PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA LAS LEYES N°s. 20.645 Y 20.646 RELATIVAS A LA ASIGNACIÓN ASOCIADA AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL TRATO AL USUARIO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (BOLETÍN N° 9.931-11)

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO, EN GENERAL Y EN PARTICULAR, POR LAS COMISIONES DE HACIENDA Y DE SALUD, UNIDAS
LEY N° 20.645 CREA ASIGNACIÓN ASOCIADA AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE TRATO AL USUARIO, PARA LOS FUNCIONARIOS REGIDOS POR EL ESTATUTO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL	PROYECTO DE LEY “Artículo 1º.- Introdúcense las siguientes modificaciones a la ley Nº 20.645:
Artículo 3°.- El otorgamiento de la asignación que establece la presente ley se sujetará a las reglas siguientes:	1) Modifícase el inciso primero del artículo 3° y sus literales en el siguiente sentido:
a) Se concederá en función del mejoramiento del trato a los usuarios de los establecimientos municipales de atención primaria de salud, el cual se determinará mediante el resultado obtenido de la aplicación del instrumento de evaluación establecido en los literales siguientes.	a) Reemplázase la letra b) por la siguiente:
b) La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá definir el instrumento de evaluación, el que podrá ser actualizado después de tres años de uso. Dicho instrumento deberá contener la aplicación de una encuesta de percepción del trato a los usuarios de los establecimientos de salud municipal.	“b) La Subsecretaría de Redes Asistenciales, previo informe del Comité Técnico que estará integrado por un representante de dicha Subsecretaría y uno de la Dirección de Presupuestos, deberá definir el instrumento de evaluación, el que podrá ser actualizado a partir de los dos años de uso. Dicho instrumento deberá contener la aplicación de una encuesta de percepción del trato a los usuarios de los establecimientos de salud municipal.”.
c) La aplicación del instrumento de evaluación será efectuada por expertos externos a los establecimientos municipales de atención primaria de salud. La contratación de dichos expertos se efectuará por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través del procedimiento dispuesto en la ley Nº 19.886, y será de su cargo. La aplicación del referido procedimiento será de responsabilidad de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Con todo, las bases técnicas de la respectiva licitación deberán contar con la aprobación de la Dirección de Presupuestos.	b) Reemplázase en la letra c) la expresión “las bases técnicas de la respectiva licitación”, por la frase “los respectivos términos de referencia o las bases técnicas”.

d) El instrumento de evaluación se aplicará respecto de los usuarios mayores de 18 años que hayan recibido atención en los establecimientos de salud municipal durante el período de la aplicación de dicho instrumento. La selección muestral se realizará en los establecimientos de salud municipal conforme a la metodología que determine el respectivo reglamento.	c) Sustitúyese en la letra d) el número “18” por “15”.
e) La primera aplicación del instrumento de evaluación constituirá la línea de base a considerar, la que permitirá constatar la mejora en el trato a los usuarios de los establecimientos en los años sucesivos.	d) Elimínase la letra e), pasando las actuales letras f) y g), a ser letras e) y f), respectivamente:
	e) Reemplázase la actual letra f), que ha pasado a ser letra e), por la siguiente:
f) Los establecimientos de atención primaria de salud municipal se ordenarán en forma decreciente de acuerdo al resultado comparativo obtenido entre el primer año de aplicación del instrumento de evaluación y el obtenido en cada año de aplicación del mismo, clasificándose de acuerdo a los siguientes tramos:	“e) Los establecimientos de atención primaria de salud municipal se ordenarán en forma decreciente de acuerdo al resultado obtenido en la aplicación del instrumento de evaluación, clasificándose de acuerdo a los siguientes tramos:
i. Tramo 1: el 33% de los establecimientos de salud que hayan obtenido los mejores resultados en el proceso de evaluación.	i. Tramo 1: el 33% de los establecimientos de salud que hayan obtenido los mejores resultados en el proceso de evaluación.
ii. Tramo 2: el 33% siguiente de los establecimientos de salud.	ii. Tramo 2: el 33% siguiente de los establecimientos de salud.
iii. Tramo 3: el 34% restante de los establecimientos de salud, hasta completar el 100%.	iii. Tramo 3: el 34% restante de los establecimientos de salud, hasta completar el 100%.
Con todo, los establecimientos de atención primaria de salud municipal, para acceder al beneficio, deberán alcanzar en el instrumento de evaluación un puntaje de, a lo menos, un 60% o su equivalente en la medición del trato a los usuarios.	Para establecer el porcentaje que corresponde a cada tramo se debe considerar un decimal que se redondeará al entero más próximo. Con todo, los establecimientos de atención primaria de salud municipal para acceder al beneficio deberán alcanzar en el instrumento de evaluación un puntaje de, a lo menos, un 65% o su equivalente en la medición del trato a los usuarios.”.
g) En caso que dos o más establecimientos de salud obtuvieren el mismo puntaje final, la Subsecretaría de Redes Asistenciales procederá a resolver dicha situación aplicando criterios de desempate, tales como porcentaje de población inscrita en el establecimiento correspondiente al Grupo A contemplado en el artículo 160 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, condición de ruralidad u otras,	f) Intercálase a continuación de la actual letra g), que ha pasado a ser letra f), la siguiente letra g), nueva:

materias que serán definidas para tal efecto en el reglamento.	
	“g) No obstante lo dispuesto en los literales anteriores, si por efecto de la metodología de evaluación empleada, en el corte de cada tramo que corresponda hubiese establecimientos de la misma unidad de análisis con igual puntaje, estos ascenderán al tramo superior y se iniciará el siguiente tramo con los restantes establecimientos que sigan en orden decreciente.”.
h) Una vez aplicado el instrumento de evaluación, los expertos externos señalados en el literal c) deberán entregar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales el resultado de la evaluación y el ordenamiento decreciente de los establecimientos de atención primaria de salud municipal.	
i) <u>El proceso de evaluación se efectuará en el primer semestre de cada año.</u> Con todo, el período de aplicación del instrumento no podrá ser distinto para los establecimientos municipales de atención primaria de salud.	g) Reemplázase en la letra i) la primera oración hasta el punto seguido, por la siguiente: “La aplicación de la encuesta podrá efectuarse hasta el 15 de septiembre de cada año.”.
j) Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, suscrito además por el Ministro de Hacienda, regulará los contenidos mínimos y aspectos que deberá considerar el instrumento de evaluación, la metodología, los criterios de desempate a que alude el literal g), los factores de mejora continua, los elementos y procedimientos que deberá contemplar dicha evaluación, así como cualquier otra norma necesaria para el adecuado otorgamiento del beneficio. El citado reglamento deberá dictarse dentro de los 90 días siguientes a la fecha de publicación de esta ley en el Diario Oficial.	h) Reemplázase la actual letra j) por la siguiente: “j) Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, suscrito además por el Ministro de Hacienda, regulará los contenidos mínimos y aspectos que deberá considerar el instrumento de evaluación, la metodología, los criterios de desempate a que alude el literal f), los factores de evaluación, los elementos y procedimientos que deberá contemplar dicha evaluación, así como las normas de funcionamiento del Comité Técnico y cualquier otra regulación necesaria para el adecuado otorgamiento del beneficio.”.
	2) Intercálase a continuación del artículo 3º, el siguiente artículo 3° bis nuevo: “Artículo 3° bis.- Se podrá suspender la aplicación del instrumento de evaluación respecto de uno más establecimientos municipales de atención primaria de salud municipal, en los siguientes casos: a) Cuando exista una situación de alerta sanitaria declarada conforme al artículo 36 del Código Sanitario.

	b) Cuando en el establecimiento se produzcan hechos fortuitos o imprevistos derivados de catástrofes, daños graves en su infraestructura, y actos de violencia u acciones terroristas que impidan o alteren gravemente su capacidad para atender a los usuarios. En todo caso, la suspensión de la aplicación del instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso anterior, deberá ser ordenada mediante resolución exenta fundada de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la cual deberá indicar los medios de verificación de la ocurrencia de las causales. Además, se requerirá previamente un informe del Comité Técnico establecido en la letra b) del artículo 3°. En las situaciones señaladas en este artículo, el monto de la asignación de mejoramiento de trato usuario que percibirán los funcionarios de los establecimientos a los que no se les aplicó el instrumento de evaluación corresponderá al asignado al tramo en que se clasificó al establecimiento el año anterior.”.
Artículo 9°.- Los recursos presupuestarios de que trata esta ley sólo podrán concederse hasta por un monto máximo anual de $7.500.000.- miles, cantidad que se reajustará anualmente en el mismo porcentaje que se determine para el reajuste de las remuneraciones del sector público.	3) Reemplázase el artículo 9º, por el siguiente: “Artículo 9°.- Los recursos presupuestarios de que trata esta ley sólo podrán concederse hasta por un monto máximo anual de $9.893.540.- miles. A contar del año 2016, dicha cantidad se reajustará anualmente en el porcentaje que resulte de sumar aquel que se determine para el reajuste de las remuneraciones del sector público más el porcentaje en que anualmente se incremente la población inscrita en los establecimientos de atención primaria de salud, conforme lo dispuesto en el inciso penúltimo del artículo 18 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, y validada por el Fondo Nacional de Salud. Mediante resolución exenta de la Subsecretaría de Redes Asistenciales se establecerá el porcentaje en que se reajustará el monto máximo anual antes señalado, previa visación de la Dirección de Presupuestos, la que se dictará a más tardar en el mes de abril. A contar del año 2016 se podrán otorgar anualmente aportes extraordinarios a la cantidad señalada en el inciso primero, esto en la medida que aumente la dotación de atención primaria de salud municipal derivada exclusivamente de los siguientes factores: la puesta en marcha de nuevos establecimientos de salud debidamente recepcionados o la implementación y ejecución de nuevos programas de salud; u otros aumentos de dotación que se contemplen en futuros cuerpos legales. El monto de estos aportes extraordinarios, cuando corresponda, se fijará anualmente mediante decreto supremo del Ministerio de Salud suscrito además por el Ministro de Hacienda, dictado bajo la fórmula “Por Orden del Presidente de la República.”.

LEY N° 20.646 TORGA ASIGNACIÓN ASOCIADA AL MEJORAMIENTO DE TRATO A LOS USUARIOS, PARA LOS FUNCIONARIOS PERTENECIENTES A LAS PLANTAS DE TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Artículo 2º.- Introdúcense las siguientes modificaciones a la ley Nº 20.646:
Artículo 3°.- El otorgamiento de la asignación que establece la presente ley se sujetará a las reglas siguientes: a) Se concederá en función del mejoramiento del trato a los usuarios de los establecimientos pertenecientes a los servicios de salud referidos en el inciso segundo del artículo 1°, y se determinará mediante el resultado obtenido de la aplicación del instrumento de evaluación contemplado en los literales siguientes.	1) Modifícanse el inciso primero del artículo 3° y sus literales en el siguiente sentido: a) Reemplázase la letra b) por la siguiente:
b) La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá definir el instrumento de evaluación, el que podrá ser actualizado cada tres años. Dicho instrumento deberá contener la aplicación de una encuesta de percepción del trato a los usuarios de los establecimientos de los servicios de salud.	“b) La Subsecretaría de Redes Asistenciales, previo informe del Comité Técnico que estará integrado por un representante de dicha Subsecretaría y uno de la Dirección de Presupuestos, deberá definir el instrumento de evaluación, el que podrá ser actualizado a partir de los dos años de uso. Dicho instrumento deberá contener la aplicación de una encuesta de percepción del trato a los usuarios de los establecimientos de los servicios de salud.”.
c) La aplicación del instrumento de evaluación será efectuada anualmente por expertos externos a los servicios de salud. La contratación de dichos expertos se efectuará por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través del procedimiento dispuesto en la ley Nº19.886, y será de su cargo. La aplicación de dicho procedimiento será de responsabilidad de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Con todo, <u>las bases técnicas de la respectiva licitación</u> deberán contar con la aprobación de la Dirección de Presupuestos. d) El instrumento de evaluación se aplicará respecto de los usuarios mayores de 15 años que hayan recibido atención en los servicios de salud durante el período de aplicación del respectivo instrumento. La selección muestral será aleatoria y representativa de los servicios de salud evaluados, conforme a la metodología que	b) Reemplázase en la letra c) la expresión “las bases técnicas de la respectiva licitación”, por la frase “los respectivos términos de referencia o las bases técnicas”.

determine el respectivo reglamento.	
	c) Reemplázase la letra e) por la siguiente:
e) Los establecimientos a que se refiere la letra a), que hubieren obtenido en el instrumento de evaluación a lo menos un puntaje de 60% o su equivalente, se ordenarán en forma decreciente según el puntaje obtenido en la aplicación de dicho instrumento, clasificándose en los tres niveles siguientes:	"e) Los establecimientos a que se refiere la letra a) que hubieren obtenido en el instrumento de evaluación a lo menos un puntaje de 65% o su equivalente, se distribuirán según nivel de complejidad en Alta Complejidad, Mediana Complejidad y Baja Complejidad. Seguidamente, en cada nivel se ordenarán en forma decreciente según el puntaje obtenido en la aplicación de dicho instrumento, clasificándose de acuerdo a los siguientes tramos:
Nivel 1: el 33% de los establecimientos que hayan obtenido los mejores resultados en el proceso de evaluación.	i. Tramo 1: el 33% de los establecimientos que hayan obtenido los mejores resultados en el proceso de evaluación.
Nivel 2: el 33% siguiente de los establecimientos.	ii. Tramo 2: el 33% siguiente de los establecimientos.
Nivel 3: el 34% restante de los establecimientos, hasta completar el 100%.	iii. Tramo 3: el 34% restante de los establecimientos, hasta completar el 100%.
Con todo, los establecimientos señalados en el artículo 1°, para acceder al beneficio, deberán alcanzar en el instrumento de evaluación, a lo menos, un puntaje del 60% o su equivalente.	Respecto a las direcciones de los servicios de salud para su clasificación en alguno de los tramos definidos, éstos se ordenarán en forma decreciente acorde al puntaje asignado, el que será equivalente al resultado del promedio obtenido de la suma de los puntajes logrados por los establecimientos de su dependencia. Con todo, los establecimientos señalados en el artículo 1º, para acceder al beneficio deberán alcanzar en el instrumento de evaluación, a lo menos, un 65% o su equivalente. Para la distribución de los establecimientos según su nivel de complejidad, deberán considerarse las normas pertinentes del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud. Para efectos de esta norma, previo a la aplicación del instrumento de evaluación, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a más tardar el mes de mayo de cada año, deberá dictar una resolución exenta que determine el nivel de complejidad que corresponda a los establecimientos sometidos a evaluación. Una copia de dicha resolución deberá ser remitida a la Dirección de Presupuestos.". d) Intercálase las siguientes letras f) y g), nuevas:

	“f) No obstante lo dispuesto en los literales anteriores, si por efecto de la metodología de evaluación empleada se producen cifras con decimales, el corte de cada tramo para el ordenamiento de los establecimientos se ajustará al entero más cercano y se iniciará el siguiente tramo con los restantes establecimientos que sigan en orden decreciente.”. g) En caso que dos o más establecimientos de salud obtuvieren el mismo puntaje final, la Subsecretaría de Redes Asistenciales procederá a resolver dicha situación aplicando criterios de desempate, los que serán definidos para tal efecto en el reglamento respectivo.”.
f) Los expertos externos señalados en el literal c), una vez aplicado el instrumento de evaluación, deberán entregar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales el resultado de dicha aplicación y los demás antecedentes que <u>se definan en</u> <u>las respectivas</u> bases de licitación. g) <u>El proceso de evaluación se efectuará en el primer semestre de cada año.</u> Con todo, los períodos de evaluación que se establezcan no podrán ser distintos para los establecimientos de salud. Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, suscrito además por el Ministro de Hacienda, regulará los contenidos mínimos, aspectos y metodología que deberá considerar el instrumento de evaluación, los elementos y procedimientos que deberá contemplar, como también cualquier otra norma necesaria para el adecuado otorgamiento de la asignación establecida por esta ley. El citado reglamento deberá dictarse dentro de los 120 días siguientes a la fecha de publicación de esta ley en el Diario Oficial.	e) Intercálase en la actual letra f), que ha pasado a ser letra h), entre las palabras “se definan en” y “las respectivas”, la frase “los términos de referencia o en”. f) Reemplázase en la actual letra g), que ha pasado a ser letra i), la primera oración hasta el punto seguido, por la siguiente frase “La aplicación de la encuesta se efectuará hasta el 15 de septiembre de cada año.”. 2) Reemplázase el inciso segundo del artículo 3º por el siguiente: “Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, suscrito además por el Ministro de Hacienda, regulará los contenidos mínimos y aspectos que deberá considerar el instrumento de evaluación, la metodología, los criterios de desempate a que alude el literal g), los elementos y procedimientos que deberá contemplar dicha evaluación, así como las normas de funcionamiento del Comité Técnico y cualquier otra regulación necesaria para el adecuado otorgamiento del beneficio.”.
	3) Intercálase a continuación del artículo 3º, el siguiente artículo 3° bis nuevo: “Artículo 3° bis.- Se podrá suspender la aplicación del instrumento de evaluación respecto de uno más establecimientos, en los siguientes casos: a) Cuando exista una situación de alerta sanitaria declarada conforme al artículo 36 del Código Sanitario.

	b) Cuando en el establecimiento se produzcan hechos fortuitos o imprevistos derivados de catástrofes, daños graves en su infraestructura y actos de violencia u acciones terroristas que impidan o alteren gravemente su capacidad para atender a los usuarios. En todo caso, la suspensión de la aplicación del instrumento, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso anterior, deberá ser ordenada mediante resolución exenta fundada de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la cual deberá indicar los medios de verificación de la ocurrencia de las causales. Además, se requerirá previamente un informe del Comité Técnico establecido en la letra b) del artículo 3°. En las situaciones señaladas en este artículo, el monto de la asignación de mejoramiento de trato usuario que percibirán los funcionarios de los establecimientos a los que no se les aplicó el instrumento de evaluación, corresponderá al asignado al tramo en que se clasificó al establecimiento el año anterior.”.
Artículo 4°.- Para efectos de proceder al pago de la asignación el Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante resolución exenta visada por la Dirección de Presupuestos, determinará un listado con los establecimientos que corresponda ubicados en orden decreciente en tres niveles, de acuerdo al puntaje obtenido en la aplicación del instrumento de evaluación señalado en el artículo 3°. El monto anual de la asignación corresponderá a $255.000 para aquellos funcionarios de establecimientos ubicados en el primer nivel, a $190.000 para aquéllos situados en el segundo nivel, y a $125.000 para aquéllos ubicados en el tercer nivel. El valor de la asignación corresponderá a una jornada máxima de 44 horas semanales y será proporcional a las horas contratadas. La asignación se pagará en una sola cuota al personal señalado en el artículo 2°, a	4) Modifícase el artículo 4°, de la siguiente forma: a) Reemplázase su inciso primero por el siguiente: “Para efectos de proceder al pago de la asignación, el Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante resolución exenta visada por la Dirección de Presupuestos, determinará un listado con los establecimientos que corresponda, distribuidos según nivel de complejidad, y clasificados en orden decreciente en tres tramos, de acuerdo al puntaje obtenido en la aplicación del instrumento de evaluación señalado en el artículo 3º.”. b) Intercálase el siguiente inciso segundo nuevo, pasando los actuales incisos segundo, tercero y cuarto, a ser incisos tercero, cuarto y quinto, respectivamente: “Respecto a las direcciones de los Servicios de Salud para su clasificación en algunos de los tramos definidos, se aplicará lo establecido en el literal e) del artículo 3º.”. c) Reemplázanse en el actual inciso segundo, que pasó a ser inciso tercero, las voces “nivel”, por el término “tramo”.

más tardar el día 30 de noviembre de cada año.	
	Artículo 3°.- Tendrán derecho a la asignación establecida en el artículo 1° la ley N° 20.646, en los mismos términos que establece dicho texto legal, los funcionarios que a la fecha de publicación de la presente ley, sirvan en calidad de titulares los cargos establecidos en el numeral 1.5 del artículo 1° de los decretos con fuerza de ley N° 9 al N° 37, de 2008, del Ministerio de Salud, siempre y cuando no perciban la asignación del artículo 3° del decreto ley N° 479, de 1974, como tampoco la asignación del artículo 2° de la ley N° 19.699.”.
	DISPOSICIONES TRANSITORIAS Artículo primero.- Concédese por una sola vez un bono cuyo monto será de $50.230.- a los funcionarios de las entidades y establecimientos señalados en el artículo 1º de la ley Nº 20.645, los cuales hayan percibido en el año 2014 la asignación señalada en esa disposición y que se encuentren en servicios a la fecha del pago del presente bono. El monto señalado en el inciso anterior corresponde a una jornada máxima de 44 horas semanales y será proporcional a las horas contratadas. El bono no será tributable ni imponible para efectos de salud y pensiones y no servirá de base de cálculo para beneficio o remuneración alguna. El mecanismo de pago de este bono será el establecido en el inciso final del artículo 5° de la ley N° 20.645. Este bono se pagará dentro de los 30 días siguientes a la publicación de esta ley. Artículo segundo.- El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de la presente ley durante su primer año de vigencia se financiará con cargo a los recursos establecidos en el presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pudiere financiar con esos recursos. En los años siguientes será financiado con lo que considere la Ley de Presupuestos respectiva.”.

COMISIONES DE HACIENDA Y SALUD, UNIDAS