organismo, el que notificará en forma personal a cada beneficiario que resulte seleccionado o mediante carta certificada remitida al domicilio que tenga registrado en el respectivo organismo.

Los profesionales funcionarios que, habiendo postulado para acogerse al retiro voluntario, no fueren seleccionados en el año que optaron para hacer efectiva su renuncia, por exceder el

número de cupos autorizados para ese año, quedarán automáticamente incluidos para el año siguiente y deberán indicar una nueva fecha para hacer efectiva la renuncia, la cual no podrá exceder del 31 de marzo del año 2015. En todo caso, el número total de beneficiarios no podrá exceder los 680 cupos mencionados en el inciso tercero del artículo primero transitorio.

Artículo tercero.- La bonificación por retiro voluntario se pagará directamente por el servicio de salud correspondiente, en una sola cuota, dentro de los treinta días siguientes a la total tramitación de la resolución que hace efectiva la renuncia.

La remuneración que servirá de base para el cálculo de la bonificación será la que resulte del promedio de remuneraciones mensuales imponibles que le haya correspondido al funcionario durante los doce meses inmediatamente anteriores al retiro, considerando el total de horas que servían al momento de postular a este beneficio.

Esta bonificación no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal, y será incompatible con cualquier otro beneficio de similar naturaleza y, en especial, con los beneficios establecidos en la leyes N° 20.589 y N° 20.612.

Artículo cuarto.- El personal que, cumpliendo los requisitos que establece esta ley, no postule en los períodos indicados y, en consecuencia, no haga uso de los beneficios que se conceden, se entenderá que renuncia irrevocablemente a éstos.

Artículo quinto.- Los profesionales funcionarios de planta o a contrata a que se refiere el artículo primero transitorio y que se hayan desempeñado, a lo menos, durante quince años contados hacia atrás a partir de la fecha de su postulación, en cargos con jornadas de horas semanales de la ley N° 15.076, ley N° 19.664, y establecimientos de carácter experimental señalados en dicho artículo, tendrán derecho a una bonificación adicional a la señalada en el inciso primero del artículo primero transitorio, cuyos montos dependerán del total de horas semanales que desempeñaban a la fecha de postulación, según las reglas siguientes:

a) Quienes desempeñen once horas semanales, tendrán derecho a una bonificación adicional, equivalente a trescientas unidades de fomento.

b) Quienes desempeñen más de once horas semanales y hasta veintidós horas, tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a cuatrocientas unidades de fomento.

c) Quienes desempeñen más de veintidós horas semanales y hasta cuarenta y tres horas, tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a quinientas unidades de fomento.

d) Finalmente, quienes desempeñen más de cuarenta y tres horas, tendrán derecho a una bonificación adicional equivalente a seiscientas cincuenta unidades de fomento.

El valor de la unidad de fomento que se considerará para el cálculo del beneficio será el vigente al día que corresponda al cese de funciones.

Para efectos de lo dispuesto en el inciso primero, se considerará todo año o fracción igual o superior a seis meses servidos en forma continua o discontinua.

Esta bonificación adicional se pagará en la misma oportunidad en que se pague la bonificación a que se refiere el artículo primero transitorio, no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal y, en consecuencia, no estará afecta a descuento alguno. Asimismo será compatible con cualquier otro beneficio homologable que se origine en una causal de similar otorgamiento, quedando sujeta a las condiciones que se establezcan para dicho otro beneficio.

Para efectos de esta ley, los cargos a que se refiere el artículo 44 de la ley N° 15.076, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2001, del Ministerio de Salud, se considerarán de 28 horas semanales.

Artículo sexto.- Los profesionales funcionarios que cesen en sus cargos por aplicación de lo dispuesto en esta ley, no podrán ser nombrados ni contratados como funcionarios en calidad de titular o a contrata, ni contratados a honorarios asimilados a grado o sobre la base de honorarios a suma alzada, en ninguno de los organismos señalados en el inciso primero del artículo primero transitorio, 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.

No obstante lo señalado en el inciso anterior, los profesionales funcionarios podrán celebrar los convenios regulados por el artículo 24 de la ley Nº 19.664.

Artículo séptimo.- Podrán acceder a los beneficios de esta ley los profesionales funcionarios de las instituciones beneficiarias que, entre el 1 de julio de 2010 y el 30 de junio de 2014,

hayan obtenido u obtengan la pensión de invalidez que establece el decreto ley Nº 3.500, de 1980, siempre que en dicho período hayan cumplido o cumplan las edades exigidas para impetrar el beneficio.

Artículo octavo.- Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud, a más tardar dentro de los ciento ochenta días siguientes a la publicación de esta ley, establecerá los procedimientos para la postulación y concesión de las bonificaciones señaladas en los artículos primero y quinto transitorios y, en general, toda otra norma necesaria para la correcta, oportuna y eficiente aplicación de dichos beneficios.

Artículo noveno.- Los profesionales funcionarios que fueren encasillados de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3° de esta ley, a contar de la fecha de total tramitación de la resolución de encasillamiento, continuarán percibiendo el porcentaje de asignación de responsabilidad que tenían asignado en el cargo respectivo, hasta completar el quinto año de desempeño en el mismo, según lo dispuesto en el artículo 3º de la ley N° 19.198 vigente a la fecha de publicación de esta ley.

Artículo décimo.- La asignación establecida en el artículo 10 se reconocerá y pagará, a contar del primer día del mes siguiente a la publicación de esta ley, a todos aquellos profesionales funcionarios que, al 31 de diciembre de 2012, tengan especialidades certificadas e inscritas en el registro que mantiene la Superintendencia de Salud.

Artículo undécimo.- Para el pago de la asignación establecida en el artículo 12, durante el año 2014, deberán establecerse las respectivas metas y suscripción de convenios, en un plazo no superior de sesenta días contado desde la publicación del reglamento a que se refiere dicho artículo 12. Con todo, el período objeto de evaluación para el año 2013 será aquel comprendido entre 1 de septiembre y el 31 de diciembre de 2013.

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, si a la fecha de publicación de esta ley fuere imposible el cumplimiento del período de ejecución establecido en el inciso anterior, no se percibirá la asignación por cumplimiento de metas durante el año 2014.

Artículo duodécimo.- Las modificaciones introducidas por los artículos 2°, inciso segundo, 5° y 6° de esta ley entrarán en vigencia una vez que se publiquen los decretos con fuerza de ley a que se refiere el inciso primero del artículo 2°.

Artículo decimotercero.- El mayor gasto que represente la aplicación de esta ley durante su primer año de vigencia se financiará con cargo al Presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida

presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pueda financiar con esos recursos.”.

- - - - - - -

Acordado en sesión celebrada el día 1 de octubre en curso, con asistencia de los Honorables Senadores señores Mariano Ruiz-Esquide Jara (Presidente) Francisco Chahuán Chahuán, Fulvio Rossi Ciocca y Gonzalo Uriarte Herrera.

Valparaíso, 2 de octubre de 2013.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario

RESUMEN EJECUTIVO

PRIMER INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD ACERCA DEL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE ESTABLECE LOS INCENTIVOS REMUNERACIONALES QUE INDICA, A FAVOR DE LOS PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SEÑALA.

(Boletín Nº 8.922-11)

I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: De acuerdo con el Mensaje, este proyecto de ley tiene los siguientes objetivos:

- mejorar las condiciones remuneracionales de los profesionales funcionarios que ejercen funciones de jefes de servicios clínicos y unidades de apoyo;

- incentivar la permanencia de profesionales especialistas en los servicios o unidades críticas, de urgencias, maternidades y residencias médicas, que requieren atención en forma continua los 365 días del año;

- disminuir la brecha de especialistas en regiones carentes de especialidades médicas de las unidades señaladas;

- generar un estímulo de carácter permanente por especialidad y variable orientado al cumplimiento de metas de producción y calidad en dichas unidades de trabajo y, por último,

- establecer un plan de retiro voluntario para los profesionales regidos por las leyes N° 19.664 y N° 15.076.

II. ACUERDOS: aprobado en general por unanimidad (4 x 0).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: El proyecto está conformado por 14 artículos permanentes que modifican diversos cuerpos legales y trece disposiciones transitorias.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: El proyecto no contiene normas que exijan un quórum especial de aprobación.

V. URGENCIA: suma, vence el 16 de octubre de 2013.

VI. ORIGEN - INICIATIVA: Mensaje del Presidente de la República, presentado a la Cámara de Diputados.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo.

VIII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 3 de septiembre de 2013.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe. Pasa a la Comisión de Hacienda.

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

1. Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2001, que fija el texto refundido de la ley N° 15.076, que a su vez fija el texto refundido del estatuto para los médico-cirujanos, farmacéuticos o químico farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas, o Estatuto Médico Funcionario.

2. Ley N° 19.198, que establece normas sobre concursos para cargos de profesionales funcionarios regidos por la ley N° 15.076.

3. Ley N° 19.230, que dicta normas relativas a profesionales funcionarios que indica, regidos por la ley N° 15.076.

4. Ley N° 19.664, que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los servicios de salud y modifica la ley Nº 15.076, también denominada Nuevo Estatuto Médico Funcionario.

5. Ley N° 20.209, que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, la ley N° 19.490, delega facultades para fijar y modificar las plantas de personal que indica y consulta otros beneficios para el personal de los servicios de salud.

6. Ley N° 20.589, que otorga al personal de la atención primaria de salud que indica, una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional.

7. Ley N° 20.612, que otorga a los funcionarios del sector salud que indica, una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional.

8. Decretos con fuerza de ley N° 2 al N° 27, del Ministerio de Salud, de 1995, decretos con fuerza de ley N° 2 y N° 3, del Ministerio de Salud, de 1997 y Decretos con fuerza de ley N° 7, N° 9 al N° 37, del Ministerio de Salud, de 2008, que fijan plantas de personal de los Servicios de Salud.

9. Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

10. Decreto ley N° 3.500, de 1980, que establece un nuevo sistema de pensiones.

11. Decreto Ley N° 3.551, de 1980, que fija normas sobre remuneraciones y sobre personal para el sector público.

Valparaíso, 2 de octubre de 2013.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario

ÍNDICE

Objetivos fundamentales y estructura del proyecto	2
Antecedentes de derecho	2
Antecedentes de hecho	4
Discusión y aprobación en general	7
Texto del proyecto aprobado	10
Resumen Ejecutivo	25
Índice	28