

**INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE CONCEDE BENEFICIOS AL PERSONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.**

---

**HONORABLE CÁMARA:**

La Comisión de Hacienda informa el proyecto de ley mencionado en el epígrafe, en cumplimiento del inciso segundo del artículo 17 de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, y conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 226 del Reglamento de la Corporación.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS

1.- Origen y urgencia

La iniciativa tuvo su origen en la Cámara de Diputados por un mensaje de S.E. la Presidenta de la República, con urgencia suma.

2.- Artículos que la Comisión Técnica dispuso que fueran conocidas por ésta.

La Comisión Técnica consideró que son de competencia de la Comisión los artículos 1° y 2°, esto es todo el proyecto.

3.- Disposiciones o indicaciones rechazadas

Ninguna.

4.- Modificaciones introducidas al texto aprobado por la Comisión Técnica y calificación de normas incorporadas

Ninguna.

5.- Disposiciones que no fueron aprobadas por unanimidad

Ninguna.

6.- Se designó Diputado Informante al señor **Javier Macaya**.

**Asistieron a la Comisión, durante el estudio del proyecto, las siguientes personas:**

**MINISTERIO DE SALUD:**

- ✓ Sra. Ministra de Salud, Carmen Castillo.
- ✓ Sr. Jefe de Gabinete, Claudio Castillo C.
- ✓ Sra. Dra. Paz Robledo, Jefa DIGERA MINSAL.
- ✓ Sr. Eduardo Álvarez Jefe, Depto Jurídica MINSAL
- ✓ Sra. Paulina Palazzo Rojas
- ✓ Sr. Alex Figueroa M.
- ✓ Sr. Felipe Vargas M.
- ✓ Sra. Carolina Mora
- ✓ Sr. Enrique Accorsi O.
- ✓ Sr. Rafael Mendez M.

**DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS:**

- ✓ Sr. Jorge Rodríguez Cabello, Subdirector de Racionalización y Función Pública.
- ✓ Srta. Patricia Orellana, Abogado de la Subdirección.

**CONFEDERACIÓN NACIONAL DE FUNCIONARIOS DE LA SALUD MUNICIPAL:**

- ✓ Sr. Esteban Maturana, Presidente.
- ✓ Sra. Carolina Espinoza.
- ✓ Sr. Fernando Kursan.

**CONFEDERACIÓN DE TRABAJADORES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPALIZADA:**

- ✓ Sr. José Rodríguez, Vicepresidente.
- ✓ Sra. Lorena Pérez, Secretaria General.
- ✓ Sr. Manuel Cofré, Secretaría Jurídica.
- ✓ Sr. Víctor Yévenes, Secretaría Político Técnica.

**ASOCIACIÓN CHILENA DE MUNICIPALIDADES:**

- ✓ Sr. Sergio Puyol, Presidente Asociación Chilena de Municipalidades.
- ✓ Sr. Marcelo Segura, Abogado.
- ✓ Sr. Iván Borcoski, Secretario Ejecutivo.
- ✓ Sra. Isabel Flores, Jefa Gabinete.
- ✓ Sra. Jessica Mualim, Coordinadora Comisión Salud de la ACHM.
- ✓ Sr. Malik Mograby, Abogado.
- ✓ Sr. Jorge Figueroa, Asesor señor Alcalde.

### **Descripción del contenido del proyecto**

**El proyecto de ley se estructura en dos artículos permanentes.**

#### **Paso a categoría c)**

**El artículo 1°** dispone que pasarán por el solo ministerio de la ley a la categoría c) en la dotación del siguiente año los administrativos de salud que cumplan los siguientes requisitos:

a) Que a, a la fecha de publicación de esta ley, estén clasificados en la categoría e) del artículo 5° de la ley N° 19.378 (que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal)

b) Que a dicha fecha o hasta el 31 de agosto de 2016, acrediten estar en posesión de un título de técnico de nivel superior, de aquellos a los que se refiere el artículo 54 del decreto con fuerza de ley N° 2 de 2010, del Ministerio de Educación.

c) Que además realicen funciones pertinentes a la categoría en que se desempeñarán y a la formación por la que se les ha otorgado dicho título.

### **Certificación de cumplimientos de requisitos**

Se precisa que estos funcionarios beneficiados mantendrán la naturaleza del contrato que tengan al momento del traspaso, previa resolución de la entidad administradora de salud municipal en que se desempeña el funcionario beneficiado que certifique el cumplimiento de estas condiciones. El Servicio de Salud competente podrá objetar dicha calificación si considera que no se ajusta a la normativa que la hace procedente.

### **Reglamento de pertinencia de funciones**

Señala que un reglamento dictado por el Ministerio de Salud fijará los criterios y el mecanismo para establecer la pertinencia de las funciones, el cual deberá dictarse dentro de los 30 días siguientes a la publicación de esta ley.

### **Financiamiento**

Se establece que los recursos para financiar el mayor gasto que implique el cambio de categoría de cada funcionario que represente la aplicación de este artículo, en relación con las horas contratadas respecto de una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional, serán transferidos desde los servicios de salud a las entidades administradoras de salud municipal en forma permanente.

Para efectos de lo anterior, los municipios en el mes de octubre de cada año deberán enviar un informe al Ministerio de Salud sobre las personas beneficiarias de este artículo que permanecen en su dotación.

Las entidades administradoras de salud municipal deberán dar uso exclusivo de los recursos transferidos por los servicios de salud para el pago de los gastos mencionados en esta ley. Toda contravención a este inciso

provocará la suspensión del beneficio otorgado, sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan.

**Llamado a concurso interno cuando se excede el porcentaje de 20% de dotación contratado a plazo fijo.**

**El artículo 2°** dispone que las entidades administradoras de salud municipal que, a la fecha de publicación de esta ley, tengan un porcentaje superior al 20% de su dotación en calidad de contratados a plazo fijo, deberán llamar a concurso interno para incorporarlos a ésta en calidad de contratados indefinidos, con el fin de ajustarse a lo estipulado en el artículo 14 de la ley N° 19.378, que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**Características del concurso**

a) Dicho concurso deberá ser transparente tanto en sus bases como en sus resultados y estar resuelto previo a la fijación de la dotación comunal de salud del año 2016.

b) Podrán participar en los concursos internos los funcionarios que pertenezcan a la dotación de la respectiva entidad administradora de salud municipal en calidad de contratados a plazo fijo a la fecha de publicación de esta ley y que hayan servido en ésta durante a lo menos tres años, continuos o discontinuos, anteriores a dicha fecha. Para efectos de lo anterior, también se considerarán los años de servicio en calidad de contratado a honorarios, sujeto a una jornada de trabajo de 33 o más horas semanales. También podrá participar en los concursos internos el personal contratado a honorarios en la respectiva entidad administradora de salud municipal, a la fecha de publicación de esta ley, que haya prestado servicios en ésta durante al menos tres años continuos en dicha calidad, anteriores a esa fecha, siempre que se encuentre sujeto a una jornada de trabajo de 33 o más horas semanales.

c) Las entidades administradoras fijarán las bases de los concursos, resguardando que en los procesos exista un carácter técnico, objetividad y transparencia, y que se determinen como criterios objetivos de calificación de los postulantes la experiencia y la capacitación.

d) En caso de producirse empates en el concurso interno los funcionarios serán elegidos conforme a los siguientes criterios: en primer término, se seleccionará a los funcionarios que estén desempeñando las funciones del cargo al que postulan; en segundo término, se seleccionará a aquellos que tengan una mayor antigüedad en la dotación de atención primaria de salud de la comuna. En caso de mantenerse la igualdad, se considerará la mayor antigüedad en la atención primaria de salud municipal.”.

**El propósito de la iniciativa** consiste en conceder beneficios al personal de la atención primaria de salud, mejorando así la situación laboral y contractual de un determinado grupo de trabajadores de la salud, y obtener el cumplimiento de normas legales que están vigentes respecto de los referidos sectores, regulando la situación de exceso del 20% de dotación de

los trabajadores a plazo fijo de las entidades administradoras de salud municipal.

### **El Mensaje señala lo siguiente:**

El antecedente inmediato de esta iniciativa se encuentra en la materialización de los acuerdos alcanzados mediante negociaciones tripartitas sostenidas por el Ministerio de Salud con los funcionarios de la atención primaria de salud municipal y la Asociación Chilena de Municipalidades (ACHM). Se precisa que sus disposiciones están destinadas a permitir un mejor clima laboral a través de normas que aseguren el acceso del personal afecto al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal a mejores condiciones de trabajo en los correspondientes establecimientos municipales de atención primaria de salud. En ese contexto, se afianza una condición de justicia en su situación laboral para el personal que beneficia.

Tal mejoría, añade, además de solucionar los problemas de los funcionarios beneficiados, contribuye a continuar mejorando la calidad de los servicios prestados a la gran mayoría de las personas que concurren a los establecimientos de salud municipal a obtener las atenciones de salud que precisan.

Por último, se debe destacar como otro antecedente de esta iniciativa el hecho que normas de similar tenor fueron aprobadas anteriormente en los artículos tercero y sexto transitorios de la N° 20.157.

### **OBJETIVOS.**

El mensaje indica que la finalidad principal de este mensaje concretar una aspiración de los funcionarios municipales de la salud en lo que concierne a dos materias específicas.

1) Explica que los artículos 5° y 6° de la ley N° 19.378 sobre Estatuto de Atención Primaria Municipal, establecen que quienes posean un título de técnico de nivel superior deberán ser contratados en la categoría c) de la dotación de la entidad administradora de salud a la que pertenecen.

Sin embargo, asevera que algunas personas que poseen dicha calificación profesional, en lugar de hallarse en la mencionada categoría c) están incluidas en la categoría e) de administrativos de salud para la que, según establece el artículo 8° del aludido texto legal, basta con poseer licencia de enseñanza media. Así, aquellos funcionarios en comento efectúan funciones que no corresponden a aquellas por las que están contratados en la dotación de que se trata y que no son acordes con su calificación profesional.

Se precisa que con la finalidad de concretar el citado cambio, el Ministerio de Salud aportará los recursos que permitan a las municipalidades efectuar los ajustes necesarios. Este aporte será mantenido durante el

tiempo mientras los beneficiados se mantengan en sus funciones, sin embargo, aquellos incrementos que posteriormente experimenten las remuneraciones de estas personas por la natural alza de su nivel funcionario, derivado de ascensos, será de cargo de la entidad contratante, de acuerdo con las normas generales.

2) Por otro lado, el proyecto tiene el objetivo de permitir el cumplimiento de la disposición del inciso tercero del artículo 14 de la ley 19.378, el cual determina que el número de horas contratadas a través de la modalidad de contrato a plazo fijo, esto es, contratos por períodos iguales o inferiores a un año calendario, no podrá ser superior al 20% de la dotación de la entidad administradora.

El mensaje explica que en algunos municipios esta proporción está alterada y mantienen un mayor número de funcionarios en calidad de contratados a plazo fijo.

### **Incidencia en materia presupuestaria y financiera**

**El informe financiero N° 35, de 31 de marzo de 2015, de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, dispone lo siguiente:**

El proyecto de ley tiene por objeto conceder beneficios al personal de la atención primaria del sector salud, regidos por la ley N° 19.378, junto con obtener el cumplimiento de normas legales que están vigentes para dicho sector.

#### **Efectos del Proyecto sobre el Presupuesto Fiscal**

Dispone cambio de Categoría de los administrativos de Salud que a la fecha de publicación de la ley, estén clasificados en la categoría e) del artículo 5° de la ley N° 19.378, y que a dicha fecha o hasta el 31 de Agosto de 2016 acrediten estar en posesión de un título de técnico de nivel superior, de aquellos a que se refiere el artículo 54 del decreto con fuerza de ley N° 2 de 2010, del Ministerio de Educación. En la medida que dichos funcionarios realicen funciones pertinentes a la formación por la que se le otorgó dicho título, pasarán por el sólo ministerio de la ley a la categoría c) Técnicos de Nivel Superior, en la dotación del siguiente año, manteniendo la naturaleza del contrato que tengan al momento del traspaso, previa resolución de la entidad administradora de salud municipal en que se desempeña el funcionario beneficiado que certifique el cumplimiento de estas condiciones.

Explica que dicha iniciativa significa un mayor costo para el año 2016 de \$782.071 miles, beneficiando a 1.291 funcionarios y para el año 2017 se estima en M\$ 1.016.692 destinado a 1.678 personas, en régimen.

Asevera que dicho monto persistirá en función de la permanencia de los funcionarios beneficiados en la atención primaria de salud, regida por la ley N°19.378.

Establece que el mayor gasto que implique la aplicación de esta ley, se financiará con cargo a los recursos que se consulten anualmente en las respectivas Leyes de Presupuestos.

#### Indicaciones

Por su parte el informe financiero que se acompañó a las indicaciones de fecha 3 de junio de 2015, de S.E. la Presidenta de la República, al proyecto, ampliando y precisando su ámbito de aplicación, señala que no implican un mayor gasto fiscal.

#### **DEBATE DE LAS NORMAS SOMETIDAS A LA CONSIDERACIÓN DE LA COMISIÓN.**

La señora **Carmen Castillo**, (Ministra de Salud) explica que el artículo 1° del proyecto determina que los administrativos de la salud municipal, que al 31 de agosto de 2016 tengan el título de técnico de nivel superior y desarrollen las funciones que corresponden a ese título, sea incorporado a la categoría C de técnico de nivel superior, manteniendo la naturaleza de su contrato.

Añade que el artículo 2° incentiva el cumplimiento de la norma que limita el número de contrataciones a plazo fijo a no más del 20% del total.

El señor **Sergio Puyol** (Presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades) asevera que la Asociación que preside mantiene algunas aprensiones en torno al proyecto en discusión. En primer término hace presente que hay un acuerdo bipartito entre el Ministerio de Salud y la CONFUSAM con el propósito de incorporar a los trabajadores a honorarios en el sistema 80-20. Estima que se requiere una aclaración de la técnica legislativa empleada en el artículo 2° del proyecto.

Considera que el traslado de los funcionarios de la salud a la categoría C, que dispone al artículo 1° del proyecto presenta la dificultad de que no hay posibilidad de establecer con certeza los montos de la brecha que se presentará respecto a las municipalidades para financiar las diferencias de remuneraciones.

El señor **Marcelo Segura** (Abogado de la Asociación Chilena de Municipalidades) complementa la opinión expresada por el señor Puyol, manifestando que el artículo 2° permite que en los concursos internos a que se refiere, también podrán participar el personal contratado a honorarios, lo cual implica que un personal contratado a honorarios pueda desplazar a otro contratado a plazo fijo, lo cual implicaría su despido y el pago de la indemnización correspondiente.

Asimismo, opina que el traspaso de funcionarios a la categoría C, que contempla el artículo 1°, presenta el problema que tiene como base de cálculo la renta mínima nacional y las remuneraciones que pagan las municipalidades son normalmente superiores lo cual originará una brecha

promedio superior al 30% que deberán financiar la municipalidades. Es por ello, que se propuso en la Comisión de Salud que se incorporase a este proyecto un artículo transitorio que establezca que en la Ley de Presupuestos de cada año se contemplen los recursos que se requieran por las municipalidades o las Corporaciones Municipales para financiar los gastos que implica este proyecto. Para estos efectos estas últimas deberían informar al Ministerio de Salud, en el mes de septiembre, los costos para el año siguiente y el Ministerio de Salud, a su vez, debería en el mes de octubre informar al Ministerio de Hacienda para que se incorporen los recursos en la Ley de Presupuestos, de modo que lleguen a las municipalidades junto con el per cápita mensual. Sostiene que cerca de 1.500 trabajadores se encuentran en condiciones de acceder a los beneficios del artículo 1°, respecto de lo cual hace presente que varios institutos están ofreciendo cursos abreviados para que los trabajadores puedan obtener el título de técnico de nivel superior, lo cual podría incrementar la cantidad de trabajadores antes señalada.

La señora **Angélica Verdugo** (Subsecretaria de Redes Asistenciales) sostiene que lo manifestado por la Asociación Chilena de Municipalidades ya fue visto en la Comisión de Salud. Señala que el Ministerio de Salud utiliza la carrera referencial lineal para efectos de la transparencia de recursos como consecuencia del artículo 1° del proyecto. Precisa que esta carrera va del grado 1 al 15, y agrega que no existe una única carrera funcionaria en lo municipal, habiendo tantas como municipalidades existen prácticamente. Lo anterior, por cuanto cada municipalidad fija una escala de remuneraciones según recursos propios en ejercicio de su autonomía. Opina que la brecha a que se ha hecho referencia puede ser así en algunas municipalidades que no usan la carrera referencial lineal, pero es un tema que tiene que ver con la autonomía de cada municipalidad.

En lo que se refiere al artículo 2° hace presente que en la Comisión de Salud, se presentó una indicación, que fue respaldada por varios diputados de dicha comisión que incorporó al concurso interno a los trabajadores a honorarios, siendo esta indicación también aceptada por el Ejecutivo. Considera que el riesgo de desplazamiento del contratado a plazo fijo también se da en el caso de concurso público, estimando que se trata de una consecuencia de los concursos.

La señora **Lorena Pérez** (Secretaria General de COTRASAM) recuerda que en la administración de la anterior Ministra de Salud, hubo dos mesas de negociación en una de las cuales participaba COTRASAM. Añade que en cada mesa se llegó a sendos acuerdos y COTRASAM, es partícipe de uno de ellos, con un protocolo de acuerdo muy parecido al de CONFUSAM. Manifiesta que COTRASAM espera que se apruebe este proyecto y que coinciden con las observaciones manifestadas por la Asociación Chilena de Municipalidades. Considera extraño que se requiera una ley para que se cumpla otra ley cual es el caso de este proyecto. Hace ver que a nivel nacional en el sector de la salud municipal, el 50% de los funcionarios son de planta y el 50% restante contratado a plazo fijo. Estima que el espíritu de esta iniciativa es solucionar el problema de los trabajadores a plazo fijo y que el concurso interno resguarda que el trabajador quede como trabajador de plazo indefinido. Respecto de los trabajadores a honorarios recuerda que existe un acuerdo del 30 de diciembre de 2014, en el cual se estableció que se iba a comenzar con un 20% de los trabajadores a honorarios y se iba a ver como poder traspasarlos. Añade que la mayoría de los contratados a honorarios están bajo proyectos que se firman por

convenios con las municipalidades y por lo tanto, no se encuentran considerados en la dotaciones, como dice el proyecto de ley, y dado que los cálculos se efectúan en base a la dotación, esta situación presenta un riesgo. Estima que un trabajador a honorarios contratado por tres años le podría ganar a un trabajador a plazo fijo que lleve trabajando dos años.

Asimismo, coincide con lo expresado por la Asociación Chilena de Municipalidades, en cuanto a la brecha que originará el artículo 1°.

El señor **Auth** (Presidente de la Comisión) opina que este proyecto termina con la diferencia existente entre trabajadores con la misma capacidad y derechos y, por lo tanto, desde un ángulo conceptual la norma corresponde con lo que esta Comisión ha manifestado más de una vez.

El señor **Esteban Maturana** (Presidente de la CONFUSAM) junto con expresar la vocación de su organización en orden de construir en base a acuerdos, sostiene que la parte más importante de los acuerdos alcanzados no se encuentra en este proyecto como tampoco en el incentivo al retiro por cuanto lo más importante es el financiamiento de la salud municipal. Añade que para esto se ha constituido una comisión tripartita para analizar el per cápita y corregir los indexadores por pobreza y ruralidad.

Opina que la situación de los trabajadores a honorarios es impresentable e ilegal por razones obvias.

Hace presente que ya antes se ha utilizado una ley en estos mismos temas, durante la anterior administración de la señora presidenta Bachelet, por cuanto los alcaldes no respetan la ley y tienen una dotación a contrata que sobrepasa el 20%. Agrega que lo mismo pasa en los ministerios. Estima que la idea es restablecer el guarismo 20-80 y señala que parte del acuerdo consiste en que el mayor costo sea financiado por el gobierno central y no por los municipios. Añade que el caso del artículo 2° solamente podrá participar el personal que trabaja en el respectivo municipio.

En cuanto a la situación del artículo 1° advierte que habrá que tener cuidado que el gasto que origine esté debidamente financiado en la ley de Presupuestos de cada año.

El señor **Lorenzini** manifiesta que el proyecto carece de un artículo de financiamiento y solicita, además, que se acuerde pedir a la señora Ministra de Salud que se considere en la Ley de Presupuestos el tema del per cápita, por cuanto, si recién envía los datos en el mes de octubre, ya estaríamos hablando del presupuesto del año 2017 y no del presupuesto del 2016. Presenta una indicación incorporando un artículo que expresa con claridad el financiamiento.

El señor **Auth**, Presidente de la Comisión solicita al abogado secretario que especifique el rango del informe financiero.

El señor **Velásquez**, (abogado secretario de la comisión) explica que la situación se regula en el artículo 14 de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, la cual señala que “los fundamentos de los proyectos deberán acompañarse en el mismo documento en que se presenten, conjuntamente con los antecedentes que expliquen los gastos que pudiere importar la aplicación de sus normas, la fuente de los recursos que la iniciativa demande y la estimación de su posible monto”. Añade que la Comisión de Hacienda en casos anteriores similares al representado por el

señor Lorenzini, ha estimado que los proyectos de ley iniciativa del Presidente de la República, que implican la utilización de fondos del erario nacional, han de incluir una disposición que disponga el manejo presupuestario del financiamiento del respectivo proyecto.

El señor **Jorge Rodríguez** (Subdirector de Racionalización y Función Pública de la DIPRES) manifiesta que, como se ha hecho en ocasiones anteriores asume el compromiso de presentar una indicación que aclare el financiamiento del proyecto. Agrega en cuanto a la evaluación del per cápita, que se ha encargado un estudio sobre el tema a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile que deberá ser evacuado durante el tercer trimestre del 2015, que evaluará el per cápita y sus ajustes entre los años 2016 a 2018.

El señor **Lorenzini**, ante el compromiso asumido procede a retirarse su indicación.

El señor **Macaya** considera que la incorporación de los contratados a honorarios es muy relevante y manifiesta que le parece paradójico que se utilice una ley para cumplir otra.

Piensa que no corresponde que los alcaldes puedan salirse de la carrera funcionaria y señala que hay varios dictámenes de la Contraloría General de la República al respecto. También hace presente materias no contempladas en este proyecto que forman parte del compromiso gubernamental, como es el caso del incentivo al retiro.

### **VOTACIÓN**

La Comisión Técnica dispuso como de competencia de la Comisión de Hacienda los artículos 1° y 2°.

#### **Estas disposiciones son del siguiente tenor:**

**“Artículo 1°.-** Los administrativos de salud que, a la fecha de publicación de esta ley, estén clasificados en la categoría e) del artículo 5° de la ley N° 19.378, que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y, que a dicha fecha o hasta el 31 de agosto de 2016, acrediten estar en posesión de un título de técnico de nivel superior, de aquellos a los que se refiere el artículo 54 del decreto con fuerza de ley N° 2 de 2010, del Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, y que además realicen funciones pertinentes a la categoría en que se desempeñarán y a la formación por la que se les ha otorgado dicho título, pasarán por el solo ministerio de la ley a la categoría c) en la dotación del siguiente año. Para esto, mantendrán la naturaleza del contrato que tengan al momento del traspaso, previa resolución de la entidad administradora de salud municipal en que se desempeña el funcionario beneficiado que certifique el cumplimiento de estas condiciones. El Servicio de Salud competente podrá objetar dicha calificación si considera que no se ajusta a la normativa que la hace procedente.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud fijará los criterios y el mecanismo para establecer la pertinencia de las funciones, el cual deberá dictarse dentro de los 30 días siguientes a la publicación de esta ley.

Los recursos para financiar el mayor gasto que implique el cambio de categoría de cada funcionario que represente la aplicación de este artículo, en relación con las horas contratadas respecto de una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional, serán transferidos desde los servicios de salud a las entidades administradoras de salud municipal en forma permanente.

Para efectos de lo anterior, los municipios en el mes de octubre de cada año deberán enviar un informe al Ministerio de Salud sobre las personas beneficiarias de este artículo que permanecen en su dotación.

Las entidades administradoras de salud municipal deberán dar uso exclusivo de los recursos transferidos por los servicios de salud para el pago de los gastos mencionados en esta ley. Toda contravención a este inciso provocará la suspensión del beneficio otorgado, sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan.

**Artículo 2°.-** Las entidades administradoras de salud municipal que, a la fecha de publicación de esta ley, tengan un porcentaje superior al 20% de su dotación en calidad de contratados a plazo fijo, deberán llamar a concurso interno para incorporarlos a ésta en calidad de contratados indefinidos, con el fin de ajustarse a lo estipulado en el artículo 14 de la ley N° 19.378, que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. Dicho concurso deberá ser transparente tanto en sus bases como en sus resultados y estar resuelto previo a la fijación de la dotación comunal de salud del año 2016. Podrán participar en los concursos internos los funcionarios que pertenezcan a la dotación de la respectiva entidad administradora de salud municipal en calidad de contratados a plazo fijo a la fecha de publicación de esta ley y que hayan servido en ésta durante a lo menos tres años, continuos o discontinuos, anteriores a dicha fecha. Para efectos de lo anterior, también se considerarán los años de servicio en calidad de contratado a honorarios, sujeto a una jornada de trabajo de 33 o más horas semanales. También podrá participar en los concursos internos el personal contratado a honorarios en la respectiva entidad administradora de salud municipal, a la fecha de publicación de esta ley, que haya prestado servicios en ésta durante al menos tres años continuos en dicha calidad, anteriores a esa fecha, siempre que se encuentre sujeto a una jornada de trabajo de 33 o más horas semanales.

Las entidades administradoras fijarán las bases de los concursos, resguardando que en los procesos exista un carácter técnico, objetividad y transparencia, y que se determinen como criterios objetivos de calificación de los postulantes la experiencia y la capacitación.

En caso de producirse empates en el concurso interno los funcionarios serán elegidos conforme a los siguientes criterios: en primer término, se seleccionará a los funcionarios que estén desempeñando las funciones del cargo al que postulan; en segundo término, se seleccionará a aquellos que tengan una mayor antigüedad en la dotación de atención

primaria de salud de la comuna. En caso de mantenerse la igualdad, se considerará la mayor antigüedad en la atención primaria de salud municipal.”.

**La comisión acuerda votar en forma conjunta los artículos 1° y 2°.**

*Puestos en votación los artículos sometidos al conocimiento de la Comisión, fueron aprobados en los mismos términos que en la Comisión Técnica por la unanimidad de los Diputados presentes, señores Pepe Auth (Presidente de la Comisión); Sergio Aguiló; Felipe De Mussy; Enrique Jaramillo; Pablo Lorenzini; Patricio Melero; Manuel Monsalve; José Miguel Ortiz; Ricardo Rincón, y Javier Macaya.*

Se designa Diputado informante al señor **Javier Macaya**.

\*\*\*\*\*

Tratado y acordado en sesión de fecha 17 de junio de 2015, con la asistencia de los Diputados señores Pepe Auth (Presidente de la Comisión); Sergio Aguiló; Felipe De Mussy; Enrique Jaramillo; Pablo Lorenzini; Javier Macaya; Patricio Melero; Manuel Monsalve; José Miguel Ortiz; Ricardo Rincón; Alejandro Santana; Marcelo Schilling, y Ernesto Silva.

**SALA DE LA COMISIÓN**, a 17 de junio de 2015.

  
**PATRICIO VELÁSQUEZ WEISSE**  
Abogado Secretario de la Comisión