Historia de la Ley N° 20.858

Concede beneficios al Personal de la Atención Primaria de Salud

Nota Explicativa

Esta Historia de Ley ha sido construida por la Biblioteca del Congreso Nacional a partir de la información disponible en sus archivos.

Se han incluido los distintos documentos de la tramitación legislativa, ordenados conforme su ocurrencia en cada uno de los trámites del proceso de formación de la ley.

Se han omitido documentos de mera o simple tramitación, que no proporcionan información relevante para efectos de la Historia de Ley.

Para efectos de facilitar la revisión de la documentación de este archivo, se incorpora un índice.

Al final del archivo se incorpora el texto de la norma aprobado conforme a la tramitación incluida en esta historia de ley.

ÍNDICE

1. Primer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados 3
1.1. Mensaje 3
1.2. Oficio Indicaciones del Ejecutivo 9
1.3. Informe de Comisión de Salud 10
1.4. Informe de Comisión de Hacienda 24
1.5. Discusión en Sala 33
1.6. Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora 55

2. Segundo Trámite Constitucional: Senado 57
2.1. Informe de Comisiones Unidas 57
2.2. Discusión en Sala 68
2.3. Oficio de Cámara Revisora a Cámara de Origen 87

3. Tercer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados 88
3.1. Discusión en Sala 88
3.2. Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora 90

4. Trámite Finalización: Cámara de Diputados 91
4.1. Oficio de Cámara de Origen al Ejecutivo 91

5. Publicación de Ley en Diario Oficial 93
5.1. Ley Nº 20.858 93

1. Primer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados

1.1. Mensaje

Fecha 31 de marzo, 2015. Mensaje en Sesión 10. Legislatura 363.

MENSAJE DE S.E. LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA CON EL QUE INICIA UN PROYECTO DE LEY QUE CONCEDE BENEFICIOS AL PERSONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Santiago, 31 de marzo de 2015.-

MENSAJE N° 078-363/

Honorable Cámara de Diputados:

A S.E. EL PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS

En uso de mis facultades constitucionales, someto a consideración del H. Congreso Nacional el presente proyecto de ley, que establece beneficios a favor de los funcionarios de atención primaria de salud, en las condiciones que indica.

I. ANTECEDENTES

La presente iniciativa viene a materializar los acuerdos a que se ha llegado en las 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). 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 este sentido, viene a afianzar una condición de justicia en su situación laboral para el personal que beneficia.

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

Por otro lado, se debe destacar que esta iniciativa goza de un precedente, pues normas de similar tenor fueron aprobadas anteriormente en los artículos tercero y sexto transitorios de la ley N° 20.157.

II. OBJETIVOS

El presente proyecto de ley tiene por objeto mantener una situación armoniosa en el sistema de atención primaria de salud municipal, concretando una aspiración largamente mantenida por sus dirigencias gremiales en lo que concierne a dos materias específicas. Estas materias se han hecho presentes en las negociaciones sostenidas con participación de las entidades empleadoras y el Estado, representado por el Ministerio de Salud.

El propósito de esta normativa es aplicar criterios de justicia en la situación contractual y laboral de determinados grupos de trabajadores a los que favorece, los cuales se encuentran en una situación desmedrada respecto de la de otros grupos de funcionarios que ejercen idénticas funciones.

Igualmente, se aboca a obtener el cumplimiento de normas legales que están vigentes respecto de los sectores indicados, a los que no les son aplicadas.

En primer lugar, 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, 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.

De este modo, los 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.

Para permitir que se lleve a cabo este 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.

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.

Pues bien, resulta que en algunos municipios esta proporción está alterada y mantienen un mayor número de funcionarios en calidad de contratados a plazo fijo. Los afectados, naturalmente, desean obtener la mayor estabilidad en sus condiciones laborales que implica el contrato indefinido que les asegura no sufrir la incertidumbre de no saber con certeza si su contrato será renovado o no, al término de su vigencia cada año.

La norma en estudio viene a remediar esta situación permitiendo la mejoría de la naturaleza del contrato de personal de atención primaria de manera de no sobrepasar la proporción que dispone el artículo 14 ya descrito.

III. CONTENIDO DEL PROYECTO

1. En cuanto a los técnicos de salud

El artículo 1° de la presente iniciativa legal, propone que el personal clasificado de acuerdo con la letra e) categoría e) del artículo 5° de la ley N° 19.378, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, en la categoría de “Administrativos de Salud”, que hasta el 31 de agosto de 2016 acrediten contar con un título de técnico de nivel superior ,y, además, realicen funciones correspondientes al título que detentan, sea incorporado en la dotación del año siguiente a la acreditación de los requisitos en la categoría c), correspondiente a “Técnicos de Nivel Superior”. Dicho personal mantendrá la naturaleza del contrato que tenga al momento del traspaso.

Con la finalidad de contribuir a la concreción de la medida, se dispone que los recursos para financiar el mayor gasto que signifique el cambio de categoría de cada funcionario 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 la recepción de los fondos, los municipios deberán informar en el mes de octubre de cada año sobre las personas beneficiadas por esta ley que aún permanecen en su dotación.

De este modo, serán transferidos desde los Servicios de Salud a las entidades administradoras de salud municipal los recursos para financiar sólo el cambio de categoría de cada funcionario beneficiado en virtud de la presente ley, siendo los futuros cambios de nivel que experimenten en sus escalafones producto de los naturales ascensos en sus carreras funcionarias, de responsabilidad del empleador de acuerdo con las normas generales.

Para el resguardo de la correcta aplicación de la medida, el Ministerio de Salud elaborará un reglamento que fije los criterios y el mecanismo que establecerá la pertinencia de las funciones realizadas con los títulos detentados por los beneficiarios. Su elaboración contará con los aportes de las entidades administradoras de salud municipal y de los trabajadores de la salud de ese nivel.

2. En cuanto a la proporcionalidad de contratos a plazo fijo e indefinido

El artículo 2° del proyecto tiene por objeto incentivar el cumplimiento de la norma estatutaria, contenida en el artículo 14 de la ley N° 19.378, conforme a la cual el número de horas contratadas a través de la modalidad de contrato a plazo fijo, no podrá ser superior al 20% de la dotación de atención primaria de salud municipal. Este

artículo establece que aquellas entidades administradoras de salud municipal que a la fecha de entrada en vigencia de esta ley excedan la citada proporción, deberán llamar a concurso interno para incorporar a los funcionarios de la dotación en calidad de contratados indefinidos, de manera de ajustarse a lo estipulado en el mencionado artículo 14.

A este concurso sólo se podrán presentar aquellos funcionarios que hayan pertenecido a la dotación de la respectiva entidad administradora de salud municipal en calidad de contratados a plazo fijo a la fecha de publicación de la ley y que hayan laborado para ésta durante a lo menos tres años continuos o discontinuos anteriores a la misma.

De esta manera, se mantiene la exigencia de que el ingreso a un contrato indefinido debe efectuarse a través de un concurso. Al mismo tiempo, se brinda la oportunidad a personas que se han desempeñado durante largos períodos sobre la base de un contrato a plazo fijo a acceder a esta modalidad de contratación permanente que les ofrece mayor estabilidad en sus empleos.

Las bases de los llamados a concursos se fijarán por la entidad administradora resguardando que en los procesos exista un carácter técnico, objetividad y transparencia. En ellos deberá contemplarse la experiencia y la capacitación como criterios objetivos de calificación. Previo a su aprobación, las bases de los concursos deberán ser consultadas con las asociaciones de funcionarios.

Para mayor claridad de la aplicación de la medida se establecen las reglas que permitirán determinar a los favorecidos en casos de igualdad entre dos o más concursantes.

En suma, reitero que las disposiciones sometidas a su consideración, que forman parte del acuerdo suscrito con los actores del sector, los trabajadores de la salud primaria y la Asociación Chilena de Municipalidades, proporcionarán un progreso y equidad en las condiciones laborales de los trabajadores aludidos y como respuesta a la mejoría en el clima laboral significarán una mejoría en los niveles de atención de los chilenos y chilenas que concurren diariamente a los establecimientos de salud de dicho nivel para recibir las atenciones que les son necesarias.

En consecuencia, tengo el honor de someter a la consideración de ese H. Congreso Nacional, el siguiente

PROYECTO DE LEY:

“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 Nº 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 los que se refiere el artículo 54 del decreto con fuerza de ley N° 2 de 2010, del Ministerio de Educación, y que además realicen funciones pertinentes 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 la presente 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.

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 Nº 19.378. Dicho concurso deberá estar resuelto previo a la fijación de la dotación comunal de salud del año 2016. Podrán participar en él 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.

Las entidades administradoras fijarán las bases de los concursos, resguardando que en los procesos exista un carácter técnico, objetividad y transparencia, y que se determine 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.”.

Dios guarde a V.E.

MICHELLE BACHELET JERIA

Presidenta de la República

ALBERTO ARENAS DE MESA

Ministro de Hacienda

CARMEN CASTILLO TAUCHER

Ministra de Salud

Mensaje

Ministerio de Hacienda
Dirección de Presupuestos
Reg. 116-HH
I.F. N°035 -31/03/2015

Informe Financiero

Proyecto de Ley que Concede Beneficios Al Personal De La Atención Primaria De Salud, regidos por la Ley N°19.378

Mensaje N°78 – 363

I. Antecedentes

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.

II. Efectos del Proyecto sobre el Presupuesto Fiscal

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 solo 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.

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.

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.

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.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile - www.bcn.cl/historiadelaley - documento generado el 11-Agosto-2015

Mensaje

Ministerio de Hacienda
Dirección de Presupuestos
Reg. 116-HH
I.F. N°035 -31/03/2015

DIRECCION DE PRESUPUESTOS
DIRECTOR
GUSTAVO RIVERA URRUTIA
Director de Presupuestos (S)

1.2. Oficio Indicaciones del Ejecutivo

Indicaciones del Ejecutivo. Fecha 01 de junio, 2015. Oficio en Sesión 30. Legislatura 363.

FORMULA INDICACIONES AL PROYECTO DE LEY QUE CONCEDE BENEFICIOS AL PERSONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (Boletín Nº 9973-11).

Santiago, 01 de junio de 2015.-

Nº 433-363/

A S.E. EL PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS

Honorable Cámara de Diputados:

En uso de mis facultades constitucionales, vengo en formular las siguientes indicaciones al proyecto de ley del rubro, a fin de que sean consideradas durante la discusión del mismo en el seno de esa H. Corporación:

AL ARTÍCULO 1°

1) Para intercalar, en su inciso primero, entre la palabra “pertinentes” y la preposición “a” que le sigue, la siguiente frase: “a la categoría en que se desempeñarán y”.

AL ARTÍCULO 2°

2) Para modificar, su inciso primero, en el siguiente sentido:

a) Sustitúyese, el pronombre “él” por la expresión “los concursos internos”;

b) Agrégase, a continuación del punto aparte (.), que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración: “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.”.

Dios guarde a V.E.,

MICHELLE BACHELET JERIA

Presidenta de la República

RODRIGO VALDÉS PULIDO

Ministro de Hacienda

CARMEN CASTILLO TAUCHER

Ministra de Salud

1.3. Informe de Comisión de Salud

Cámara de Diputados. Fecha 10 de junio, 2015. Informe de Comisión de Salud en Sesión 37. Legislatura 363.

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

BOLETÍN N° 9973-11[1]

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Salud viene en informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, originado en un mensaje de S.E. la Presidenta de la República, calificado con urgencia “suma”.

Durante el análisis de esta iniciativa, la Comisión contó con la asistencia y colaboración de las siguientes personas: doña Carmen Castillo, Ministra de Salud; don Jaime Burrows, Subsecretario de Salud, Angélica Verdugo, Subsecretaria de Redes Asistenciales, y el señor Rodrigo Carvantes Fuentes, Jefe del Departamento de Relaciones Laborales de esa cartera de Estado; señor Esteban Maturana, doña Carolina Espinoza y don Fernando Kursan, de la Confederación Nacional de funcionarios de la Salud Municipal (CONFUSAM); señora Loreto Canales, Presidenta de la Confederación Nacional de Asociaciones de Funcionarios y Funcionarias de la Atención Primaria de Salud Municipalizada (COTRASAM), señor José Rodríguez, Vicepresidente, doña Lorena Pérez, Secretaria General y Víctor Yévenes, Sección Político/Técnica; señor Sergio Puyol, Presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades (ACHM) y Alcalde de Macul, Isabel Flores, encargada de gabinete, Marcelo Segura, asesor, Jessica Mualim, encargada área de Salud y el asesor jurídico de esa entidad, abogado Malik Mograby.

I.- CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1.- IDEAS MATRICES O FUNDAMENTALES.

La idea central del proyecto se materializa en los siguientes objetivos:

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.

2.- NORMAS DE CARÁCTER ORGÁNICO CONSTITUCIONAL O DE QUÓRUM CALIFICADO.

No hay.

3.- NORMAS QUE REQUIEREN TRÁMITE DE HACIENDA.

Los artículos 1° y 2º del texto aprobado requieren ser conocidos por la Comisión de Hacienda.

Se adjuntan los informes financieros N°s 78-363 y 433-363, referidos al mensaje y a una indicación formulada por el Ejecutivo, respectivamente.

4.- EL PROYECTO FUE APROBADO, EN GENERAL, POR UNANIMIDAD DE VOTOS.

Votaron a favor de la idea de legislar las diputadas señoras Cariola, Girardi y Hernando y los diputados señores Castro (Presidente), Hasbún, Macaya, Monsalve, Rathgeb y Torres.

5.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS.

No hubo.

6.- DIPUTADO INFORMANTE.

Se designa diputada informante a la señora Karol Cariola Oliva.

II.- ANTECEDENTES Y FUNDAMENTOS DEL MENSAJE.

ANTECEDENTES.

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 ley N° 20.157.

OBJETIVOS.

La finalidad principal de este mensaje es mantener una situación armoniosa en el sistema de atención primaria de salud municipal, concretando una aspiración largamente mantenida por sus dirigencias gremiales en lo que concierne a dos materias específicas. Estas materias se han hecho presentes en las negociaciones sostenidas con participación de las entidades empleadoras y el Estado, representado por el Ministerio de Salud.

En definitiva, el propósito de esta normativa es aplicar criterios de justicia en la situación contractual y laboral de determinados grupos de trabajadores a los que favorece, los cuales se encuentran en una situación desmedrada respecto de la de otros grupos de funcionarios que ejercen idénticas funciones.

Igualmente, se aboca a obtener el cumplimiento de normas legales que están vigentes respecto de los sectores indicados, a los que no les son aplicadas.

En primer lugar, 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, 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.

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.

Pues bien, se explica que resulta que en algunos municipios esta proporción está alterada y mantienen un mayor número de funcionarios en calidad de contratados a plazo fijo. Los afectados, naturalmente, desean obtener la mayor estabilidad en sus condiciones laborales que implica el contrato indefinido que les asegura no sufrir la incertidumbre de no saber con certeza si su contrato será renovado o no, al término de su vigencia cada año.

De esta manera, la norma en estudio viene a remediar esta situación permitiendo la mejoría de la naturaleza del contrato de personal de atención primaria de manera de no sobrepasar la proporción que dispone el artículo 14 ya descrito.

CONTENIDO.

El artículo 1° de la iniciativa presidencial propone que, en relación con los técnicos administrativos de salud, el personal clasificado de acuerdo con la letra e) categoría e) del artículo 5° de la ley N° 19.378, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, en la categoría de “Administrativos de Salud”, que hasta el 31 de agosto de 2016 acrediten contar con un título de técnico de nivel superior y, además, realicen funciones correspondientes al título que detentan, sea incorporado en la dotación del año siguiente a la acreditación de los requisitos en la categoría c), correspondiente a “Técnicos de Nivel Superior”. Dicho personal mantendrá la naturaleza del contrato que tenga al momento del traspaso.

Con la finalidad de contribuir a la concreción de la medida, se dispone que los recursos para financiar el mayor gasto que signifique el cambio de categoría de cada funcionario 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 la recepción de los fondos, los municipios deberán informar en el mes de octubre de cada año sobre las personas beneficiadas por esta ley que aún permanecen en su dotación.

Así, serán transferidos desde los Servicios de Salud a las entidades administradoras de salud municipal los recursos para financiar sólo el cambio de categoría de cada funcionario beneficiado en virtud de la presente ley, siendo los futuros cambios de nivel que experimenten en sus escalafones producto de los naturales ascensos en sus carreras funcionarias, de responsabilidad del empleador de acuerdo con las normas generales.

Finalmente, para el resguardo de la correcta aplicación de la medida, se dispone que el Ministerio de Salud elaborará un reglamento que fije los criterios y el mecanismo que establecerá la pertinencia de las funciones realizadas con los títulos detentados por los beneficiarios. Su elaboración contará con los aportes de las entidades administradoras de salud municipal y de los trabajadores de la salud de ese nivel.

El artículo 2° del mensaje, acerca de la proporcionalidad de contratos a plazo fijo e indefinido, tiene por objeto incentivar el cumplimiento de la norma estatutaria, contenida en el artículo 14 de la ley N° 19.378, conforme a la cual el número de horas contratadas a través de la modalidad de contrato a plazo fijo no podrá ser superior al 20% de la dotación de atención primaria de salud municipal. Este artículo establece que aquellas entidades administradoras de salud municipal que a la fecha de entrada en vigencia de esta ley excedan la citada proporción, deberán llamar a concurso interno para incorporar a los funcionarios de la dotación en calidad de contratados indefinidos, de manera de ajustarse a lo estipulado en el mencionado artículo 14.

Se consigna que a este concurso sólo se podrán presentar aquellos funcionarios que hayan pertenecido a la dotación de la respectiva entidad administradora de salud municipal en calidad de contratados a plazo fijo a la fecha de publicación de la ley y que hayan laborado para ésta durante a lo menos tres años continuos o discontinuos anteriores a la misma.

De esta manera, se mantiene la exigencia de que el ingreso a un contrato indefinido debe efectuarse a través de un concurso. De igual forma, se brinda la oportunidad a personas que se han desempeñado durante largos períodos sobre la base de un contrato a plazo fijo a acceder a esta modalidad de contratación permanente que les ofrece mayor estabilidad en sus empleos.

Se especifica que las bases de los llamados a concursos se fijarán por la entidad administradora resguardando que en los procesos exista un carácter técnico, objetivo y transparente. En ellos deberá contemplarse la experiencia y la capacitación como criterios objetivos de calificación. Previo a su aprobación, las bases de los concursos deberán ser consultadas con las asociaciones de funcionarios.

Para mayor claridad de la aplicación de la medida se establecen las reglas que permitirán determinar a los favorecidos en casos de igualdad entre dos o más concursantes.

III.- RELACIÓN DESCRIPTIVA DEL PROYECTO.

Consta de dos artículos, a través de los cuales se propone que el personal técnico administrativo de salud clasificado de acuerdo con la letra e) categoría e), categoría de “Administrativos de Salud”, que acrediten contar con un título de técnico de nivel superior ,y, además, realicen funciones correspondientes al título que detentan, sea incorporado en la dotación en la categoría c), correspondiente a “Técnicos de Nivel Superior”, como asimismo se incentiva el cumplimiento de la norma estatutaria, contenida en el artículo 14 de la ley N° 19.378, conforme a la cual el número de horas contratadas a través de la modalidad de contrato a plazo fijo, no podrá ser superior al 20% de la dotación de atención primaria de salud municipal. En definitiva se establece que aquellas entidades administradoras de salud municipal que a la fecha de entrada en vigencia de esta ley excedan la indicada proporción, deberán llamar a concurso interno para incorporar a los funcionarios de la dotación en calidad de contratados indefinidamente.

IV.- DISPOSICIONES LEGALES QUE EL PROYECTO MODIFICA.

La iniciativa en estudio tiene incidencia en la ley N° 19.378 sobre Estatuto de Atención Primaria Municipal, conforme a las ideas matrices ya descritas.

A modo ilustrativo y para una mejor comprensión del texto en debate, se trascriben a continuación las referencias normativas a que hace mención el articulado del mensaje

- Ley N° 19.378 que establece estatuto de atención primaria de salud municipal:

Artículo 5°.- El personal regido por este Estatuto se clasificará en las siguientes categorías funcionarias:

a) Médicos Cirujanos, Farmacéuticos, Químico-Farmacéuticos, Bioquímicos y Cirujano-Dentistas.

b) Otros profesionales.

c) Técnicos de nivel superior.

d) Técnicos de Salud.

e) Administrativos de Salud.

f) Auxiliares de servicios de Salud.

Artículo 14.- El personal podrá ser contratado a plazo fijo o indefinido.

Para los efectos de esta ley, son funcionarios con contrato indefinido, los que ingresen previo concurso público de antecedentes, de acuerdo con las normas de este cuerpo legal.

Asimismo, se considerarán funcionarios con contrato a plazo fijo, los contratados para realizar tareas por períodos iguales o inferiores a un año calendario. El número de horas contratadas a través de esta modalidad no podrá ser superior al 20% de la dotación.

En todo caso, en el porcentaje establecido en el inciso precedente, no se incluirá a quienes estén prestando servicios en razón de un contrato de reemplazo. Este es aquel que se celebra con un trabajador no funcionario para que, transitoriamente, y sólo mientras dure la ausencia del reemplazado, realice las funciones que éste no puede desempeñar por impedimento, enfermedad o ausencia autorizada. Este contrato no podrá exceder de la vigencia del contrato del funcionario que se reemplaza.

DFL N° 2 DE 2010, DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN (en lo pertinente):

Artículo 54. Los establecimientos de educación superior reconocidos oficialmente otorgarán títulos técnicos de nivel superior, títulos profesionales y grados académicos, según correspondan.

Los centros de formación técnica sólo podrán otorgar el título de técnico de nivel superior.

Los institutos profesionales sólo podrán otorgar del Ministerio de títulos profesionales de aquellos que no requieran licenciatura, y títulos técnicos de nivel superior en las áreas en que otorgan los anteriores.

Las universidades podrán otorgar títulos profesionales y toda clase de grados académicos en especial, de licenciado, magíster y doctor.

Corresponderá exclusivamente a las universidades otorgar títulos profesionales respecto de los cuales la ley requiere haber obtenido previamente el grado de licenciado en las carreras que impartan.

No obstante, el otorgamiento del título profesional de abogado corresponde a la Corte Suprema de Justicia en conformidad a la ley.

Para los efectos de lo dispuesto en este artículo se entiende que:

a) El título de técnico de nivel superior es el que se otorga a un egresado de un centro de formación técnica o de un instituto profesional que ha aprobado un programa de estudios de una duración mínima de mil seiscientas clases, que le confiere la capacidad y conocimientos necesarios para desempeñarse en una especialidad de apoyo al nivel profesional."

V.- DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL PROYECTO.

A.- DISCUSIÓN GENERAL.

En el marco del debate de la discusión general se recibió el parecer de las siguientes personas:

La doctora doña Angélica Verdugo , Subsecretaria de Redes Asistenciales explicó que este proyecto de ley favorece a los trabajadores afectos al estatuto de atención primaria de salud municipal y su objetivo es cumplir dos elementos centrales en el quehacer de estos trabajadores y que forma parte de lo que fue el acuerdo tripartito suscrito entre la Asociación Chilena de Municipalidades, los trabajadores de Atención Primaria Municipal y el Ministerio de Salud.

El artículo 1° se refiere a los trabajadores que cumplen funciones como administrativos, es decir categoría E del Estatuto y que han cursado estudios técnicos. Lo que se persigue es el reconocimiento legal de que si ellos están ejerciendo un cargo en relación a la carrera que ese funcionario estudió, dicha circunstancia sea reconocida en sus remuneraciones

El artículo 2° de este proyecto aborda la posibilidad que los trabajadores accedan a contratos de plazo indefinido, según se determina que el 20% deberían ser a contrata y el 80% deberían estar contratados en forma indefinida. Además se ha considerado que en la mayoría de los municipios del país esta disposición no se cumple y esta ley permite generar concursos internos de manera que los trabajadores que llevan más de tres años ejerciendo sus funciones a contrata puedan optar a un cargo a contrata.

Esta iniciativa es similar a una ley publicada hace unos años, denominada "ley de alivio" y permitió que los trabajadores de atención primaria municipal optaran a cargos de contrata.

En el caso de los funcionarios a contrata que pasan a indefinidos, recalcó que no conlleva recursos adicionales a diferencia de los que ocurrirá con el traspaso de los funcionarios de administrativos a técnicos, situación en la que si hay un costo que se establece en el informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, que regula los montos y formas de pago a partir del año 2016

Recordó que este proyecto obedece al acuerdo tripartito ya señalado y que fue solicitado por los gremios CONFUSAM y COTRASA

En respuesta a una consulta efectuada por la diputada Girardi , en relación con las medidas que se han contemplado para evitar despidos por parte de los municipios y, en consecuencia evitar el cambio de sistema de contratación de los funcionarios, aclaró que con anterioridad se presentó un hecho similar al promulgarse una ley de contenido equivalente y como en general faltan profesionales de la salud, no se observó el fenómeno de los despidos.

Acerca de a cuántos funcionarios se aplicaría esta ley, consulta planteada por el diputado Monsalve , informó que beneficia para el año 2016 a 1291 funcionarios que tienen un título técnico y ejercen un rol pertinente a dicho título; para el año 2017 el presupuesto está destinado a financiar a 1678 personas, cantidad en la que se ha

incluido a funcionarios que en la actualidad se encuentran cursando una carrera técnica.

Reconoció, dando respuesta así a lo planteado por las diputadas señoras Cariola y Rubilar , que este proyecto de ley no trata a los funcionarios a honorarios. Respecto de ellos el protocolo de acuerdo que originó esta iniciativa señala que, a propósito del traspaso de programas que el Ministerio de Salud se encuentra realizando hacia el sistema de financiamiento per cápita, los funcionarios a honorarios al tener un sistema de financiamiento ya no incorporado a un programa sino que integrado al sistema de atención primaria de salud, debieran irse incorporando a la dotación inicialmente a contrata y posteriormente a través de un concurso. Esta materia no está considerada en este proyecto de ley. En definitiva sólo pueden postular los funcionarios que están durante tres o más años contratados a plazo fijo.

Luego dio respuesta a una consulta efectuada por el diputado señor Macaya , en el sentido de aclarar que el estatuto del personal de atención primaria de salud establece una serie de garantías y beneficios para los trabajadores, pero toda la estimación que se realizó para calcular el financiamiento de este proyecto de ley se hace en base a una carrera referencial lineal y existen tantos tipos de carreras funcionarias como administraciones municipales.

Por lo tanto el Ejecutivo cuando estima costos o gastos, lo hace sobre la base de esta carrera referencial lineal aun cuando se reconoce que hay municipios que pagan más a sus funcionarios

A su turno, el abogado Eduardo Alvarez , Jefe de la división Jurídica del Ministerio de Salud se refirió a la situación en que quedan los funcionarios en el caso de cambiar de categoría. En el ámbito de la atención primaria de salud lo que se conoce por titulares en el sentido de una ley de plantas, son los funcionarios que tienen contrato de plazo indefinido. La misma propuesta normativa se hace cargo de establecer que los funcionarios mantendrán la naturaleza del contrato que tengan al momento del traspaso.

El doctor don Esteban Maturana , Presidente de la Confederación Nacional de Funcionarios de Atención Municipal (CONFUSAM) señaló que si bien la organización que representa logró posicionar varias demandas sentidas por la gran mayoría de las y los funcionarios de atención primaria de salud municipal de nuestro país, en el acuerdo firmado de manera tripartita junto a la Asociación Chilena de Municipalidades y al Ministerio de Salud en octubre del año 2014, los proyectos de ley que han emanado de tal acuerdo no reflejan todo lo anhelado y por ello realizaron las siguientes observaciones al proyecto.

En cuanto al artículo 1º del mensaje, la pertinencia del título que posean los funcionarios administrativos establecida en el proyecto debe tener relación con la categoría a la que pertenecen y no solamente con la función que desempeñan temporalmente, ya que el personal administrativo que presta funciones en establecimientos de salud municipal generalmente prestan más de una función específica. De esta manera, se da mayor rango de pertinencia del título con las funciones propias de los administrativos en salud en la categoría correspondiente. De la misma manera, esto sería congruente con el espíritu original de la ley N° 19.378 en cuanto a las funciones que desempeñan en cada categoría y sobre todo al reconocimiento de títulos y sus requisitos

Respecto de la fecha de aplicación final del presente artículo, fijado en agosto del 2016 y al contar con la experiencia de la aplicación del artículo tercero transitorio de la ley N° 20.157 que permitió el reconocimiento y la obtención de un título de Técnico de Nivel Superior a los auxiliares paramédicos de las dotaciones de salud municipal, se hace presente que en esa oportunidad hubo un margen de tiempo de cuatro años desde la promulgación de la ley. Por ello se deben igualar los tiempos máximos, por lo que solicitó se incluya en la discusión aplicar equidad en los plazos y ampliar hasta el 31 de diciembre 2017

Por otra parte, manifestó que resulta necesario que se incluya en el artículo 2º del proyecto de ley, tal como lo expresa en su mensaje la Presidenta de la República, que previo a su aprobación en cada municipio, las bases de los concursos internos deban ser consultadas con las asociaciones de funcionarios. Esta situación no se ve reflejada en el artículo en discusión que, de ser ley, no resultaría un imperativo legal para las entidades administradoras, por lo que corre el riesgo de transformarse en letra muerta

Asimismo, acotó, resulta necesario establecer que la experiencia de tres años en salud municipal se adapte a lo que hoy establece la ley N° 19.378 en cuanto a la experiencia a reconocer sea el tiempo servido en cualquier calidad jurídica, coincidente además con el artículo 31 del decreto 1.889, reglamento de carrera funcionaria. Es decir, sería compatible la participación en el concurso de un trabajador que se ha desempeñado por años en salud

municipal en calidad de honorarios y que al momento de la publicación de la ley esté prestando servicios en calidad de plazo fijo Don Rodrigo Caravantes , Jefe del Departamento de Relaciones Laborales del Ministerio de Salud se refirió al cumplimiento de las obligaciones emanadas del protocolo de acuerdo suscrito entre los funcionarios de atención primaria de salud, el Ministerio de Salud y la Asociación Chilena de Municipalidades

En relación con la salud rural, materia dentro del protocolo de acuerdo, se espera que exista una línea de trabajo presentada por el Ministerio de Salud, el primer semestre de 2015, con financiamiento para solucionar los problemas que aquejan a este sector de la atención municipal de salud y por lo tanto se estaría dentro de los plazos preestablecidos

En cuanto a la regularización de los funcionarios a honorarios de manera de dar cumplimiento a la fórmula 20/80, el protocolo es claro en que se persigue llegar a 80% de contratos indefinidos versus 20% contratos a plazo fijo. Por lo tanto no corresponde incluir esto en este proyecto de ley y además ese aspecto está contenido en otro punto del protocolo que permite la regularización de los honorarios que tienen las condiciones de trabajo en forma permanente con el traspaso de programas vía el financiamiento per cápita

Finamente informó que respecto al traspaso de personal administrativo desde la categoría “E” a “C”, ello está supeditado a la pertinencia en la función, que tiene que ver con que aquellas personas que en posesión de un título de educación de nivel técnico superior estén efectivamente cumpliendo una función de técnicos. Lo que señala el proyecto de ley es que este traspaso se producirá a solicitud o gestionado por el mismo municipio, supervisado por los servicios de salud

Recalcó que el Ministerio de Salud abrió la posibilidad de traspaso a aquellos casos de funcionarios que se encuentren cursando carreras técnicas, que puedan ser reconocidos en la letra C hasta agosto del año 2016 Doña Loreto Canales , Presidenta de la Asociación de Trabajadores de Atención Primaria (COTRASAM) expresó que este proyecto viene a concretar una solución urgente a un problema que se arrastra por largo tiempo y que su entidad se ha encargado de denunciar y hacerlo visible. Se trata, explicó, de un problema que ha generado inestabilidad, precariedad y condiciones desiguales de los trabajadores y trabajadoras de la atención primaria de salud.

Por una parte, existe una preocupación de los funcionarios que buscan un progreso a través de su capacitación, adquiriendo competencias necesarias para los desafíos de la atención primaria de salud. Sin embargo, no hay reconocimiento de la calidad de técnicos de un número importante de trabajadores, que realizan labores administrativas y poseen su título de Técnico de Nivel Superior, pero que los empleadores, los municipios, a pesar de tener una mano de obra calificada, les mantienen sus contratos en Categoría E de administrativos

La otra materia que genera conflicto se refiere a la estabilidad laboral, es decir, con el cumplimiento del artículo 14 de la ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, que señala que el número de horas contratadas a través de la modalidad de plazo fijo no podrá ser superior al 20% de la dotación. Es importante precisar que la situación real dista mucho de esa norma e incluso en algunas municipalidades el guarismo 80/20, llega a estar invertido, resultando un 80% de la dotación a plazo fijo o contrata y un 20% de esta con contratos de planta o indefinido

En cuanto al contenido del proyecto de ley, hizo presente que en sus antecedentes se destaca que tiene por objeto aplicar criterios de justicia en la situación contractual y laboral de los trabajadores, de propiciar la armonía en el sistema de atención de salud municipal, de reconocer que al menos hay un grupo de trabajadores que se encuentran en una situación desmedrada, respecto de otros grupos de trabajadores y que se aboca a obtener el cumplimiento de normas legales, que están vigentes y que no les son aplicadas

Entonces, argumentó, que es absurdo tener que dictar una ley para que se cumpla efectivamente otra ya existente. Cabe preguntarse qué pasa con los órganos del Estado, que tienen que velar y fiscalizar a las entidades administradoras de salud (municipios). El rol que tiene la Contraloría General de la República, es vital, cada contratación que se realiza en atención primaria de salud municipal debe ser registrada en esta, incluso el municipio debe declarar que no sobrepasa este límite de contrataciones de plazo fijo, para que no se objete, además de enviar los antecedentes del funcionario(a) para la verificación de que cumple con los requisitos que establece la ley N° 19.378 para su contratación en una u otra categoría funcionaria. Sin embargo, a pesar de que un funcionario(a) posea título técnico de nivel superior, no se le reconoce, contratándose en una categoría, con menor número de requisitos, como viene ocurriendo con los funcionarios(as) contratados en categoría E de administrativos, obteniendo el municipio un trabajador más calificado, con mayor número de competencias, pero

con un menor costo

Explicó que cada año, las entidades administradoras de salud fijan su dotación de trabajadores, para dar cumplimiento al Plan Comunal de Salud, como lo establece el estatuto de atención primaria de salud municipal, cuya aprobación en primera instancia la realiza cada Concejo Municipal, con posterioridad la evalúa cada servicio de salud, una vez aprobada por este, es materia de registro en contraloría, es decir pasa por distintos filtros, que debiesen ejercer su función de control es ese aspecto

Aclaró que en opinión de sus representados cabe la posibilidad que no se trate de una práctica mal intencionada, sino más bien una mala forma de enfrentar los problemas del financiamiento insuficiente, pues los recursos financieros entregados a los municipios por el sistema per cápita, debe cubrir las remuneraciones de los trabajadores, pero solo lo hace en razón de la Carrera Referencial Lineal, que en la mayoría de las comunas, que han fijado una carrera funcionaria mayor a esta deja un delta a cubrir, generando un déficit, no menor.

En el contenido específico del proyecto en comento, puntualizó los siguientes aspectos

1) Al no habérsele dado el carácter de urgencia al proyecto, nos hace prestar atención a los plazos establecidos en el proyecto, como es el que el concurso interno esté resuelto previo a la fijación de la dotación para el 2016, esto es septiembre de 2015, estando prácticamente a fines de mayo y teniendo que realizarse, una vez aprobada la ley, en cada comuna, procesos internos, les preocupa que las entidades administradoras , no cumplan con estos plazos perentorios, haciendo que los trabajadores, queden postergados en sus reivindicaciones hasta la fijación de la dotación 2017, es decir por otro año más. Por lo que plantean que el proyecto contemple una dispensa excepcional en los tiempos de fijación de dotación para el 2016, explicitado en un articulado transitorio, para este efecto.

2) El actual proyecto de ley, tiene un precedente, en la ley N° 20.157, publicada en enero de 2007, que le permitió a los auxiliares paramédicos traspasarse a la categoría de Técnicos de Nivel Superior en Enfermería y estableció un periodo de 4 años para regularizar su situación individual, lo que este proyecto difícilmente permite, pues pone como plazo fatal el 31 de agosto de 2016. Al respecto se sugiere que se extienda el plazo hasta el 31 de agosto de 2017, evitando generar una situación desmedrada con respecto a los funcionarios beneficiados por la ley N° 20.157.

3) A pesar que el proyecto establece que el mayor gasto que signifique el cambio de categoría de los trabajadores será de cargo del Ministerio de Salud y traspasado a las entidades administradora, solo se hará en base a la Carrera Referencial Lineal, pero que además no contempla en esa modalidad el avance del trabajador en su Carrera Funcionaria, es decir, cae en la misma dinámica de ir generando déficit en el presupuesto de salud de cada municipio. Esto hace que mientras no se cambie la forma de financiamiento de la salud primaria, se seguirán poniendo las legítimas reivindicaciones de los trabajadores, en pugna con el beneficiario del sistema público con la entidad administradora y con la opinión pública en general.

4) Sobre el reglamento que se debe generar al promulgarse esta ley, en relación a los Técnico Administrativo Nivel Superior (TANS), en el punto número uno del contenido del proyecto, se deja establecido que se debe generar un reglamento en forma participativa, con aportes de la entidad administradora y los trabajadores. En el artículo 1° en el párrafo dos del proyecto de ley se establece que el reglamento lo dictará el Ministerio de Salud, fijando este los criterios y el mecanismo para establecer la pertinencia de las funciones, sin mencionar la participación explicita de los trabajadores ni de la entidad administradora. Siendo esta una materia decidora para el traspaso de los funcionarios, es que requieren se explicite la participación.

5) En el punto número dos del contenido, se señala que las bases de los concursos internos deberán ser “consultadas” con las asociaciones de funcionarios. Pero en el artículo 2° del proyecto de ley solo menciona a la entidad administradora como la encargada de fijar las bases de los concursos, sin mencionar la participación explicita de los trabajadores. Al efecto, consideró insuficiente que el contenido del proyecto solo haga mención a una “consulta” a las asociaciones de trabajadores y no a la participación activa de estas en la elaboración de las bases antes de su aprobación. Por ello se solicita plasmar en el proyecto de ley la plena participación de los trabajadores(as).

A continuación, en respuesta a una pregunta formulada por la diputada Hernando , aclaró que el tipo de destinaciones para funcionarios administrativos (letra E) son muy variadas y además se les cambia de funciones permanentemente, por lo que la exigencia que hace el proyecto de ley de pertinencia en la función que cumplen

para el reconocimiento del título técnico profesional puede convertirse en una inequidad e incentivar al cambio de funciones por parte del empleador para evitar el traspaso legal a categoría D). Doña Francisca Toro , Coordinadora de Redes asistenciales del Ministerio de Salud destacó la importancia para la cartera que representa la participación de los funcionarios a través de la constitución de mesas de trabajo en el ámbito de las redes asistenciales, en particular con la atención primaria.

En cuanto al número de funcionarios que se beneficiarían con esta iniciativa legal, planteó que el Ministerio de Salud está disponible para efectuar un estudio de desarrollo de marco financiero que permita mejorar la cobertura de beneficiarios. Agregó que de acuerdo a los datos con que se contaba a la fecha de presentación del proyecto, existen 1291 trabajadores de atención primaria de salud a lo largo de todo el país que cumplen funciones pertinentes para que se les reconozca su título técnico profesional. Además 387 trabajadores estarían en condiciones de este reconocimiento al mes de agosto de 2016, ya que se encuentran aun estudiando y próximos a finalizar sus estudios. Don Sergio Puyol , Presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades (ACHM) precisó que para su entidad constituye una preocupación el financiamiento de las medidas acordadas con el gremio de funcionarios de la Salud (CONFUSAM), que se contienen en el proyecto de ley en análisis, que les parece de justo derecho para ellos dada la importancia y rol que cumplen en la salud primaria municipal.

A pesar de ello, aclaró que era su responsabilidad hacer presente la gran preocupación de los municipios que administran la atención primaria de salud (APS) en Chile y que tiene relación con los siguientes aspectos del proyecto de ley en estudio

1) Técnico Administrativo Nivel Superior (TANS): la diferencia del valor de la carrera referencial lineal en relación con la carrera funcionaria.

Explicó que con la finalidad de contribuir a la concreción de la medida, el Gobierno dispondrá los recursos para financiar el mayor gasto que signifique el cambio de categoría de cada funcionario en relación con las horas contratadas respecto de una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional.

En esta materia se propone calcular el diferencial del cambio de categoría, en relación con el valor que corresponda al costo de la carrera funcionaria para cada municipalidad o corporación municipal, con el propósito de eliminar la brecha financiera que provocará a muchos municipios del país la aplicación de la ley. Dicha diferencia debe ser asumida íntegramente con fondos del Fisco.

Añadió que existen mecanismos legislativos que permiten llegar a la solución antes referida, como sería establecer una disposición transitoria que disponga que en la ley de presupuesto de cada año se contemplen los recursos que se requieran. Para tales efectos, los municipios y corporaciones deberán remitir la información detallada del costo de aplicación de la ley para el año siguiente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales a más tardar en el mes de septiembre de cada año, la que informará a los Ministerios de Hacienda y de Salud, dentro del mes de octubre de cada año, para que se consideren los recursos en la referida ley, los que serán traspasados junto con las transferencias per cápita que se realizan mensualmente, a través de los respectivos servicios de salud.

2) En cuanto a la proporcionalidad de contratos a plazo fijo e indefinido (80/20), se ha sumado la nueva indicación del Ejecutivo de incluir los contratos a honorarios. Al efecto, se debe tener especial cuidado con la incorporación a la dotación de contratados a honorarios vía programas o convenios, ya que buena parte de dichos prestadores cumplen jornadas de 33 o más horas semanales y llevan más de tres años en tal calidad y los recursos aportados por el Ministerio de Salud son temporales, se determinan anualmente. Podría darse la situación de prestadores de servicios en dichos programas que pasen a dotación y, luego, por extinguirse los programas o convenios respectivos, queden permanentemente en el servicio de atención primaria de salud sin el financiamiento respectivo, lo que sería catastrófico para las arcas municipales.

La única forma que tales servidores podrían concursar es con el financiamiento permanente de su costo en la dotación, por parte del Ministerio de Salud, por la misma vía señalada precedentemente para el TANS, con el fin de salvaguardar la correcta ejecución presupuestaria de los respectivos municipios y también no aumentar el desfinanciamiento existente, que es conocido por todos.

La doctora doña Paz Robledo , jefa de la División de Atención Primaria de Salud Municipal explicó que la estimación de costos se hizo en coordinación con todos los servicios de atención primaria de salud y se consultó cuál era el número estimado de funcionaros beneficiados, lo que llevó a concluir que existen más de 1276 personas que

podrían estar adscritas a esta iniciativa. En base a ese número y a la carrera referencial, se han hecho las estimaciones de financiamiento, considerando el nivel o grado 8 de la carrera referencial para poder sacer una suma promedio. Doña Jesica Mualim , Jefa de la Unidad de Promoción de Salud de la Asociación Chilena de Municipalidades informó que, de acuerdo a los datos recopilados por esa entidad, en todo el país existirían 9200 jornadas completas que corresponden a 504.000 horas, de las cuales el 18% se ve reflejada en el estimado del proyecto de ley. Recalcó que la preocupación para su organización es que, como la extensión de la aplicación de la ley es hasta el 31 de agosto de 2016 y como existen varios institutos que pueden otorgar en este período un título de aquellos que cumplen con los requisitos que exige el Ministerio de Educación para ser beneficiado por esta ley. Esto puede transformarse en una situación incontenible.

Concluyó que una manera de solucionar el problema planteado es mediante la actualización del estatuto administrativo y revisar los conceptos de sueldo base y de carrera funcionaria lineal, que están absolutamente fuera de la realidad del mercado

****

Teniendo en vista las consideraciones y argumentos contenidos en el mensaje y las opiniones y observaciones planteadas tanto por las autoridades del Ministerio de Salud como por los representantes de las entidades gremiales invitadas, las y los señores diputados fueron de parecer de aprobar la idea de legislar sobre la materia, valorando la absoluta pertinencia de legislar en esta materia

Puesta en votación general la idea de legislar, se APRUEBA por asentimiento unánime, en la forma descrita en las constancias reglamentarias previas

****

B.- DISCUSIÓN PARTICULAR.

Durante el debate artículo por artículo, la Comisión adoptó los siguientes acuerdos:

ARTICULO 1º

Este artículo es del tenor que sigue: ¨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 Nº 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 los que se refiere el artículo 54 del decreto con fuerza de ley N° 2 de 2010, del Ministerio de Educación, y que además realicen funciones pertinentes 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 la presente 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.

El citado artículo fue objeto de las siguientes indicaciones complementarias:

1.- Del Ejecutivo para intercalar, en su inciso primero, entre la palabra “pertinentes” y la preposición “a” que le sigue, la siguiente frase: “a la categoría en que se desempeñarán y”.

Puesta en votación la indicación, fue aprobada por asentimiento unánime.

Votaron a favor las diputadas señoras Cariola , Girardi y Hernando y los diputados señores Castro (Presidente), Hasbún , Macaya , Monsalve , Rathgeb y Torres.

2.- De las diputadas señoras Girardi, Hernando y Cariola y de los diputados señores Castro , Jarpa , Espinosa, don Marcos y Robles , para incorporar el siguiente inciso final:

“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

Puesta en votación la citada indicación, fue aprobada por asentimiento unánime

Votaron a favor las diputadas señoras Cariola , Girardi , Hernando y Turres y los diputados señores Castro (Presidente), Hasbún, Macaya , Monsalve , Rathgeb y Torres.

3.- De las diputadas señoras Cariola , Girardi , Hernando y Nogueira y de los Diputados señores Castro , Hasbún , Monsalve , Rathgeb Robles , y Torres para sustituir la frase “base mínimo” del penúltimo inciso por la frase “promedio de inicio”.

La diputada Hernando solicitó el patrocinio del Ejecutivo a esta indicación por cuanto su objetivo es relevar las diferencias entre los municipios y, recalcó, el usar la base mínima para calcularlo va a generar una brecha que no va a poder ser soportado por los municipios. Lo que se pretende es partir de un promedio mínimo

En respuesta, Carmen Castillo , Ministra de Salud manifestó que no era posible patrocinar esta indicación porque no existían los recursos necesarios.

Agregó Angélica Verdugo , Subsecretaria de Redes Asistenciales que el financiamiento que está contemplado para el mayor gasto que irrogue la aprobación de este proyecto de ley, está calculado sobre la carrera referencial lineal diseñada en base al sueldo mínimo nacional que es la utilizada por el Ministerio de Salud como base de cálculo para todos los beneficios de trabajadores de atención primaria.

La diputada Girardi manifestó que el sentido de esta indicación es hacer posible que los municipios, cada uno con presupuestos distintos, puedan hacer aplicable una norma que se establece en forma uniforme para todos ellos.

Finalmente, la indicación se declaró inadmisible por tratarse de una materia que incide en la administración financiera y presupuestaria del Estado y en consecuencia es de iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

4.- De los diputadas señoras Cariola , Girardi , Hernando y Nogueira y de los diputados señores Castro , Hasbún , Monsalve , Rathgeb , Robles , y Torres para agregar, a continuación del punto aparte del penúltimo inciso, que pasa a ser seguido, la frase “Siendo incorporada al per cápita comunal”. Angélica Verdugo , Subsecretaria de Redes Asistenciales explicó que este proyecto tiene considerado un número de funcionarios que se encuentran identificados en cuanto cumplen los requisitos para ser traspasados, es decir, no se trata de una ley pareja y por ello no se puede modificar la asignación de recursos a los ingresos generales de los municipios.

Esta indicación se declaró inadmisible por tratarse de una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, en cuanto modifica la forma de distribución de fondos públicos, lo que constituye una materia de administración financiera

Acto seguido, la Comisión acuerda aprobar por asentimiento unánime el artículo 1º con las indicaciones antes referidas

****

ARTICULO 2°

Este artículo prescribe lo que sigue: “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 Nº 19.378. Dicho concurso deberá estar resuelto previo a la

fijación de la dotación comunal de salud del año 2016. Podrán participar en él 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.

Las entidades administradoras fijarán las bases de los concursos, resguardando que en los procesos exista un carácter técnico, objetividad y transparencia, y que se determine 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."

El mencionado artículo fue objeto de las siguientes indicaciones complementarias

1.- Del Ejecutivo

Para modificar, su inciso primero, en el siguiente sentido

I.- Sustitúyese, el pronombre "él" por la expresión "los concursos internos";

II.- Agrégase, a continuación del punto aparte (.), que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración: "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.".

Angélica Verdugo, Subsecretaria de Redes Asistenciales explicó que estas indicaciones recogieron el debate producido en sesiones anteriores, en cuanto se incorporan los contratos a honorarios, dando respuesta así a la solicitud de las asociaciones gremiales a lo planteado por los propios parlamentarios.

Recalcó que para cumplir con lo que la ley señala, el traspaso de un funcionario a honorarios a la titularidad, así como el traspaso de contrata a un cargo de titularidad, no requiere mayores recursos, en el entendido que la dotación sigue siendo la misma.

A continuación la diputada Girardi indicó que los recursos estimados en el proyecto, se calcularon sobre la base de aquellos que contaban con plazo fijo y que estuvieran en condiciones de pasar a ser titular. Por ello consultó qué sucedería si se encuentran en condiciones de traspaso un contrato a plazo fijo y uno a honorarios, siendo la dotación una sola.

La referida Subsecretaria de Redes Asistenciales recordó que en los concursos existe el riesgo que esa persona quede fuera.

El diputado Monsalve manifestó su desacuerdo con este aspecto porque eso harán que nunca se pueda llegar a los porcentajes exigidos por la ley de 20 - 80 (honorarios – contrata)

La diputada Girardi señaló que la aprobación de cualquier norma que establezca obligaciones para los municipios, debe considerar que cualquiera de ellos, independientemente de sus condiciones económicas, pueda cumplir. Si bien los municipios tienen la facultad de ampliar sus dotaciones, esa facultad está sujeta a los recursos de cada municipalidad. Por ello anunció su rechazo a la indicación.

Puestas en votación las mencionadas indicaciones, fueron aprobadas por mayoría de votos.

Votaron a favor las diputadas señoras Cariola, Hernando y Turres y los diputados señores Castro (Presidente), Hasbún, Macaya, Monsalve y Torres. En contra lo hizo la diputada señora Girardi y se abstuvo el diputado señor Rathgeb.

2.- De la diputadas señoras Hernando, Girardi y Cariola y de los diputados señores Castro, Jarpa, Espinosa, don Marcos y Robles, para agregar entre las frases “Dicho Concurso deberá” y “estar resuelto previo a la fijación de la dotación comunal”, la oración “ser público tanto en sus bases como en sus resultados y”.

La diputada Hernando manifestó que, si bien estaba claro que los concursos debían ser públicos, a veces la publicidad de los mismos era deficiente. Precisó por lo mismo que era más propio sustituir “público” por “transparente”, para evitar problemas interpretativos.

Puesta en votación la mencionada indicación, fue aprobada por mayoría de votos.

Votaron a favor las diputadas señoras Cariola, Girardi, Hernando y Turres y los diputados señores Castro (Presidente), Macaya, Rathgeb y Torres. Se abstuvo el diputado señor Hasbún.

Luego, la Comisión acuerda aprobar por mayoría de votos el artículo 2º con las iniciaciones citadas.

****

Por las razones señaladas y por los argumentos que expondrá oportunamente la señora diputada informante, esta Comisión recomienda aprobar el siguiente:

PROYECTO DE LEY

“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 Nº 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 Nº 20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley Nº 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 Nº 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.”.

Sala de la Comisión, a 10 de junio de 2015.

Tratado y acordado en sesiones de fechas 12 y 19 de mayo y 2 y 9 de de junio de 2015, con la asistencia del diputado señor Juan Luis Castro (Presidente), de las diputadas señoras Karol Cariola, Cristina Girardi, Marcela Hernando y Marisol Turres y de los diputados señores Gustavo Hasbún, Javier Macaya, Manuel Monsalve, Jorge Rathgeb, Gabriel Silber y Víctor Torres.

Asiste además la diputadas señoras Claudia Nogueira y Karla Rubilar y el diputado señor Alberto Robles.

ALVARO HALABI DIUANA
Abogado Secretario de la Comisión de Salud

[1] La tramitación completa de este proyecto se encientra en el sitio electrónico www.camara.cl

1.4. Informe de Comisión de Hacienda

Cámara de Diputados. Fecha 17 de junio, 2015. Informe de Comisión de Hacienda en Sesión 39. Legislatura 363.

BOLETÍN Nº 9973-11

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 Nº 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 Nº 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 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 cumpliento 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 legistativa 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 la 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 percápita 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 trabajdores 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 percápita 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 percápita, 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 incorprando 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 percápita, 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 percápita y sus ajustes entre los años 2016 a 2018.

El señor Lorenzini, ante el compromiso asumido procede a retirarsu 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 Nº 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 Nº 20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley Nº 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 Nº 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

1.5. Discusión en Sala

Fecha 30 de junio, 2015. Diario de Sesión en Sesión 40. Legislatura 363. Discusión General. Se aprueba en general y particular.

OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS AL PERSONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL. BOLETÍN N° 9973-11)

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

En el Orden del Día, corresponde tratar el proyecto de ley, iniciado en mensaje, que concede beneficios al personal de la atención primaria de salud.

Quiero saludar a los dirigentes de la Confusam que se encuentran presentes en las tribunas.

Diputados informantes de las comisiones de Salud y de Hacienda son la señorita Karol Cariola y el señor Felipe de Mussy , respectivamente.

Antecedentes:

-Moción, sesión 10ª de la presente legislatura, en 8 de abril de 2015. Documentos de la Cuenta N° 2.

-Informe de la Comisión de Salud, sesión 37ª de la presente legislatura, en 17 de junio de 2015. Documentos de la Cuenta N° 14.

-Informe de la Comisión de Hacienda, sesión 39ª de la presente legislatura, en 18 de junio de 2015. Documentos de la Cuenta N° 13.

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

Tiene la palabra la diputada informante de la Comisión de Salud.

La señorita CARIOLA, doña Karol (de pie).-

Señor Presidente, en primer lugar, quiero saludar a los dirigentes de la Confusam y de las organizaciones de la salud municipal presentes en las tribunas.

En nombre de la Comisión de Salud, paso a informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, sobre el proyecto de ley que concede beneficios al personal de la atención primaria de salud, originado en mensaje de su excelencia la Presidenta de la República y con urgencia calificada de “suma”.

I. Constancias reglamentarias previas.

1. Ideas matrices o fundamentales.

La idea central del proyecto se materializa en los siguientes objetivos: 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 por ciento de dotación de los trabajadores a plazo fijo de las entidades administradoras de salud municipal.

Todo lo anterior en cumplimiento de los acuerdos tripartitos llevados adelante entre el Ejecutivo, las organizaciones de atención de salud primaria, particularmente la Confusam, y la Asociación Chilena de Municipalidades, y de otro acuerdo logrado con la Confederación Nacional de Asociaciones de Funcionarios y Funcionarias de la Atención Primaria de Salud (Cotrasam).

La iniciativa no contiene normas de carácter orgánico constitucional o de quórum calificado.

Los artículos 1° y 2° del proyecto requieren ser conocidos por la Comisión de Hacienda. Se adjuntan los informes financieros N°s 78-363 y 433-363, referidos al mensaje y a una indicación formulada por el Ejecutivo,

respectivamente.

El proyecto fue aprobado en general por unanimidad de votos. Votaron a favor de la idea de legislar las diputadas Karol Cariola , Cristina Girardi y Marcela Hernando , y los diputados Juan Luis Castro (Presidente), Gustavo Hasbún , Javier Macaya , Manuel Monsalve , Jorge Rathgeb y Víctor Torres .

No hubo artículos ni indicaciones rechazados.

Objetivos del mensaje.

La finalidad principal del mensaje es mantener una situación armoniosa en el sistema de atención primaria de salud municipal, concretando una aspiración largamente mantenida por sus dirigencias gremiales en lo que concierne a dos materias específicas. Estas materias se han hecho presentes en las negociaciones sostenidas con participación de las entidades empleadoras, de la Confederación Nacional de Trabajadores de la Salud, y del Estado, representado por el Ministerio de Salud.

El propósito de esta normativa es aplicar criterios de justicia en la situación contractual y laboral de determinados grupos de trabajadores a los que favorece, quienes se encuentran en una situación desmedrada respecto de la de otros grupos de funcionarios que ejercen idénticas funciones.

Igualmente, se aboca a obtener el cumplimiento de normas legales que están vigentes respecto de los sectores indicados, a los que no les son aplicadas.

Relación descriptiva del proyecto.

El proyecto consta de dos artículos.

El artículo 1° propone que el personal clasificado de acuerdo con la letra e), categoría e), correspondiente a “Administrativos de Salud”, que acredite contar con un título de técnico de nivel superior y que realice funciones correspondientes al título que detenta, sea incorporado en la dotación en la categoría c), correspondiente a “Técnicos de Nivel Superior”.

El artículo 2° incentiva el cumplimiento de la norma estatutaria contenida en el artículo 14 de la ley N° 19.378, conforme a la cual el número de horas contratadas a través de la modalidad de contrato a plazo fijo no podrá ser superior al 20 por ciento de la dotación de atención primaria de salud municipal. Este artículo establece que aquellas entidades administradoras de salud municipal que a la fecha de entrada en vigencia de esta ley excedan la citada proporción, deberán llamar a concurso interno para incorporar a los funcionarios de la dotación en calidad de contratados indefinidos.

Discusión particular.

El artículo 1º original establecía lo siguiente: “Los administrativos de salud que, a la fecha de publicación de esta ley, estén clasificados en la categoría e) del artículo 5° de la LeyN° 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 los que se refiere el artículo 54 del decreto con fuerza de ley N° 2 de 2010, del Ministerio de Educación, y que además realicen funciones pertinentes a la formación por la que se les ha otorgado dicho título, pasarán por el solo ministerio de la ley a categoría c) en la dotación del siguiente año.”.

El citado artículo fue objeto de las siguientes indicaciones complementarias:

1. Del Ejecutivo, para intercalar en su inciso primero, entre la palabra “pertinentes” y la preposición “a” que le sigue, la siguiente frase: “a la categoría en que se desempeñarán y”.

Puesta en votación la indicación, fue aprobada por asentimiento unánime.

2. De las diputadas señoras Cristina Girardi , Marcela Hernando y Karol Cariola , y de los diputados señores Juan Luis Castro , Carlos Abel Jarpa , Marcos Espinosa y Alberto Robles , para incorporar el siguiente inciso final: “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.”.

Puesta en votación la indicación, fue aprobada por asentimiento unánime.

Acto seguido, la comisión acordó aprobar por unanimidad el artículo 1° con las indicaciones antes referidas.

El artículo 2° original prescribía lo siguiente: “Las entidades administradoras de salud municipal que, a la fecha de publicación de esta ley, tengan un porcentaje superior al 20 por ciento 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 Nº 19.378.”.

A continuación, establece las bases y condiciones del referido concurso.

El mencionado artículo fue objeto de las siguientes indicaciones complementarias:

1. Del Ejecutivo, para modificar su inciso primero, en el siguiente sentido:

a) Sustitúyese el pronombre “él” por la expresión “los concursos internos”.

b) Agréguese, a continuación del punto aparte (.), que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración: “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 esta 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.”.

Ambas modificaciones fueron aprobadas por mayoría de votos.

2. De las diputadas Marcela Hernando , Cristina Girardi y Karol Cariola , y de los diputados Juan Luis Castro , Carlos Abel Jarpa , Marcos Espinosa y Alberto Robles , para agregar entre las frases “Dicho concurso deberá” y “estar resuelto previo a la fijación de la dotación comunal”, la oración “ser público tanto en sus bases como en sus resultados y”.

Se precisó que si bien estaba claro que los concursos debían ser públicos, a veces la publicidad de los mismos era deficiente, por lo que era más propio sustituir el vocablo “público” por el término “transparente”, a fin de evitar problemas interpretativos.

La referida indicación fue aprobada por mayoría de votos.

Finalmente, la comisión aprobó por mayoría de votos el artículo 2º con las indicaciones citadas.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud recomienda a la Sala aprobar el presente proyecto de ley.

Es todo cuanto puedo informar.

He dicho.

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

Informo a las señoras diputadas y a los señores diputados que por acuerdo unánime de los Comités se autorizó el ingreso a la Sala de la subsecretaria de Redes Asistenciales, debido a que la ministra de Salud se excusó de participar en el debate de este proyecto.

Tiene la palabra el diputado informante de la Comisión de Hacienda.

El señor DE MUSSY (de pie).-

Señor Presidente, en nombre de la Comisión de Hacienda, paso a informar sobre el proyecto de ley que concede beneficios al personal de atención primaria de salud, con urgencia calificada de “suma”, y de conformidad con el

artículo 226 del Reglamento de la Corporación.

Las normas de competencia de esta comisión son los artículos 1° y 2°, esto es, todo el proyecto.

El artículo 1° dispone el cambio de categoría de e) a c) a los funcionarios que reúnan los requisitos que indicaré más adelante. El artículo 2° obliga a los municipios que a la fecha de publicación de esta ley tengan un porcentaje superior al 20 por ciento de su dotación en calidad de contratados a plazo fijo, a llamar a concurso interno para incorporarlos 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. Para ello es necesario que los funcionarios hayan servido durante a lo menos tres años, continuos o discontinuos, anteriores a la fecha de publicación de la ley. Esto se hará mediante un concurso al que podrán postular los contratados a honorarios que, además de los señalados tres años, cumplan jornadas de 33 o más horas semanales.

En cuanto a sus efectos sobre el presupuesto fiscal, el informe financiero N° 35, del 31 de marzo de 2015, de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, precisa que este proyecto dispone el 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 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 en que dichos funcionarios realicen funciones pertinentes a la formación por la que se les otorgó dicho título, pasarán, por el solo 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.

El informe financiero explica que dicha iniciativa significa un mayor costo para el año 2016 de 782.071.000 pesos, que beneficiará a 1.291 funcionarios, y para el año 2017 se estima en 1.016.692.000 pesos, 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.

Se hace presente que el Ejecutivo asumió el compromiso de presentar, durante la tramitación del proyecto, una indicación para incorporar un artículo que precise el financiamiento del proyecto. Asimismo, señaló que ha encargado un estudio 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 municipal y sus ajustes entre los años 2016 y 2018.

En consideración a sus méritos y fundamentos, la Comisión de Hacienda aprobó por unanimidad el proyecto en los mismos términos que la comisión técnica, y recomienda a la Sala su aprobación del mismo modo.

Es todo cuanto puedo informar.

He dicho.

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

En discusión el proyecto.

Tiene la palabra el diputado José Miguel Ortiz .

El señor ORTIZ.-

Señor Presidente, por su intermedio saludo cordialmente a la subsecretaria de Redes Asistenciales, quien ha concurrido a esta sesión en representación del Ministerio de Salud.

Una vez más nuestra Presidenta Michelle Bachelet está cumpliendo sus compromisos, a pesar de las críticas y de

las campañas comunicacionales.

Hace exactamente trece días, discutimos ampliamente este proyecto en la Comisión de Hacienda. Para ello contamos con la presencia de la ministra de Salud, de la subsecretaria de Redes Asistenciales y de representantes de la Dirección de Presupuestos, del Ministerio de Hacienda. El proyecto es la consecuencia de las conversaciones sostenidas entre los representantes de la Asociación Chilena de Municipalidades, de la Confederación de Trabajadores de la Atención Primaria de Salud Municipal y del Ministerio de Salud, quienes el 18 de octubre de 2014 firmaron un compromiso en orden a fortalecer la salud pública municipal. Debido a eso, el 31 de marzo de 2015 ingresó a tramitación un proyecto de ley en ese sentido.

¿Por qué expresé lo anterior? Porque, según mi criterio, cabe considerar lo siguiente.

El artículo 1° del proyecto dispone: "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 Nº 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 Nº 20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley Nº 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 -son muy importantes, porque en las comisiones de Salud y de Hacienda, la Asociación Chilena de Municipalidades dio a conocer sus planteamientos sobre este aspecto- 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.".

Como expresé, la Presidenta de la República está cumpliendo sus compromisos a través de los proyectos de ley respectivos y de su financiamiento.

El presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades planteó sus inquietudes en las comisiones de Hacienda y de Salud -sin perjuicio de ello, en una conversación sostenida posteriormente con la ministra de Salud, el asunto quedó absolutamente claro-, e hizo presente que la estimación de recursos podría no coincidir con la del gasto, debido a la diversidad de carreras funcionarias en la gestión local, lo que redundaría en que al realizarse el cambio de categoría de los beneficiarios del proyecto, los municipios podrían verse perjudicados presupuestariamente.

El Ejecutivo aclaró que se utiliza la carrera referencial lineal como elemento comparador para efectos del gasto y de la transparencia de los recursos. Por esta razón, en la atención primaria de salud municipal no existe una única carrera funcionaria, sino que hay tantas carreras como municipalidades existen.

Lo anterior se debe a que cada municipio fija una escala de remuneraciones según sus propios recursos, en el ejercicio de su autonomía. Por ello, es posible que la brecha a que alude la Asociación Chilena de Municipalidades se haya originado en municipalidades que tienen ingresos bastante mayores -no son más de cinco en Chile- y que, por tanto, han prescindido de la carrera referencial lineal. Pero ello es un tema que dice relación con el ejercicio de la autonomía de cada municipio.

Hago presente lo anterior porque el tema quedó absolutamente claro, lo que es bueno para aquellos municipios que estaban profundamente preocupados por el asunto.

Asimismo, a contar del 1 de enero de 2016, a cientos de funcionarios de la salud municipal del país se les reconocerán sus esfuerzos por haber obtenido un título técnico. Es una muy buena noticia para todos los funcionarios de la salud municipal.

El artículo 2° del proyecto establece: “Las entidades administradoras de salud municipal que, a la fecha de publicación de esta ley, tengan un porcentaje superior al 20 por ciento de su dotación en calidad de contratados a plazo fijo, deberán llamar a concurso interno para incorporarlos a esta en calidad de contratados indefinidos, con el fin de ajustarse a lo estipulado en el artículo 14 de la ley Nº 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 esta durante a lo menos tres años, continuos o discontinuos, anteriores a dicha fecha.”.

Vale decir, se está haciendo justicia, se está transparentando, se está clarificando y se está reconociendo la discriminación que existía en un sector de la salud municipal.

En la Comisión de Hacienda apoyamos este proyecto con mucha fuerza y con argumentos, porque es de justicia para los funcionarios que se desempeñan en el referido sector.

Por lo tanto, anuncio que votaremos a favor en general y en particular la iniciativa, a fin de que termine su primer trámite constitucional.

He dicho.

-Aplausos.

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

Tiene la palabra el diputado Manuel Monsalve .

El señor MONSALVE.-

Señor Presidente, por su intermedio, saludo a la subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Angélica Verdugo , quien nos acompaña en la discusión de este proyecto, y, con mucho afecto, a los dirigentes de la Confusam, presentes en la tribuna con banderas, porque entienden que la discusión de esta iniciativa es un logro de su trabajo y de su lucha.

La bancada del Partido Socialista va a aprobar este proyecto de ley, porque, en términos globales, se orienta en el sentido correcto respecto de la relación que deben establecer las instituciones del Estado con sus trabajadores.

Es justo que aquellos funcionarios públicos que hacen el esfuerzo de capacitarse y de perfeccionarse para mejorar su nivel de formación y de estudios, tengan un reconocimiento en el marco de su carrera funcionaria.

El primer logro que obtienen los gremios de la atención primaria de salud es que aquel funcionario contratado con cuarto medio en la categoría de administrativo, que, por ejemplo, trabaja en un SOME o en otra dependencia de la atención primaria de salud municipal, pero que luego de hacer un esfuerzo obtuvo un título de técnico de nivel superior -por ejemplo, en informática- y mejoró las competencias con las cuales desarrolla su trabajo, tenga reconocimiento en la carrera funcionaria.

Esta iniciativa, mediante su artículo 1°, permite que ese funcionario pase de la categoría e), de administrativo, a la categoría c), de técnico de nivel superior. Este reconocimiento tiene un efecto económico en sus remuneraciones, que, a mi parecer, es relevante para un funcionario que ha hecho el esfuerzo de perfeccionarse para ser un aporte en el mejoramiento de la gestión del establecimiento de atención primaria de salud.

No tengo dudas de que en muchos consultorios y centros de salud familiar -después podemos ver las cifras- hay funcionarios que hicieron el esfuerzo de capacitarse, pero que siguen contratados con sueldo de administrativo. Con esta iniciativa legal verán la posibilidad de que su esfuerzo sea reconocido.

Muchos funcionarios de las distintas regiones de Chile, como la del Biobío, donde se encuentra la comuna de Lota, que represento junto a las comunas de la provincia de Arauco, verán reconocido su esfuerzo, pues pasarán a la categoría c) y verán una mejora en sus remuneraciones.

Este es un hecho muy importante que debería ser mirado como ejemplo por el resto de la institucionalidad del Estado, en la cual ello no ocurre, ni hay leyes que permitan que ocurra.

Otro logro alcanzado por los gremios de la atención primaria dice relación con un elemento indispensable para el trato justo entre el Estado y sus funcionarios: la estabilidad laboral. Para ello, debe respetarse lo dispuesto en la ley, en el sentido de que el 80 por ciento de los trabajadores del sector público debe tener contrato indefinido y solo el 20 por ciento debe estar a contrata. Eso no ocurre en las instituciones públicas. En muchas de ellas, no solo en las de salud primaria, el 30, el 40 e, incluso, más del 50 por ciento de sus trabajadores están bajo la modalidad de contrata, lo que vulnera el espíritu de la ley y genera condiciones de inestabilidad laboral.

Por eso, el logro obtenido por los gremios de la atención primaria de salud es enorme, ya que, por el solo ministerio de la ley, será obligatorio que se respete lo estipulado en el artículo 14 de la ley N° 19.378, esto es que el 80 por ciento de los trabajadores de la atención primaria de salud municipal tenga contrato indefinido. Para ello, las entidades administradoras de salud municipal, presentes en todas las regiones de Chile, que tengan más del 20 por ciento de sus funcionarios contratados a plazo fijo, estarán obligadas a completar el 80 por ciento de sus funcionarios con contrato indefinido y dejar solo el 20 por ciento a contrata. Para ello, deberán llevar a cabo concursos internos en los cuales podrán participar los trabajadores contratados a plazo fijo que hayan trabajado por más de tres años, de forma continua o discontinua, en la atención primaria de salud municipal.

Creo que también es un logro que se incorpore en estos concursos internos la posibilidad de que participen no solo los trabajadores a contrata, sino también los a honorarios que llevan más de tres años laborando en la atención primaria de salud municipal con contratos de trabajo de 33 o más horas semanales.

Me parece que estas dos disposiciones del proyecto deberían regir no solo en la atención primaria de salud municipal, sino también en el resto de la institucionalidad del Estado.

Finalmente, traspasar a los funcionarios de la categoría de administrativos a técnicos de nivel superior y proveer los concursos internos para dar carácter de indefinido a los contratos tendrá un costo de 782 millones de pesos en 2016 y beneficiará a 1.291 funcionarios de la atención primaria de salud municipal; mientras que el costo para el Estado en régimen durante 2017 será de 1.016 millones de pesos y beneficiará a 1.678 funcionarios de la atención primaria de salud municipal.

Muchas veces hablamos de la importancia estratégica que tiene para la salud pública chilena la función que cumple la atención primaria de salud municipal. En consecuencia, el proyecto de ley viene a reconocer la labor estratégica que desarrollan los funcionarios que trabajan en ese sector.

Por lo tanto, a través del señor Presidente, felicito al Ministerio de Salud, en la persona de la subsecretaria de Redes Asistenciales, quien nos acompaña en la Sala, por haber enviado la iniciativa en discusión, así como a los dirigentes de la atención primaria de salud municipal, por haber tenido la capacidad de llegar a este acuerdo que beneficia a miles de trabajadores.

Reitero, la bancada del Partido Socialista votará favorablemente la iniciativa.

He dicho.

-Aplausos.

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Bernardo Berger .

Discusión en Sala

El señor BERGER.-

Señor Presidente, saludo con especial atención a la señora subsecretaria de Redes Asistenciales.

Señor Presidente, la atención primaria de salud, sobre todo en las comunas rurales, es la instancia más recurrida y, por tanto, la que acoge a mayor número de chilenos en situación vulnerable a lo largo de nuestro país, pero es la menos beneficiada por las políticas de Estado.

Me parece que la iniciativa, que pretende conceder beneficios al personal de la atención primaria a través del mejoramiento de la situación laboral y contractual de un determinado grupo de esos trabajadores, es un eslabón fundamental en el fortalecimiento de esos importantes servicios de salud.

La regulación del exceso del 20 por ciento de la dotación de los trabajadores a plazo fijo de esas entidades y la reclasificación profesional de muchos funcionarios que se encuentran contratados en la categoría e), administrativos de la salud, a pesar de tener un título técnico de nivel superior, para ser incorporados en la categoría c), técnicos de nivel superior, me parecen medidas justas y equitativas, además de necesarias para acotar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la ley N° 19.378, que no se están cumpliendo en la práctica, como sucede con su artículo 14, ya que en muchos municipios se supera largamente la proporción del 20 por ciento de la dotación de atención primaria establecido como tope para la contratación a plazo fijo.

La satisfacción de los anhelos del personal de esos servicios, que se ha logrado gracias a largas negociaciones, redundará en un mejor clima laboral y en una mejor atención a los usuarios finales, que son los chilenos de los estratos más vulnerables.

El hecho de que el Ministerio de Salud aporte, a través de la Ley de Presupuestos, los fondos necesarios para financiar la brecha que se producirá en la primera instancia con esos ascensos, es una condición esencial y necesaria, ya que los municipios no poseen fondos suficientes para este cometido.

Se dice que los funcionarios contratados a honorarios podrían desplazar a los contratados a plazo fijo, si estos últimos concursan para incorporarse a la dotación en calidad de contratados indefinidamente. Me parece que esa situación requiere un mayor análisis, ya que es distinta en cada uno de los municipios, pero no amerita el retraso de la aprobación de la iniciativa, a la cual doy todo mi apoyo, por ser un gran avance para regular la situación de un gran número de funcionarios contratados en situación de desmedro respecto de sus aptitudes y calificación profesional.

He dicho.

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Enrique Jaramillo .

El señor JARAMILLO.-

Señor Presidente, por su intermedio, me sumo a los saludos para la subsecretaria de Redes Asistenciales y para los dirigentes de la Confusam, que han luchado por tantos años para mejorar la situación de sus representados, para quienes hoy es un día especial, porque el proyecto de ley representa un mejoramiento para su gremio.

Haré solo un comentario y no entraré en la discusión de la iniciativa, ya que esta se concretó gracias a la suma de aportes que se realizaron en la Comisión de Hacienda, incluida la votación unánime con que se aprobó el proyecto.

Para una mejor comprensión de quienes nos ven y nos escuchan, debo señalar que el proyecto contiene elementos que van a contribuir a mejorar los ambientes laborales de los distintos servicios de salud, especialmente municipales, lo que es muy necesario para quienes están aquejados por enfermedades.

La iniciativa regulariza situaciones que no solo son anómalas, sino que derechamente ilegales, las que no se han superado definitivamente por la constante falta de recursos por la que habitualmente pasan las arcas municipales.

Los representantes de la Asociación de Municipalidades se hicieron presentes en la comisión y se retiraron

satisfechos con lo establecido en el proyecto de ley.

La primera situación anómala es que muchos funcionarios administrativos, para cuyo ingreso se requiere solo la licencia de enseñanza media, son en realidad técnicos superiores y ejecutan funciones de acuerdo a dicho título. No obstante, se encuentran encasillados en la categoría e), en circunstancias de que deberían estar encasillados en la categoría c).

Por lo tanto, el proyecto de ley regula esta situación anómala e injusta, que no reconoce el estatus laboral que poseen esos técnicos profesionales, a quienes además se les debe remunerar en la forma que corresponde.

Por otra parte, el proyecto de ley dispone que las contrataciones a plazo fijo no deben superar el 20 por ciento de la dotación de atención primaria de salud municipal, tal como dispone la ley que se aplica a todos los trabajadores del país. Al respecto, muchos municipios exceden con creces dicho porcentaje, lo que produce gran inestabilidad laboral.

La iniciativa pretende que esa situación se subsane por la vía de concursos internos que permitan el cumplimiento del porcentaje máximo permitido por la legislación para contrataciones a plazo fijo.

Sin duda alguna que lo anterior no podría realizarse si el Ejecutivo, representado por la subsecretaria de Redes Asistenciales, no aportase mayores recursos para solventar el mayor gasto que requieren estas regularizaciones, lo que así se ha comprometido durante la tramitación del proyecto, que esperamos que pronto pueda ver la luz, porque, como dije, pretende mejorar las relaciones laborales y los ambientes internos, así como dignificar la labor que cumplen miles de trabajadores en los distintos servicios municipales de salud en nuestro país.

Este proyecto de ley hace justicia y dignifica a quienes realizan la difícil labor de apoyo y mejoría de quienes requieren de su profesionalismo: los enfermos, los que sufren.

Por eso, señor Presidente, la labor de los dirigentes de Confusam, a quienes tanto conocemos, está respaldada con nuestros votos y los de todos quienes queremos dar mejores condiciones de vida a quienes tienen esa gran responsabilidad respecto de la salud del país.

He dicho.

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

Tiene la palabra la diputada señorita Karol Cariola .

La señorita CARIOLA (doña Karol) .-

Señor Presidente, por su intermedio, saludo a la subsecretaria de Redes Asistenciales y a los dirigentes de la Confusam que nos acompañan en las tribunas.

Señor Presidente, estamos frente a un proyecto de ley muy importante por varias razones, no solo por su contenido, sino además porque es una demostración de la capacidad de diálogo y de entendimiento con las organizaciones sociales de nuestro país.

Es fundamental para el desarrollo democrático que un gobierno tenga la capacidad de dialogar y de llegar a acuerdos con las organizaciones gremiales cuando se requiere tomar determinaciones para mejorar sus condiciones laborales y su calidad de vida.

Quiero destacar algunas cosas del proyecto de ley.

En octubre de 2014 se suscribió un protocolo entre el Minsal, la Confusam y, según entiendo, la Asociación Chilena de Municipalidades, en el cual se fijaron plazos y objetivos, con lo que incluso se puso término a una movilización.

Lamentablemente, esos plazos no se cumplieron del todo, situación que se debe destacar porque es importante ser rigurosos en las definiciones y en los plazos que se comprometen en los compromisos con las organizaciones gremiales.

Para concretar lo anterior, se elaboró esta llamada “ley de alivio”, que, con el fin de ajustarse al guarismo 80/20

que establece el artículo 14 de la N° 19.378 en la composición de la dotación de atención primaria de salud, propone llamar a concurso interno al personal contratado a plazo fijo para incorporarlo a los funcionarios de la dotación en calidad de contratados indefinidamente. Asimismo, dispone que el personal técnico administrativo de salud clasificado en la categoría e), “Administrativos de Salud”, que cuenten con un título de técnico de nivel superior y realicen funciones correspondiente al título que detentan, sea incorporado en la categoría c), correspondiente a “Técnicos de Nivel Superior”.

En una asamblea nacional de la Confusam realizada a inicios de abril, en la que se resolvió convocar a paro para los días 28 y 29 del mismo mes, se planteó la necesidad de alcanzar ese acuerdo para mejorar las condiciones laborales, especialmente de quienes prestan servicios contratados a plazo fijo y de quienes lo hacen a honorarios.

Debemos ser muy claros para diferenciar lo que significa estar contratado a plazo fijo o estarlo a honorarios, pues no son lo mismo desde el punto de vista normativo. En efecto, el citado artículo 14 de la ley N° 19.378, que establece el estatuto de atención primaria de salud municipal, dispone que el contrato a plazo fijo es aquel que se aplica a quienes deben realizar tareas por un período igual o inferior a un año calendario, contrato que se rige por el Estatuto Administrativo. En cambio, el contrato a honorarios se rige por las normas sobre arrendamiento de servicios inmateriales del Código Civil, que se debe aplicar en estos casos, según dispone el artículo 4° de la ley N° 18.883, Estatuto Administrativo de los Funcionarios Municipales, que, a su vez, se aplica supletoriamente a los funcionarios de la atención primaria de salud.

Es importante que la norma 80/20 no se vea burlada mediante la contratación a honorarios, que otorga menos derechos que los contratos a plazo fijo. En particular, los funcionarios contratados a honorarios no tienen derecho a capacitación, horas extraordinarias, viáticos, licencias médicas, permisos administrativos y vacaciones.

Ese punto lo hicimos presente durante la discusión en la comisión, porque sabemos que fue parte del acuerdo que se alcanzó con la Confusam.

Agradezco públicamente que el ministerio haya recogido, a través de una indicación, este punto que hicimos presente en la comisión, porque originalmente el proyecto solo otorgaba el beneficio a los funcionarios contratados a plazo fijo, lo que nos pareció insuficiente.

En todo caso, creemos que el proyecto todavía resulta insuficiente respecto de algunas materias, pero la incorporación de los funcionarios a honorarios al beneficio que otorga nos parece un elemento fundamental para mejorar las condiciones de trabajo de quienes están en la peor situación en este minuto.

El problema de la atención primaria es aun más grave, porque cuando hablamos del guarismo 80/20, nos referimos a que no más del 20 por ciento de los trabajadores debiesen estar contratados a plazo fijo o a honorarios; sin embargo, lo que constatamos en la realidad de la atención primaria es todo lo contrario, ya que el 80 por ciento de los funcionarios están contratados a honorarios o a plazo fijo y solo el 20 por ciento está contratado en forma indefinida. En consecuencia, el paso que estamos dando es muy importante.

Por otra parte, el país debe cumplir de una vez por todas con lo que establecen las leyes. El guarismo 80/20 existe por disposición legal, pero debemos aprobar una nueva ley para que se cumpla esa exigencia, lo que parece hasta divertido. Ese es un elemento que no podemos perder de vista.

El compromiso de la bancada del Partido Comunista y de la Izquierda Ciudadana es con los trabajadores, particularmente con los funcionarios de la salud en esta oportunidad, porque sabemos que viven las consecuencias de un modelo complejo. Nuestro modelo de atención primaria está debilitado y tiene profundas deficiencias, por lo que debemos mejorarlo, pero no solo respecto de las condiciones laborales de los trabajadores, sino también en relación con la calidad de la atención, de la dotación de personal, de los recursos que se destinan y del gasto per cápita.

Como ha dicho la Confusam, y lo quiero destacar, el proyecto no resolverá todo -aún queda mucho más por hacer-, pero por lo menos soluciona una parte importante de las dificultades que hemos venido planteando. De hecho, entiendo que se ha formado una mesa de diálogo para resolver el problema del gasto per cápita, cuestión que hemos destacado en muchas oportunidades, particularmente durante la discusión de la Ley de Presupuestos. Esto tampoco lo podemos perder de vista, pues nos parece fundamental para dar una solución profunda y definitiva a los problemas que afectan cotidianamente a los chilenos y chilenas en relación con la atención de salud primaria,

que es la base de la atención de salud en nuestro país.

Mediante este importante proyecto se cumple el compromiso asumido con las organizaciones de salud, con los trabajadores, con los usuarios, con el país. Además, marca un precedente en cuanto a que si las organizaciones de los trabajadores de la salud se manifiestan por la mejoría de sus condiciones laborales y ello redunda en el desarrollo de la salud pública, a los parlamentarios no nos queda más que aplaudirlas, apoyarlas y seguir en la dirección de lo que aquí se ha planteado.

Por tanto, anuncio mi voto a favor de la iniciativa.

He dicho.

El señor VALLESPÍN (Vicepresidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Fernando Meza .

El señor MEZA.-

Señor Presidente, estamos debatiendo, en primer trámite constitucional, un proyecto de ley que concede beneficios al personal de la atención primaria de salud municipal.

La iniciativa, que se estructura en dos artículos permanentes, dispone en su artículo 1° que los funcionarios administrativos de salud que a la fecha de publicación de esta ley estén clasificados en la categoría e) del artículo 5° de la ley Nº 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 los que se refiere el artículo 54 del decreto con fuerza de ley N° 2 de 2010, del Ministerio de Educación, y que además realicen funciones pertinentes 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.

Los aspectos técnicos del proyecto ya fueron descritos por la colega Karol Cariola , por lo que solo me interesa hacer hincapié en la obligación de llamar a concurso externo cuando se excede el 20 por ciento de personal contratado a plazo fijo en la atención primeria de salud, medida que busca dignificar y hacer justicia respecto de cientos, por no decir miles, de funcionarios y funcionarias de la atención primaria de salud que ven que sus derechos no son respetados.

Me alegra que se dé cumplimiento al compromiso adquirido hace ya un tiempo con los trabajadores, debido a una negociación tripartita en la que participaron la Confusam, los funcionarios de la atención primeria de salud, la Asociación Chilena de Municipalidades y el Ministerio de Salud.

Aprovecho la oportunidad para saludar a la subsecretaria Angélica Verdugo , quien nos acompaña en este debate.

Los compromisos se adquieren para cumplirlos. Hoy estamos dando inicio al cumplimiento del compromiso contraído con los trabajadores de la atención primaria de salud.

Durante quince años trabajé como médico en la Unión Europea. Lo hice fundamentalmente en la atención primaria de salud. Allí me di cuenta de la inmensa necesidad que tiene la ciudadanía de contar con un servicio de atención primaria eficiente y de que los responsables de mejorar la salud de las personas no somos solo los médicos, sino también un extenso equipo de funcionarios profesionales, técnicos y administrativos que acompañan la labor de los médicos. De tal manera que el respeto a su labor y el otorgamiento de la justa retribución por la labor que realizan deben ser replicados en los todos los países, incluido el nuestro.

Cuando me gradué como médico en Cuba, salí a trabajar a distintos lugares: ciudades, campos y valles de la isla caribeña. Ahí le tomé el amor que merece la atención primaria de salud. No lo digo solo como profesional de la medicina, sino también en nombre de los funcionarios que apoyan las labores de la atención primaria sin recibir una justa retribución.

En Gorbea y en La Araucanía trabajé durante tres años en atención primaria de salud, entre 1998 y 2000. Ahí pude constatar las condiciones laborales en las que se desempeñan los funcionarios de la atención primaria de salud.

En los catorce años que llevo como diputado de la república, tampoco he estado ajeno a los problemas de esos funcionarios de la salud. Se repiten las mismas dificultades.

Por lo tanto, no puedo menos que celebrar que nuestro gobierno haya decidido poner en marcha las medidas que permitan responder al menos a parte de las reivindicaciones de los funcionarios de la atención primaria de salud del país.

Es deber de la honorable Cámara de Diputados respaldar los beneficios que establece el proyecto para mejorar la situación laboral y restituir la dignidad de esos funcionarios.

Por lo tanto, en nombre de la bancada del Partido Radical Social Demócrata anuncio que vamos a aprobar íntegramente el proyecto de ley en discusión.

He dicho.

El señor VALLESPÍN (Vicepresidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Jorge Ulloa .

El señor ULLOA.-

Señor Presidente, como manifestaron los propios dirigentes de la Confusam en la Comisión de Salud, resulta curioso que debamos aprobar una ley para que se cumpla otra. En la práctica, ese comentario de dichos dirigentes constituye una denuncia, frente a la cual no podemos quedarnos callados.

Por eso considero que debemos pedir, como Corporación, que la Contraloría General de la República revise esa situación, porque no podemos ignorar lo que una organización nos ha señalado con seriedad en la comisión, como lo reconocen los propios colegas diputados.

Dicho lo anterior, anuncio que mi partido, la Unión Demócrata Independiente, apoyará el proyecto. El diputado Javier Macaya y otros integrantes de la Comisión de Salud están contestes en que la iniciativa va en la línea correcta.

Es importante señalar que el proyecto no puede dejar de lado que hay alcaldes que transgreden la carrera funcionaria, pese a existir dictámenes de la Contraloría General de la República sobre la materia. En consecuencia, más que nunca se torna exigible que se revise la correcta aplicación de la ley.

Por otra parte, el proyecto busca regularizar la situación de los trabajadores que cumplen una función que no se reconoce en las disposiciones legales vigentes. Todos quienes han expuesto el problema están de acuerdo con las fórmulas mediante las cuales se busca corregir esas situaciones.

Asimismo, quiero llamar la atención sobre una situación que me hicieron presente un par de personas. Una gran cantidad trabajadores con muchísimos años de servicio en la atención primaria de salud municipal recibieron títulos técnicos antes de que se modificara la normativa sobre educación superior y, por lo tanto, antes de que se establecieron los títulos técnicos de nivel superior.

En dicho contexto, y pese a que se concede la oportunidad de convalidar sus grados académicos a esos trabajadores, pido a la autoridad de salud presente que considere la situación de los funcionarios que poseen el título técnico de antaño, por ejemplo, el otorgado por un liceo comercial, el que no tiene la condición de título técnico de nivel superior, como los que se otorgan actualmente. Sé que existe una disposición interna que les permite regularizar su situación; sin embargo, al parecer, el plazo establecido para ello es muy acotado.

En consecuencia, sugiero humildemente a la autoridad de Salud que revise la situación y extienda el referido plazo, porque muchos de esos trabajadores se encuentran cumpliendo una función técnica, pero lamentablemente están en la categoría de administrativos de la salud.

Por lo tanto, y en el entendido de que el presente proyecto busca solucionar esos problemas, reitero mi planteamiento para que ojalá ese mejoramiento abarque a muchos más funcionarios, ya que quienes hemos

acudido a los establecimientos de atención primaria de salud municipal sabemos del esfuerzo que desarrollan esos trabajadores.

Por esa razón, reitero a la autoridad que considere la inquietud que he planteado, de manera que el efecto multiplicador de esta futura ley sea muy amplio. En ese entendido, creemos que se apunta en la dirección correcta.

Una señorita diputada dijo algo que es cierto, cual es que el proyecto soluciona una parte de los problemas de este sector, por lo que debemos seguir mejorando la salud primaria. Ese es el camino. En consecuencia, debemos perfeccionar la legislación en ese ámbito.

Anuncio que, como partido, votaremos a favor el proyecto, ya que los integrantes de la Comisión de Salud -el diputado Javier Macaya , a quien ya mencioné, entre otros- nos señalaron que apunta absolutamente en la línea correcta.

He dicho.

El señor VALLESPÍN (Vicepresidente).-

Tiene la palabra el diputado Claudio Arriagada .

El señor ARRIAGADA.-

Señor Presidente, por su intermedio, saludo a la subsecretaria de Redes Asistenciales.

Tal vez ningún trabajo requiere mayor vocación y preparación que la atención de pacientes en las postas públicas, hospitales y consultorios. En particular, me refiero a la labor de los trabajadores de la periferia.

Esa realidad está expresada claramente en el propósito del gobierno de impulsar un conjunto de medidas para mejorar la infraestructura para la atención de urgencia y para los centros de salud familiar, así como para renovar los consultorios.

Junto con saludar a los trabajadores de la atención primaria de los consultorios de San Gregorio, de Santa Julia , en Macul, y de Santa Teresa, en San Joaquín, quiero reconocer la disposición especial que les caracteriza para enfrentar un clima adverso. Todos en esta Sala sabemos que a veces llegan a los consultorios personas que actúan con agresividad y que exigen a los trabajadores de la atención primaria de salud ser atendidas de manera inmediata, quienes muchas veces desempeñan sus funciones en infraestructuras muy precarias.

Los dos artículos del proyecto de ley benefician a un importante porcentaje de trabajadores de la atención primaria de salud.

Quiero recordar que los diputados que nos antecedieron en el ejercicio de la función parlamentaria aprobaron, en 2007, la ley N° 20.157, que otorgó, entre otros, beneficios al retiro voluntario del personal de la atención primaria de salud. En 2008, la ley N° 20.250 concedió diversos beneficios a dichos trabajadores, en especial a los de las zonas extremas y a los de algunas regiones en particular.

Tal como señaló el diputado José Miguel Ortiz , el proyecto deja claro, como bien sabe la subsecretaria, que no todos los trabajadores de los consultorios de nuestro país ganan lo mismo a pesar de realizar igual función. Algunos tienen sueldos muy superiores que los que reciben quienes trabajan en comunas que no pueden aportar mayores recursos de su presupuesto para la atención primaria. En consecuencia, existen funcionarios clasificados en la misma categoría, que cumplen igual labor, con similar riesgo, pero que reciben sueldos distintos.

El proyecto de ley, que votaremos a favor, tan solo va dirigido al 5 por ciento del total de los trabajadores de la atención primaria. Al respecto, quiero hacer presente a los diputados que tenemos problemas que resolver. Por eso, estamos esperanzados en el inicio de la discusión del proyecto de ley de plantas para 2016, que debe resolver lo siguiente.

Hasta el momento en que dejé de ser alcalde, en mi municipio administrábamos alrededor de diecinueve programas, vía convenio con el servicio de salud respectivo. En la actualidad son más de cuarenta, pero gran parte

del personal estaba contratado a honorarios.

Durante la discusión de ese proyecto se debe sincerar si esos programas, que se hicieron permanentes, resuelven necesidades endémicas de la población, motivo por el cual se debe discutir con franqueza y sinceridad la verdadera dotación que se requerirá para los distritos, comunas y regiones. No sigamos condenando a cientos de trabajadores a laborar en programas que son necesarios y permanentes, bajo el disfraz de contratos a honorarios. Este proyecto de ley no resuelve ese problema.

Por otro lado, en abril de este año la Cámara de Diputados aprobó un proyecto de resolución, que firmamos transversalmente numerosos diputados, que apunta a que, dentro del mejoramiento integral que debe tener la planta de atención primaria de salud, se considere algo que no figura en las dos leyes anteriores, cual es la obligatoriedad de llamar a concurso a los profesionales de los departamentos de salud. En la actualidad los directores de consultorios concursan cada cuatro años, no así los directores de departamentos de salud de las comunas, que se someten a un concurso público mediante el sistema de Alta Dirección Pública. Muchas de esas personas llevan más de treinta años en esas funciones, y en algunos casos tendríamos que relativizar el resultado del cumplimiento de las metas sanitarias del servicio.

Los programas resultaron un triunfo para los municipios, como el relativo a las enfermedades respiratorias de los adultos mayores, que pasó a considerarse dentro del per cápita. Se incorporaron en el per cápita muchos programas que eran traspasados de los servicios centrales a las comunas.

Al respecto, tuvimos muchas dificultades, ya que teníamos contratado al personal desde enero, pero los recursos nos llegaban de marzo en adelante.

Si los programas de atención odontológica o de mejoramiento de la equidad en la atención de salud de las zonas rurales -para los diputados de regiones- satisfacen necesidades permanentes, sin duda que ese personal merece un trato distinto. En 2015, Chile tiene que sincerar las plantas que requieren las comunas para la atención de los adultos mayores, de los enfermos crónicos, de los enfermos postrados, de los programas de salud odontológica, de los programas de salud mental.

Con mucho agrado vamos a votar favorablemente el proyecto, pero hemos querido señalar estos aspectos, porque la ley permite reducir cargos en la actualidad; existen las herramientas para cambiar de categoría y de niveles a los trabajadores. ¿Alguien consideró que este proyecto de ley era necesario?

¿Saben qué es necesario? Que pongamos una exigencia taxativa que obligue a los municipios a cumplir con el guarismo 80/20. Ese es el problema. Las normas existían y existen; simplemente, no se están cumpliendo. Pero lo peor es que no solo no las cumplen los municipios, sino tampoco el propio ministerio.

He dicho.

El señor VALLESPÍN (Vicepresidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Felipe Letelier .

El señor LETELIER.-

Señor Presidente, felicito a los autores del proyecto de ley, por cuanto materializa los acuerdos alcanzados mediante negociaciones tripartitas sostenidas por el Ministerio de Salud, los funcionarios de la atención primaria de salud municipal y la Asociación Chilena de Municipalidades.

Asimismo, felicito a esos dirigentes, porque muchas veces no encontramos con gremios intransigentes y que no piensan, como sí lo hicieron estos trabajadores, en la comunidad y en los usuarios, sobre todo en los más pobres, que requieren del servicio de atención primaria.

El proyecto permitirá un mejor clima laboral, ya que sus normas aseguran 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.

El sábado pasado estuvimos con la ministra de Salud, señora Carmen Castillo , recepcionando provisoriamente en Rancagua el hospital más grande y moderno de Sudamérica. Es cierto que lo hemos esperado durante mucho tiempo.

¿Por qué tuvimos que esperar más de ocho años? Porque estamos investigando las irregularidades que cometieron quienes gobernaron durante cuatro años, pero ahora hacen grandes discursos y formulan fuertes críticas. Ojalá se encarcele a quienes hicieron mal uso de los recursos fiscales y traficaron con la política o con el erario.

En esa ocasión le dije a la prensa que me alegraba mucho de que ese hospital no fuera concesionado, porque las chilenas y los chilenos no saben que se tiene que pagar más de cien mil pesos por una ampolleta.

Me apena que el Congreso Nacional haya participado durante la legislatura anterior en la dictación de normativas que permitieron ese tipo de contratos o, peor aun, concesionar la salud, porque lo único que interesa al concesionario es el lucro, la ganancia, razón por la cual cobran 100.000 pesos por cambiar una ampolleta y 500.000 pesos por remplazar una silla que en el mercado solo vale 10.000 pesos.

Entonces, ¿en qué estamos pensando cuando, como legisladores, levantamos el dedo para aprobar la concesión de la salud? ¿Acaso no basta con las isapres y con las clínicas coludidas con las isapres? En este momento estoy pidiendo que se investigue si los laboratorios, las clínicas y las isapres tienen los mismos dueños.

Actualmente, estamos discutiendo un proyecto de ley para que el Estado regule los precios de los medicamentos, porque son un bien de uso público, no un bien de consumo, como sostuvo Milton Friedman en 1981, en la época de Augusto Pinochet y de Manuel Contreras .

Por eso me alegra aprobar el proyecto de ley en discusión. Además, quiero saludar a los trabajadores, quienes pusieron mucho de su parte para concretarlo. Sin embargo, queda mucho por hacer, hay mucha tarea pendiente en materia de justicia laboral.

Muchos se resisten a las reformas laborales porque creen que solo el capital manda. Además, estamos frente a un Estado mediocre, que es deudor de una mayor justicia para sus trabajadores, ya que a un gran número los incorpora a honorarios o a contrata.

Por lo tanto, vamos a aprobar el proyecto de ley con mucho cariño, pero a sabiendas de que todavía queda mucho por hacer.

He dicho.

El señor VALLESPÍN (Vicepresidente).-

Seis señores diputados están inscritos para intervenir.

¿Habría acuerdo de la Sala para cerrar las inscripciones?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado señor José Pérez .

El señor PÉREZ (don José).-

Señor Presidente, estamos frente a un proyecto muy importante para los trabajadores de la atención primaria de salud municipal. ¡Y vaya que tenemos falencias importantes en ese aspecto!

Como dijeron algunos colegas que me antecedieron en el uso de la palabra, muchas personas que ingresan a distintos estamentos de la atención primaria de salud municipal mantienen el mismo sueldo durante muchos años.

Por lo tanto, en todos los municipios debiera existir un estatuto que permitiera informar a la gente en qué grado ingresa y los ascensos que obtendrá después de dos, tres o cuatro años, si sus calificaciones son buenas, para que no se mantengan eternamente en el grado en que ingresaron. Eso es fundamental.

También le dijimos al entonces ministro de Hacienda -espero que escuche esto el actual ministro de la cartera- que los contratos a honorarios o a contrata son casi la misma cosa, porque a uno se le puede poner fin en cualquier momento, y al otro, al término del año, lo que impide que la gente tenga la seguridad y la estabilidad que necesita para trabajar más tranquila, con el objeto de que esas condiciones también se reflejen en sus hogares.

Habría que hacer un estudio para ampliar las plantas de todos los servicios públicos, especialmente de los municipios y de los servicios del Estado. De esa manera, la gente va a tener más seguridad y estabilidad en sus cargos. Además, repito, es fundamental que en cada servicio exista un estatuto para que el interesado sepa cuál es el grado de ingreso y que ascenderá en menos de cinco años si ha sido un buen funcionario.

Creo que esto es fundamental para demostrar que hay un poco más de preocupación, de cariño y de entrega respecto de esos funcionarios, que realizan un trabajo vital, porque está en juego la vida de los pacientes que llegan a esos centros asistenciales.

Conocemos en detalle el trabajo que ejecutan los funcionarios de la salud municipal; también debemos considerar que hay municipios de primera, de segunda y de tercera categoría, no obstante lo cual, todos los funcionarios debieran tener rentas similares, ya que realizan el mismo trabajo. Incluso más, los trabajadores de las comunas pequeñas están expuestos a mayores riesgos y sacrificios.

Señor Presidente, ¡enhorabuena estamos discutiendo este proyecto! Tal como dijo mi colega Fernando Meza , los radicales lo vamos a apoyar con mucho entusiasmo, y esperamos agregar las cosas que hemos mencionado, para dar mayor tranquilidad a los funcionarios de la atención primaria de salud municipalizada, la que se merecen con creces.

He dicho.

El señor VALLESPÍN (Vicepresidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Javier Macaya .

El señor MACAYA.-

Señor Presidente, este proyecto de ley tuvo su origen en las negociaciones tripartitas llevadas a cabo entre el Ministerio de Salud, los gremios y la Asociación Chilena de Municipalidades.

Durante su tramitación, los municipios nos expresaron su beneplácito y su posición favorable a la iniciativa, pero también nos hicieron presente algo que no podemos dejar de mencionar hoy, que será útil para la discusión futura del tema, fundamentalmente en relación con el financiamiento de la atención primaria y el otorgamiento de nuevas responsabilidades a los municipios, con las correspondientes cargas financieras que deberán sobrellevar.

Dentro de los temas que establecía el acuerdo tripartito, dos están contenidos en esta iniciativa y tienen relación con el cumplimiento de la ley, por decirlo de alguna manera. No deja de ser curioso que tengamos que elaborar una nueva norma para hacer cumplir algo que actualmente no está acatando la gran mayoría de los municipios y corporaciones municipales del país, que es el respeto a la proporción 80/20.

Es necesario evaluar de qué manera somos capaces de dotar de más facultades a la Contraloría General de la República o a la Dirección del Trabajo, para que los municipios no sigan cayendo en la situación en que hoy se encuentran.

Al final del día puede ser útil aprobar una norma de emergencia, pero lo que importa es que la ley se cumpla permanentemente, más allá de una situación contingente, pues la contingencia se está transformando prácticamente en la regla general.

En lo que dice relación con el traspaso de funcionarios de la categoría e) a la c), nos parece una muy buena medida, pues creemos que va en el sentido correcto y es la razón por la cual, en términos generales, valoramos este proyecto.

Sin embargo, hay un tema que está pendiente -se lo planteo a la señora subsecretaria de Redes Asistenciales-, que

tiene relación con el incentivo al retiro. Nos gustaría tener claridad al respecto, porque hay muchas consultas a nivel nacional de parte de los funcionarios. El acuerdo tripartito incorporaba el incentivo al retiro, materia sobre la cual se iba a tener noticias en esta época. Sería importante que los funcionarios de la atención primaria pudiesen ser informados lo antes posible respecto de este tema.

En lo que dice relación con el financiamiento, asumimos que era muy difícil realizarlo de una manera diferente en las remuneraciones de los funcionarios de categoría e), que pasaban a la c), que no fuera con la carrera referencial lineal.

El gran problema de la carrera referencial lineal es que en la mayoría de los municipios

-por no decir en todos- tienen una carrera distinta entre ellos, que en la mayoría de los casos es superior a la carrera referencial lineal que establece el ministerio y que tienen como referencia los servicios de salud. Esto significa que gran parte de los municipios del país van a tener que suplir los recursos para hacer estos cambios de la categoría e) a la c), y eso obviamente va a significar una carga financiera adicional, observación que presentaron los municipios.

A pesar de que el tema fue discutido ampliamente en la comisión, no se encontró una solución diferente. A mi juicio, esta es una oportunidad para plantearlo como necesidad en la próxima discusión del proyecto de Ley de Presupuestos, primero por la urgente necesidad de hacer un rediseño del tema del per cápita en nuestro país, pues es preciso hacer un reestudio, una reingeniería del sistema de financiamiento de la atención primaria en Chile.

No me voy a cansar de decir -sé que la subsecretaria comparte ese sentimiento- que la atención primaria de salud es la instancia donde se puede ser más eficiente y donde se puede generar un cambio cualitativo en la salud pública de nuestro país. Es necesario que seamos capaces de desarrollar una discusión profunda del sistema de financiamiento de la atención primaria y de cómo rediseñamos el per cápita. Probablemente a partir de septiembre, todos los parlamentarios pedirán que se incrementen las cifras del per cápita, pero hay que hacerlo con un estudio cualitativo serio. Hay entidades que han hecho este trabajo, que han dado grandes pasos y que han hecho propuestas importantes sobre la materia.

Por su intermedio, señor Presidente, deseo señalar a la subsecretaria que es necesario desarrollar esa discusión, porque, en caso contrario, va a tener absoluto sentido el reclamo que han hecho los municipios respecto de que este proyecto de ley no transfiere los recursos requeridos y que, por ende, les estamos entregando una carga financiera adicional. Hay que ponerse metas y plazos concretos, para que tengamos la capacidad de hacer la diferencia, en la instancia en que -reitero- se puede hacer la diferencia en salud pública.

Hace cuatro días tuve la oportunidad de visitar el Centro de Salud Familiar de San Vicente de Tagua Tagua, que es un lujo y donde se puede percibir cómo se está haciendo la diferencia, porque en él se observa a la gente que antes habitualmente llegaba al hospital, donde evidentemente los equipos están preparados para todo tipo de complejidades y patologías. Insisto en que en la atención primaria de salud se logra hacer la diferencia, con prevención y haciendo más eficientes los recursos.

Por lo tanto, desde esa perspectiva, invito a la subsecretaria a que tengamos un estudio adecuado y a que hagamos la diferencia, ojalá este año, no solamente en cuanto a solicitar más recursos para el financiamiento del per cápita, sino también para rediseñar el financiamiento de la atención primaria de salud en su totalidad.

Hecho este reparo, con la esperanza de que tengamos la capacidad de discutirlo en profundidad y de escuchar las preocupaciones de los alcaldes respecto del financiamiento, anuncio que la bancada de diputados de la UDI votará favorablemente este proyecto de ley.

He dicho.

El señor VALLESPÍN (Vicepresidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Pablo Lorenzini .

El señor LORENZINI.-

Señor Presidente, nos hemos divertido mucho esta mañana hablando de salud, sobre todo los que saben del tema. Algunos no sabemos mucho de salud, pero sabemos del manejo de recursos, como decía un colega del Partido Radical.

Otro colega señaló que los representantes de la Confusam están en las tribunas. En algún minuto estarán sentados aquí, con el pueblo, con los parlamentarios y no en la galería. Pero para eso faltan algunos años, de manera que saludo a quienes se encuentran en las tribunas, que no es el lugar donde deberían estar.

¿Por qué están ahí? Porque están escuchando muy bonitas palabras. Pero como dijo el nuevo ministro de Hacienda, no hay plata. Y es cierto: ¡No hay plata!

La reforma tributaria aprobada en esta Cámara se transformó en una reformita en el Senado, y ahora se está evaluando si transformamos la renta atribuida, no atribuida, por arriba, por abajo, etcétera. Quizás se haga en otro gobierno, que espero que sea nuestro; pero, así como vamos, se ve difícil.

He leído los dos artículos de este gran proyecto que corrige la situación mencionada. Por ejemplo, se señala que, en octubre de cada año, se deberá enviar un informe. ¡Pero recordemos que en octubre -y en septiembre y en agosto- el presupuesto ya está listo! ¿Qué se va a mandar en octubre si ya ahora se está elaborando el presupuesto? En julio se establece y en agosto se afina. Lo que sucede es que, con tanto cambio de gabinete y de personas, algunos no saben cuándo se elabora el presupuesto.

Por lo tanto, cuando se señala octubre, me imagino que se refieren al 2016. Lo menciono para que la Confusam tome nota de que se trata del 2016 para el 2017, a casi un año del cambio de gobierno y, por consiguiente, de autoridades. Por lo tanto, ¡no puede ser en octubre! ¡Debe ser ahora o no sirve!

Leo el informe y me pregunto: ¿De dónde van a provenir los recursos? Busco la información, pero no la encuentro. Tampoco lo menciona el artículo 2°. Es decir, este proyecto de ley es inconstitucional, porque no contempla recursos. ¿Dónde está consignada la plata? En el informe financiero, que no es parte de la norma, ya que es un informe anexo, tal como lo expresé en la comisión. En este documento se señala que el proyecto significará un gasto de 782 millones de pesos en 2016.

Si el Congreso Nacional fuera activo, cada seis meses se debería rehacer el presupuesto. Al 30 de junio deberíamos tener los presupuestos en la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y evaluar qué se cumplió y qué no, qué ministerios cumplieron y cuáles no -entre otros el de Salud- en la asignación de los recursos. Sin embargo, esto no ocurre, porque el Parlamento mira al cielo.

Tengo en mi mano el informe financiero, que no es legal, y la ministra y el director de Presupuestos asumieron que en el Senado se va a incluir el financiamiento -espero que quede constancia de ello- en un artículo del proyecto, para que quede incorporado en la futura ley, como corresponde -por lo demás, esto también lo manifestó el secretario de la comisión-, y no en papeles o informes anexos, porque después cambian las autoridades en el Servicio de Impuestos Internos o en la Dirección de Presupuestos y es muy fácil desconocer lo que otro firmó. La Mesa de la Cámara de Diputados debería evaluar si estos documentos son parte de la ley, porque, según entiendo, no son parte de la norma.

Espero que se cumpla el compromiso. ¡Llevamos años, y en muchas administraciones, de discusión acerca de los funcionarios a honorarios! Ahora se nos complicó el asunto por el tema de las boletas, pero son cosas distintas, porque no todas las boletas siguen el mismo camino.

¡Dejémonos de fórmulas como 80/20, 70/30 o 60/40! Claramente, se debe modificar el per cápita, para así traspasar los recursos necesarios a los municipios, y el Ministerio de Salud debería ser el ente fiscalizador, porque algunos se desvían un poco de sus responsabilidades. Esa es la fórmula correcta y no entregar 700 millones de pesos ahora y 1.000 millones de pesos el año siguiente, dependiendo del presupuesto y de quienes participen en esa discusión, de lo que digamos y de la urgencia.

¡Pero no hay plata! Informo a los representantes de la Confusam que se encuentran en las tribunas que no hay recursos. ¿A quién se los vamos a quitar? El presupuesto no alcanza para lo que hemos prometido, ni para salud ni para educación. Alguien me corregirá y dirá que esto no involucra un gran gasto. De acuerdo, pero ¿quién lo financiará?

Estamos corrigiendo un error, en lo que todos estamos de acuerdo, y así se votó.

Por lo tanto, hay que garantizar que los 780 millones de pesos -no es mucho, de acuerdo a todo lo que significa- para este año y los 1.000 millones de pesos para el próximo año se cumplan.

No basta con la buena voluntad del Ministerio de Salud ni con la buena fe de la Confusam; esto se debe incluir en la Ley de Presupuestos, pues la rige una normativa. La buena voluntad no vale. Mientras no vea que las cifras del informe financiero se incorporan en un artículo del proyecto de ley, estos números seguirán siendo -lo digo con respeto y cariño a los dirigentes que nos acompañan desde las tribunas- letra muerta. Mientras no tengamos un per cápita aterrizado -lo decía el diputado Macaya - y con plazos, que permita que todos estos honorarios se incorporen, esto no será viable.

Obviamente, votaremos a favor el proyecto, porque las ilusiones y las teorías son bonitas

-de ellas vivimos-, pero espero que en la tramitación en el Senado se cumpla con lo acordado con la ministra y con el subdirector Rodríguez , que representaba a la Dirección de Presupuestos, en la Comisión de Hacienda, y que se aclare lo relativo a los recursos. Además, es preciso que se cambie la fecha de los informes de octubre a agosto, porque en la primera no sirven. De lo contrario, seguramente, el próximo año estaremos discutiendo un proyecto de ley parecido a este.

He dicho.

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Daniel Farcas .

El señor FARCAS.-

Señor Presidente, saludo a la subsecretaria de Redes Asistenciales y a los dirigentes de la salud que nos acompañan en las tribunas.

Quiero hacer hincapié en la relevancia que tiene avanzar en los compromisos asumidos con anterioridad respecto de la salud.

El diputado Meza se refirió muy bien al esfuerzo y sacrificio que hacen los funcionarios a lo largo de Chile para entregar una salud que no tiene la calidad que esperamos, por diversas circunstancias y motivos que, en la gran mayoría de los casos, no tienen relación con la labor que realizan los funcionarios.

Por su parte, el diputado Letelier se refirió -a mi juicio, acertadamente- a los avances que hemos tenido, pero también a los grandes desafíos que nos esperan en esta materia.

El diputado José Pérez mencionó que en estos años no hemos visto un aumento sustantivo de los sueldos.

También me siento muy identificado con las palabras del diputado Arriagada respecto del esfuerzo que hacen los funcionarios de la salud en su distrito. Creo que ese también es el caso de las comunas de Huechuraba, de Conchalí y de Renca, donde con muy pocos instrumentos, pero con mucho sacrificio y voluntad, se logra entregar una salud que, de no mediar ese esfuerzo, no le llegaría a las personas que más la necesitan.

Todo lo anterior está relacionado con este proyecto de ley, que aprobaremos, porque, tal como lo dijeron varios diputados y diputadas, va en la dirección correcta para terminar con situaciones anómalas. Espero que efectivamente cumplamos lo que hemos prometido, para lo cual no solo se requiere voluntad, sino también un ejercicio, que en cierta forma puso en duda el diputado Lorenzini , relacionado con los tiempos y con la manera de llevarlo a cabo. Pero tengo la seguridad de que nuestro gobierno lo hará de manera apropiada.

Probablemente, para las personas que representamos no existen materias más importantes que la educación, la salud y la seguridad ciudadana. Pero cuando vemos las falencias y las dificultades con que se trabaja en los distintos consultorios de los distritos y de las comunas que representamos, a todos nos preocupa y nos duele que no se pueda entregar un servicio de mejor forma.

Este proyecto es muy importante, de manera que lo apoyaremos con mucha fuerza y convicción. Esperamos que sea un paso más en una serie de peldaños relacionados no solo con la infraestructura, con la especialización, que también es un elemento clave, o con las condiciones en que las funcionarias y los funcionarios ejercen su labor, sino también con la merecida retribución monetaria que debe conllevar, como esperan esos trabajadores en todo Chile.

No cabe duda de que la salud, sin mediar ninguna información adicional ni encuesta, es un elemento esencial y un requerimiento fundamental. De hecho, en cada una de las organizaciones sociales que visitamos en nuestros distritos, la salud aparece como una falencia, no solamente en materia de listas de espera, situación real que es lamentable, así como lo relacionado con los requerimientos de mayor especialización, sino también en lo referido a la calidad de la atención y a las necesidades específicas de los consultorios.

El proyecto de ley en discusión es muy relevante y significativo, razón por la cual lo apoyamos con decisión, ya que esperamos que contribuya de manera importante a avanzar en la entrega de mejor atención de salud a la población, necesidad que es absolutamente evidente, puesto que aparece en cada una de las conversaciones que sostenemos con nuestros representados.

He dicho.

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

Tiene la palabra la diputada señora Cristina Girardi .

La señora GIRARDI (doña Cristina).-

Señor Presidente, como miembro de la Comisión de Salud, me correspondió participar en la discusión del proyecto en debate, que responde a un anhelo y a un derecho de los trabajadores de la atención primaria de salud, postergado desde hace mucho tiempo.

Si bien en esa instancia aprobé en general la iniciativa, hice presente mis reparos respecto de algunos puntos que dicen relación con los recursos con los que se cuenta para el cambio de categoría de los funcionarios contratados a través de la modalidad a plazo fijo mediante un sistema de concursos internos, tanto para los funcionarios a contrata como a honorarios. Si bien el proyecto inicial contemplaba solo a los funcionarios a contrata, con contrato a plazo fijo, después se incorporó a los contratos a honorarios, pero con el mismo presupuesto.

Esa situación generará diferencias entre los municipios que cuentan con mayores recursos para responder a ambas categorías de contratación del personal de la atención primaria de salud, tanto a plazo fijo como a honorarios, y aquellos que no cuentan con el financiamiento que se requerirá para su cambio de contratación, los que apenas tendrán -si lo logran- los recursos para el cambio de los contratados a plazo fijo, mediante la modalidad de concursos internos.

Si bien el proyecto de alguna manera intenta mejorar y reparar las condiciones laborales de esos trabajadores, no permitirá hacer frente a la desigualdad que existe entre los distintos municipios, porque los que disponen de mayores recursos podrán dar mejor respuesta al personal de la atención primaria de salud que las municipalidades que tienen menos recursos, lo que simplemente es reproducir la desigualdad.

Por eso, planteé al Ejecutivo que si realmente queremos hacer justicia, se debe considerar la variable relacionada con las diferencias de recursos entre municipios. Por ejemplo, en Vitacura hay 20.000 afiliados al sistema público de salud, mientras que en Cerro Navia esa cantidad asciende a 130.000 personas. ¿Qué quiere decir eso? Que la mayoría de los habitantes de Cerro Navia se atiende en los consultorios, puesto que no tiene otra opción, razón por la que gran parte de los recursos de esa comuna deben ser destinados a financiar lo que el Estado no cubre, ya que este financia, en promedio, solo el 73 por ciento del gasto en salud, de manera que los municipios tienen que suplir la diferencia, lo cual representa un esfuerzo enorme para las comunas pobres, pues deben hacerlo con cargo a su presupuesto.

Hay que recordar que cuando se hizo el traspaso a las municipalidades tanto de la administración de la educación como de la salud, el Estado se comprometió a financiar el ciento por ciento de los gastos, pero eso nunca ha ocurrido. Esa situación ha obligado a los municipios que pueden hacerlo a utilizar sus recursos -aunque no

debieran-, pero a la mayoría de las comunas apenas les alcanza para financiar los medicamentos de los pacientes crónicos y aquellos incluidos en los programas que contemplan la entrega de los denominados medicamentos centinelas.

¿En qué comunas se produce el mayor aumento de enfermedades como diabetes, hipertensión y obesidad? En las comunas más pobres, en las que la atención primaria debería dar respuesta a ese tipo de patologías y prevenir su desarrollo. Es necesario determinar por qué en nuestras comunas más pobres se hallan los índices más altos de obesidad, hipertensión y diabetes de la población. Algo estamos haciendo muy mal en la atención primaria.

Si bien el proyecto en debate tiene por objeto paliar una situación de desigualdad y de maltrato de los trabajadores de la atención primaria de salud, no corregirá lo que se está haciendo hoy, pues para eso debe producirse un cambio sustancial en la atención primaria, similar al que estamos realizando en educación. En ese ámbito dimos una pelea, porque dijimos que en materia de municipalización habíamos cometido un error. La municipalización continúa con la reproducción de la desigualdad, y mientras las comunas más pobres no reciban los recursos que se requieren, esa situación seguirá reproduciéndose, tanto entre los trabajadores de la atención primaria de salud como entre la población, que no recibe la atención que merece.

Tal como lo hizo el diputado Arriagada , quiero hacer un llamado de atención, en el sentido de que se requiere un cambio estructural en salud, para lo cual es necesario financiar de manera efectiva la atención primaria de salud. El 90 por ciento de la población se atiende a través de ese sistema de salud, que equivale a la puerta ancha en la materia, de manera que si no cuenta con el financiamiento que requiere, todos los índices de hipertensión, diabetes y obesidad que hoy se observan seguirán aumentando entre la población más pobre.

Por último, quiero hacer un llamado de atención para que, como país, podamos llevar a cabo una modificación estructural en materia de financiamiento de la salud primaria, porque no es aceptable que en la actualidad el Estado destine apenas 4.130 pesos mensuales para la atención primaria de cada persona, porque con esos recursos no se financia la salud de la población, menos la de quienes la tienen deteriorada gravemente, como sucede en el caso de los sectores más populares del país.

He dicho.

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

Cerrado el debate.

-Con posterioridad, la Sala se pronunció sobre este proyecto de ley en los siguientes términos:

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

Corresponde votar en general el proyecto de ley que concede beneficios al personal de la atención primaria de la salud.

Hago presente a la Sala que la totalidad de sus normas tratan materias propias de ley simple o común.

En votación

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 112 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

Aprobado.

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo Sergio ; Álvarez Vera Jenny ; Álvarez-Salamanca Ramírez Pedro Pablo ; Andrade Lara Osvaldo ; Arriagada Macaya Claudio ; Auth Stewart Pepe ; Barros Montero Ramón ; Becker Alvear Germán ; Bellolio Avaria Jaime ; Berger Fett Bernardo ; Boric Font Gabriel ; Browne Urrejola Pedro ; Campos Jara Cristián ; Cariola Oliva Karol ; Carmona Soto Lautaro ; Carvajal Ambiado Loreto ; Castro González Juan Luis ; Ceroni Fuentes Guillermo ; Chávez

Velásquez Marcelo ; Cicardini Milla Daniella ; Coloma Alamos Juan Antonio ; Cornejo González Aldo ; De Mussy Hiriart Felipe ; Edwards Silva José Manuel ; Espejo Yaksic Sergio ; Espinosa Monardes Marcos ; Espinoza Sandoval Fidel ; Farcas Guendelman Daniel ; Farías Ponce Ramón ; Fernández Allende Maya ; Flores García Iván ; Fuentes Castillo Iván ; Fuenzalida Figueroa Gonzalo ; Gahona Salazar Sergio ; García García René Manuel ; Girardi Lavín Cristina ; Godoy Ibáñez Joaquín ; González Torres Rodrigo ; Gutiérrez Gálvez Hugo ; Gutiérrez Pino Romilio ; Hasbún Selume Gustavo ; Hernández Hernández Javier ; Hernando Pérez Marcela ; Hoffmann Opazo María José ; Jackson Drago Giorgio ; Jaramillo Becker Enrique ; Jarpa Wevar Carlos Abel ; Jiménez Fuentes Tucapel ; Kast Rist José Antonio ; Kast Sommerhoff Felipe ; Kort Garriga Issa ; Lavín León Joaquín ; Lemus Aracena Luis ; León Ramírez Roberto ; Letelier Norambuena Felipe ; Lorenzini Basso Pablo ; Macaya Danús Javier ; Melero Abaroa Patricio ; Melo Contreras Daniel ; Meza Moncada Fernando ; Mirosevic Verdugo Vlado ; Molina Oliva Andrea ; Monckeberg Díaz Nicolás ; Monsalve Benavides Manuel ; Morales Muñoz Celso ; Morano Cornejo Juan Enrique ; Nogueira Fernández Claudia ; Norambuena Farías Iván ; Núñez Arancibia Daniel ; Núñez Lozano Marco Antonio ; Núñez Urrutia Paulina ; Ojeda Uribe Sergio ; Ortiz Novoa José Miguel ; Pascal Allende Denise ; Pérez Arriagada José ; Pérez Lahsen Leopoldo ; Pilowsky Greene Jaime ; Poblete Zapata Roberto ; Provoste Campillay Yasna ; Rathgeb Schifferli Jorge ; Rincón González Ricardo ; Robles Pantoja Alberto ; Rocafull López Luis ; Sabag Villalobos Jorge ; Sabat Fernández Marcela ; Saffirio Espinoza René ; Saldívar Auger Raúl ; Sandoval Plaza David ; Santana Tirachini Alejandro ; Schilling Rodríguez Marcelo ; Sepúlveda Orbenes Alejandra ; Silber Romo Gabriel ; Silva Méndez Ernesto ; Soto Ferrada Leonardo ; Squella Ovalle Arturo ; Tarud Daccarett Jorge ; Teillier Del Valle Guillermo ; Torres Jeldes Víctor ; Trisotti Martínez Renzo ; Tuma Zedan Joaquín ; Turres Figueroa Marisol ; Ulloa Aguillón Jorge ; Urízar Muñoz Christian ; Urrutia Bonilla Ignacio ; Urrutia Soto Osvaldo ; Vallejo Dowling Camila ; Vallespín López Patricio ; Van Rysselberghe Herrera Enrique ; Venegas Cárdenas Mario ; Verdugo Soto Germán ; Walker Prieto Matías ; Ward Edwards Felipe .

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

Por no haber sido objeto de indicaciones, queda aprobado también en particular.

Despachado el proyecto.

1.6. Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora

Oficio de Ley a Cámara Revisora. Fecha 30 de junio, 2015. Oficio en Sesión 30. Legislatura 363.

VALPARAÍSO, 30 de junio de 2015

Oficio Nº 11.974

A S.E. EL PRESIDENTE DEL H. SENADO

Con motivo del mensaje, informes y demás antecedentes que tengo a honra pasar a manos de V.E., la Cámara de Diputados ha tenido a bien prestar su aprobación al proyecto de ley que concede beneficios al personal de la atención primaria de salud, correspondiente al boletín N°9973-11, del siguiente tenor:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1°.- Los funcionarios administrativos de salud que, a la fecha de publicación de esta ley, estén clasificados en la categoría e) del artículo 5° de la ley Nº 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 Nº 20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley Nº1, 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 dentro de los treinta días siguientes a la fecha de publicación de esta ley, fijará los criterios y el mecanismo para establecer la pertinencia de las funciones.

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 estos efectos, en el mes de octubre de cada año los municipios deberán enviar un informe al Ministerio de Salud que contenga la nómina de 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 de esta norma 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 veinte por ciento de su dotación en calidad de contratados a plazo fijo, deberán llamar a concurso interno para incorporarlos a esta en calidad de contratados indefinidos, con el fin de ajustarse a lo estipulado en el artículo 14 de la ley Nº 19.378, que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. Este 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 esta 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 treinta y tres 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 esta durante al menos tres años continuos en dicha

calidad, anteriores a esa fecha, siempre que se encuentre sujeto a una jornada de trabajo de treinta y tres 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.”.

Dios guarde a V.E.

MARCO ANTONIO NÚÑEZ LOZANO

Presidente de la Cámara de Diputados

MIGUEL LANDEROS PERKIĆ

Secretario General de la Cámara de Diputados

2. Segundo Trámite Constitucional: Senado

2.1. Informe de Comisiones Unidas

Senado. Fecha 08 de julio, 2015. Informe de Comisiones Unidas en Sesión 33. Legislatura 363.

INFORME DE LAS COMISIONES DE HACIENDA Y DE SALUD, UNIDAS, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que concede beneficios al personal de la atención primaria de salud.

BOLETÍN N° 9.973-11

HONORABLE SENADO:

Vuestras Comisiones de Hacienda y de Salud, unidas, tienen el honor de informar acerca del proyecto de ley de la referencia, iniciado en Mensaje de Su Excelencia la Presidenta de la República, con urgencia calificada de “suma”.

A la sesión que celebraron las Comisiones unidas asistieron, además de sus integrantes:

Del Ministerio de Salud, la Subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Angélica Verdugo; la Jefa de la División de Atención Primaria, señora Paz Robledo; el profesional de inversiones, señor Mario Ulloa; la profesional DIGEDEP, señora Paulina Palazzo, y los asesores, señores Enrique Accorsi, Rafael Méndez y Héctor Reyes.

De la Dirección de Presupuestos, la Jefa del Departamento Institucional Laboral, señorita Patricia Orellana.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, el asesor, señor Giovanni Semería.

De la Biblioteca del Congreso Nacional, el analista, señor Samuel Argüello.

El asesor del Honorable Senador Coloma, señor Álvaro Pillado.

El asesor del Honorable Senador Chahuán, señor Marcelo Sanhueza.

Los asesores de la Honorable Senadora Goic, señorita Natalia Celedón, y señores Gerardo Bascuñán y Germán Flores.

El Jefe de Gabinete del Honorable Senador Girardi, señor Nicolás Fernández.

El Jefe de Gabinete de la Honorable Senadora Van Rysselberghe, señor Juan Paulo Morales.

De la Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud Municipal, CONFUSAM, el Presidente, señor Esteban Maturana; la Secretaria General, señora Carolina Espinoza, y el Encargado de Capacitación Nacional, señor Fernando Kursan.

De la Asociación Chilena de Municipalidades, AChM, el Subsecretario Ejecutivo, señor Marcelo Segura; la Jefa de Gabinete del Presidente, señora Isabel Flores, y el abogado, señor Malik Mograby.

- - -

Cabe hacer presente que con fecha 30 de junio de 2015, la Sala del Senado acordó que el proyecto de ley debía ser analizado de manera conjunta por las Comisiones de Hacienda y de Salud, autorizándolas a discutirlo en general y en particular durante el primer informe.

- - -

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Mejorar las condiciones laborales de los funcionarios municipales de la salud en lo que concierne a dos materias

específicas:

1) 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, 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.

2) Permitir el cumplimiento de la disposición del inciso tercero del artículo 14 de la misma ley, el cual determina que el número de horas contratadas a través de la modalidad de contrato a plazo fijo -períodos iguales o inferiores a un año calendario-, no podrá ser superior al 20% de la dotación de la entidad administradora.

- - -

ANTECEDENTES

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

A.- ANTECEDENTES JURÍDICOS

- La ley Nº 19.378, que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

- 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 Nº 20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005.

B.- ANTECEDENTES DE HECHO

El Mensaje expone que 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.

Añade que, además, se 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 obteniendo las atenciones de salud que precisan.

Señala, 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 ley N° 20.157.

En cuanto a los objetivos, indica que la finalidad principal es concretar una aspiración de los funcionarios municipales de la salud en lo que concierne a dos materias específicas:

1) Técnicos de Atención Primaria de Salud. 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, los referidos funcionarios 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.

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) Proporcionalidad de contrataciones a plazo fijo y en forma indefinida. 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.

En algunos municipios dicha proporción está alterada y mantienen un mayor número de funcionarios en calidad de contratados a plazo fijo, por lo que la norma que se propone viene a remediar la situación descrita.

Especifica que las entidades administradoras de salud municipal que excedan la citada proporción, deberán llamar a concurso interno para incorporar los funcionarios que se requiera en modalidad de contrato indefinido. A dicho concurso sólo podrán presentarse funcionarios contratados a plazo fijo que hayan pertenecido a la dotación al momento de publicarse la ley y que hayan laborado en ella al menos tres años, en forma continua o discontinua.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL

La Subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Angélica Verdugo, expuso que el proyecto de ley busca beneficiar a los trabajadores de la atención primaria de la salud municipal y aborda dos materias. La primera, relacionada con que se cumpla la proporción de personas contratadas a plazo fijo -la que debe ser de un máximo de un 20% respecto del total-, y el otro 80% deben encontrarse contratadas en forma indefinida. Agregó que esta materia fue parte de un acuerdo tripartito entre el Gobierno, los representantes de los trabajadores de la salud municipal y la Asociación Chilena de Municipalidades, en el que se especificó que se efectuarían concursos internos para que los funcionarios puedan pasar a ser titulares dentro de la dotación.

La segunda materia, explicó, es aquella que propone que los funcionarios en calidad de administrativos, que cuenten con un título de técnico superior, puedan acceder a dicha categoría, siempre que se encuentren desempeñando una función pertinente respecto del título técnico que posean. Añadió que esta propuesta surge del mismo acuerdo tripartito mencionado precedentemente.

Observó que el traspaso de funcionarios de la categoría e) a la categoría c) del artículo 5° del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, implicará un mayor costo fiscal por el traspaso de recursos desde los servicios de salud a las entidades administradoras de salud municipal, conforme se indica en el correspondiente informe financiero.

El Honorable Senador señor Zaldívar señaló que el proyecto de ley implica un costo fiscal de $782 millones el año 2016 y $1.016 millones en el año 2017, favoreciendo a 1.678 funcionarios en régimen.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe expresó su acuerdo con la posibilidad de que funcionarios con título técnico puedan pasar a la correspondiente categoría, pero le genera dudas el hecho de que este proyecto de ley venga a regularizar una situación que otra ley ya contempla, como es que el total de horas contratadas a plazo fijo no supere el 20% de la dotación respectiva. Agregó que la Contraloría General de la República ya fiscaliza –y tiene el deber de fiscalizar- situaciones como la descrita, por lo que no se comprende que la iniciativa legal obligue a hacer lo que los municipios ya deben efectuar por mandato legal.

El Honorable Senador señor Coloma consultó si las entidades administradoras de salud deberán efectuar concursos internos para pasar a todos los funcionarios a la modalidad de contrato indefinido o solamente al número necesario para ajustarse al referido 20% máximo.

La Honorable Senadora señora Goic manifestó que una preocupación que surge con el proyecto de ley es si implicará algún desembolso de recursos por parte de los municipios.

El Presidente de la Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud Municipal, señor Esteban Maturana, planteó que el proyecto de ley fue aprobado por unanimidad en la Cámara de Diputados, forma parte de los acuerdos que CONFUSAM celebró con el Gobierno en el mes de octubre del año 2014, y apuntan a seguir fortaleciendo la salud municipal.

Agregó que otro tema fundamental para fortalecer la salud municipal es el financiamiento de la misma, y para eso se encuentran en una comisión tripartita que estudia el valor basal del per cápita y los indexadores del mismo, buscando corregir ciertas anomalías que son insostenibles, por ejemplo, que comunas como Las Condes y Renca reciban el mismo per cápita.

Señaló que para resolver el drama de la salud pública se requiere invertir mucho más en prevención y no como hasta ahora que la mayor cantidad se invierte, por lejos, en curación.

Otra materia que debe abordarse es el mejoramiento de las condiciones laborales, de modo de permitir superar la carencia de especialistas, matronas y enfermeras, que afectan la atención que se otorga a las personas. Dentro del mejoramiento referido, indicó que la iniciativa legal aborda dos elementos que avanzan en dicha dirección. Uno de esos elementos es la estabilidad laboral –no la inamovilidad-, que se mejora cumpliendo con la ley y el porcentaje que establece de 80% de personas con contrato indefinido. Añadió que personas con contrato a plazo fijo por uno o dos meses, quedan en situación de permanente amenaza por sus empleadores respecto de que no se les renovará su contrato si no hacen lo que ellos quieren.

Asimismo, manifestó que la disposición establece que los cargos se llenen mediante concurso interno para que participe el personal de salud, contemplando a las personas a honorarios, como modo de ir eliminando la situación irregular de quienes se encuentran contratados permanentemente en esa situación.

Observó que, en el año 2007, se aprobó una ley llamada “de alivio” que buscaba el mismo objetivo de la presente ley, en cuanto respetar la proporción de 80-20 entre contratos indefinidos y contratos a plazo fijo. Además, acotó que el no cumplimiento de la ley por parte de los alcaldes se debe a que la norma no estipula qué se debe hacer en caso de que se sobrepase el referido 20% máximo de contratos a plazo fijo.

Respecto de la posibilidad de que funcionarios con título técnico pasen a la respectiva categoría del escalafón, señaló que se soluciona una situación de injusticia y permite que personas con título de informática o estadística reciban una remuneración acorde a la tarea que desempeñan.

Agregó que forma parte de los mencionados acuerdos de octubre de 2014, que las medidas contempladas en los dos artículos del proyecto de ley no significarán gastos para los municipios.

El Subsecretario Ejecutivo de la Asociación Chilena de Municipalidades, señor Marcelo Segura, manifestó que la posición de la Asociación es que los compromisos asumidos el año 2014, en conjunto con el Gobierno y las asociaciones de funcionarios, no iban a implicar gastos para los municipios.

Señaló que, no obstante, el proyecto de ley sí implicará mayores gastos, puesto que a pesar de la indicación presentada por el Ejecutivo, no se aclara la situación que se produce debido a que el cambio de categoría de los funcionarios y las remuneraciones se fijan a partir del sueldo base mínimo nacional, y la indicación presentada se incorpora respecto de ese mismo inciso tercero, por lo que no se asume que casi todos los municipios pagan las remuneraciones con montos superiores al del sueldo mínimo nacional.

De esa forma, al contemplarse sólo el sueldo mínimo nacional, se seguirá generando un déficit a los municipios, acotó.

Respecto de los contratos a honorarios, expresó que han concordado con CONFUSAM en que debe resolverse el problema, pero lo que ocurre es que buena parte del mismo es generado por el Ministerio de Salud, mediante programas –supuestamente transitorios- que se han transformado, en la práctica, en permanentes.

Acotó que los recursos de los referidos programas debieran ir a engrosar el per cápita de salud y, por otro lado, hacer pasar a esas personas contratadas a honorarios a una situación laboral estable.

Añadió que los concursos que se efectuarán para respetar la proporción de 80% de contratados en forma indefinida, implicarán la desvinculación de personas contratadas a plazo fijo, por lo que los municipios deberán pagar las correspondientes indemnizaciones por años de servicio –tal como lo vienen disponiendo fallos de los tribunales-, y ese será otro costo que asumir.

El Honorable Senador señor Rossi preguntó cuál es la explicación de que se requiera una ley para hacer cumplir lo que actualmente dispone el artículo 14 de la ley N° 19.378 sobre los contratados a plazo fijo.

La señora Subsecretaria explicó que en la base de datos de las municipalidades figura, en promedio, un 50% de trabajadores contratados a plazo fijo. Señaló, asimismo, que en la disposición que se propone las personas que pasarán a calidad de contratados en forma indefinida lo harán previo concurso interno, y el artículo 14 de la ley N° 19.378 dispone que se requiere concurso público para acceder a dicha categoría. Observó que la norma del artículo 2° del proyecto de ley es específica para solucionar la situación de no respetar la proporción que establece el referido artículo 14.

Respecto de los costos de la iniciativa, señaló que la misma no pretende resolver el problema del financiamiento, en relación al per cápita, de la salud municipal. Añadió que el Ministerio está trabajando con la mesa tripartita que se ha mencionado en el estudio del sistema de financiamiento, y pretenden presentar las conclusiones del análisis durante la discusión del próximo proyecto de ley de presupuestos, planteando en un plazo razonable un mejoramiento del mismo.

Observó que los municipios son autónomos para definir la carrera funcionaria a su interior, por lo que el Ejecutivo sólo puede estimar los costos referenciales lineales para una carrera dentro de la atención primaria.

Como la Asociación Chilena de Municipalidades ha manifestado su preocupación acerca de que los costos que muestra esta carrera referencial lineal distan de aquellos sueldos que realmente se pagan en los municipios, es que, señaló, el Ministerio ha buscado el promedio de remuneraciones que se paga en atención primaria, por lo que se ha llevado la estimación de costos al grado 8 de la carrera, y de ese modo acortar la brecha de la que alerta la asociación de municipios.

Agregó que la indicación del Ejecutivo expresa que los recursos que se requieran en virtud de la futura ley, se consultarán anualmente en la respectiva Ley de Presupuestos, y las brechas que se detecten y comprueben por el correspondiente Servicio de Salud deberán incluirse en cada proyecto de ley de presupuestos del sector público.

La Jefa del Departamento Institucional Laboral de la Dirección de Presupuestos, señorita Patricia Orellana, explicó que el informe financiero consigna mayor costo fiscal respecto del artículo 1°, en cuanto se producirán cambios de categoría en funcionarios con título técnico: 1.291 en el año 2016 y 1.678 para el año 2017 en que se encontrará en régimen.

Acotó que en virtud de la autonomía municipal, se debió aplicar una carrera referencial lineal para estimar los costos de la medida, y es por ello que se ratifica que será cada ley de presupuestos la que deberá contemplar los recursos necesarios para esos efectos.

Además, observó que en el protocolo de acuerdo que se firmó durante la tramitación de la actual Ley de Presupuestos para el Sector Público, se comprometió la elaboración de un estudio, por parte de los ministerios de Hacienda y Salud, que incluya la revisión y evaluación del per cápita y sus indexadores, el plan de salud familiar y comunitario, y presentar un plan de ajuste a 3 años, por el período 2016-2018. Dicho estudio, añadió, debe estar terminado durante el tercer trimestre de este año, y lo está llevando a cabo la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe indicó que, en principio, no le parecía correcto “subsidiar” la labor de fiscalización que debe efectuar el órgano contralor con una ley, pero la normalización de una situación irregular respecto de la contratación de funcionarios con la realización de concursos internos le parece, en definitiva, razonable.

Asimismo, consultó por los plazos para la aplicación de la ley.

La señora Subsecretaria señaló que se debe dictar un reglamento dentro de los 30 días siguientes a la publicación de la ley y allí se fijarán los plazos para la implementación de las medidas.

Sometido a votación en general el proyecto de ley, resultó aprobado por la unanimidad de los miembros presentes de las Comisiones unidas, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe, y señores Chahuán, Coloma, García, Girardi, Montes, Rossi y Zaldívar.

DISCUSIÓN EN PARTICULAR

ARTÍCULO 1°

Su texto es el que sigue:

“Artículo 1°.- Los funcionarios administrativos de salud que, a la fecha de publicación de esta ley, estén clasificados en la categoría e) del artículo 5° de la ley Nº19.378, 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 Nº20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley Nº1, 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 dentro de los treinta días siguientes a la fecha de publicación de esta ley, fijará los criterios y el mecanismo para establecer la pertinencia de las funciones.

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 estos efectos, en el mes de octubre de cada año los municipios deberán enviar un informe al Ministerio de Salud que contenga la nómina de 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 de esta norma provocará la suspensión del beneficio otorgado, sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan.”.

Respecto de este artículo se presentó indicación de Su Excelencia la Presidenta de la República para agregar en su inciso tercero, a continuación del punto aparte (.) que pasa a ser punto seguido (.), la siguiente oración, nueva:

“Los recursos antes señalados se consultarán anualmente en la Ley de Presupuestos.”.

El Honorable Senador señor Coloma observó que, en el inciso final, si las entidades administradoras de salud municipal utilizan los recursos para pagar gastos distintos que aquellos contemplados en la ley se castiga al funcionario con la suspensión del beneficio, cuestión que le parece equivocada.

El Honorable Senador señor Rossi suscribió la precedente inquietud y planteó que debiera corregirse la redacción del inciso.

La Jefa del Departamento Institucional Laboral, señorita Orellana , manifestó que el inciso fue una modificación al proyecto original, y podría cambiarse la redacción de modo que no se suspenda el beneficio otorgado.

El Honorable Senador señor García consultó si el artículo tendrá aplicación durante el presente año o sólo a partir del año 2016.

La señorita Orellana explicó que durante el presente año se podrá acreditar la condición de poseer un título de técnico nivel superior, pero el cambio en la dotación se hará efectivo a partir del año 2016.

En votación, la indicación fue aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de las Comisiones unidas, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe , y señores Chahuán , Coloma , García , Girardi , Montes, Rossi y Zaldívar .

Puesto en votación el resto del artículo, fue aprobado, con enmiendas, según se indicará en su oportunidad, por la unanimidad de los miembros presentes de las Comisiones unidas, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe, y señores Chahuán , Coloma , García , Girardi , Montes, Rossi y Zaldívar.

ARTÍCULO 2°

Es del siguiente tenor:

“Artículo 2°.- Las entidades administradoras de salud municipal que, a la fecha de publicación de esta ley, tengan un porcentaje superior al veinte por ciento de su dotación en calidad de contratados a plazo fijo, deberán llamar a concurso interno para incorporarlos a esta en calidad de contratados indefinidos, con el fin de ajustarse a lo estipulado en el artículo 14 de la ley Nº19.378, que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. Este 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 esta 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 treinta y tres 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 esta durante al menos tres años continuos en dicha calidad, anteriores a esa fecha, siempre que se encuentre sujeto a una jornada de trabajo de treinta y tres 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.”.

El Honorable Senador señor Coloma consultó, respecto de la redacción del artículo 2°, inciso primero, si cuando se dice “a esta” debe entenderse que se refiere a la dotación o a las entidades administradoras, y planteó que debiera explicitarse la referencia.

La Jefa del Departamento Institucional Laboral, señorita Orellana , señaló que la expresión “a esta” se refiere a la dotación y que pueden explicitarlo en la redacción.

Puesto en votación el artículo, fue aprobado, con una enmienda, según se indicará en su oportunidad, por la unanimidad de los miembros presentes de las Comisiones unidas, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe , y señores Chahuán , Coloma, García , Girardi , Montes, Rossi y Zaldívar.

- -

INFORME FINANCIERO

El informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, de 31 de marzo de 2015, señala, de manera textual, lo siguiente

“I.- Antecedentes

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

II.- Efectos del Proyecto sobre el Presupuesto Fiscal

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 solo 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

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

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

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."

Posteriormente, se presentó un informe financiero referido a indicaciones presentadas, elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, de 2 de junio de 2015, que señala, de manera textual, lo siguiente

"Formula indicaciones al Proyecto de Ley que concede beneficios al personal de la atención primaria del sector salud, regidos por la Ley N° 19.378, ampliando y precisando su ámbito de aplicación

Las modificaciones que se presentan no implican un mayor gasto fiscal."

Finalmente, se presentó un informe financiero referido a indicación presentada ante estas Comisiones unidas, elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, de 3 de julio de 2015, que señala, de manera textual, lo siguiente

"Formula indicación al Proyecto de Ley que se señala, ingresado con el Mensaje N°599-363, precisando que su financiamiento será consultado anualmente en la Ley de Presupuestos en la partida Ministerio de Salud, para su posterior transferencia a las entidades administradoras de salud municipal

La modificación que se presenta no implica un mayor gasto fiscal."

Se deja constancia de los precedentes informes financieros en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 17 de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional

- -

MODIFICACIONES

En virtud de los acuerdos precedentemente consignados, las Comisiones unidas tienen el honor de proponer las siguientes enmiendas al proyecto de ley aprobado por la Honorable Cámara de Diputados

Artículo 1°

Inciso tercero

Incorporar, a continuación del punto aparte (.) que pasa a ser punto seguido (.), la siguiente oración final, nueva: "Los recursos antes señalados se consultarán anualmente en la Ley de Presupuestos.". (Unanimidad 9x0. Indicación de Su Excelencia la Presidenta de la República)

Inciso final

Sustituir la frase "provocará la suspensión del beneficio otorgado, sin perjuicio de" por "acarreará". (Unanimidad 9x0. Artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado)

Artículo 2°

Inciso primero

Reemplazar la expresión “incorporarlos a esta” por “incorporarlos a dicha dotación”. (Unanimidad 9x0. Artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado)

- -

TEXTO DEL PROYECTO

En virtud de las modificaciones anteriores, el proyecto de ley queda como sigue

PROYECTO DE LEY

“Artículo 1°.- Los funcionarios administrativos de salud que, a la fecha de publicación de esta ley, estén clasificados en la categoría e) del artículo 5° de la ley Nº 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 Nº 20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley Nº 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 dentro de los treinta días siguientes a la fecha de publicación de esta ley, fijará los criterios y el mecanismo para establecer la pertinencia de las funciones.

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. Los recursos antes señalados se consultarán anualmente en la Ley de Presupuestos.

Para estos efectos, en el mes de octubre de cada año los municipios deberán enviar un informe al Ministerio de Salud que contenga la nómina de 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 de esta norma acarreará 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 veinte por ciento de su dotación en calidad de contratados a plazo fijo, deberán llamar a concurso interno para incorporarlos a dicha dotación en calidad de contratados indefinidos, con el fin de ajustarse a lo estipulado en el artículo 14 de la ley Nº 19.378, que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. Este 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 esta 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 treinta y tres 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 esta durante al menos tres años continuos en dicha calidad, anteriores a esa fecha, siempre que se encuentre sujeto a una jornada de trabajo de treinta y tres 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.”.

- - -

Acordado en sesión celebrada el día 7 de julio de 2015, con la asistencia del Honorable Senador señor Andrés Zaldívar Larraín (Presidente), Honorables Senadoras señoras Carolina Goic Boroevic y Jacqueline Van Rysselberghe Herrera, y Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán, Juan Antonio Coloma Correa, José García Ruminot, Guido Girardi Lavín, Carlos Montes Cisternas y Fulvio Rossi Ciocca (Presidente accidental).

Sala de la Comisión, a 8 de julio de 2015.

ROBERTO BUSTOS LATORRE

Secretario de las Comisiones de Hacienda y de Salud, unidas

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LAS COMISIONES DE HACIENDA Y DE SALUD, UNIDAS, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE CONCEDE BENEFICIOS AL PERSONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

BOLETÍN N° 9.973-11

I.- OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LAS COMISIONES UNIDAS: mejorar las condiciones laborales de los funcionarios municipales de la salud en lo que concierne a dos materias específicas:

1) 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, 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.

2) Permitir el cumplimiento de la disposición del inciso tercero del artículo 14 de la misma ley, el cual determina que el número de horas contratadas a través de la modalidad de contrato a plazo fijo -períodos iguales o inferiores a un año calendario-, no podrá ser superior al 20% de la dotación de la entidad administradora.

II.- ACUERDOS: aprobado en general por unanimidad (9x0).

Indicación de Su Excelencia la Presidenta de la República. Aprobada por unanimidad (9x0).

Artículo 1°. Aprobado con enmiendas por unanimidad (9x0).

Artículo 2°. Aprobado con enmiendas por unanimidad (9x0).

III.- ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LAS COMISIONES UNIDAS: consta de 2 artículos permanentes.

IV.- NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no tiene.

V.- URGENCIA: suma.

VI.- ORIGEN E INICIATIVA: Cámara de Diputados. Mensaje de Su Excelencia la Presidenta de la República.

VII.- TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo.

VIII.- APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS: en sesión de 30 de junio de 2015, aprobado en general, por la unanimidad de 112 votos.

IX.- INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 30 de junio de 2015.

X.- TRÁMITE REGLAMENTARIO: informe de las Comisiones de Hacienda y de Salud, unidas.

XI.- LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- La ley Nº19.378, que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

- 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 Nº 20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005.

Valparaíso, 8 de julio de 2015.

ROBERTO BUSTOS LATORRE

Secretario de las Comisiones de Hacienda y de Salud, unidas.

2.2. Discusión en Sala

Fecha 14 de julio, 2015. Diario de Sesión en Sesión 34. Legislatura 363. Discusión General. Se aprueba en general y particular con modificaciones.

BENEFICIOS PARA PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

El señor WALKER, don Patricio (Presidente).-

Corresponde ocuparse en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que concede beneficios al personal de la atención primaria de salud, con informe de las Comisiones de Hacienda y de Salud, unidas, y urgencia calificada de "suma"

--Los antecedentes sobre el proyecto (9.973-11) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyecto de ley:

En segundo trámite, sesión 30ª, en 30 de junio de 2015.

Informe de Comisión:

Hacienda y Salud, unidas: sesión 33ª, en 8 de julio de 2015.

El señor WALKER, don Patricio (Presidente).-

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

El principal objetivo que se persigue es mejorar las condiciones laborales de los funcionarios municipales de la Salud en lo concerniente a dos materias específicas:

1) Los artículos 5° y 6° de la ley N° 19.378, sobre Estatuto de Atención Primaria Municipal, establecen que quienes poseen 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 pertenezcan. Sin embargo, algunas personas con dicha calificación profesional están incluidas en la categoría e), correspondiente a Administrativos de Salud.

2) El cumplimiento de la disposición del inciso tercero del artículo 14 de la misma ley, el cual determina que el número de horas contratadas a través de la modalidad de contrato a plazo fijo -esto es, por períodos iguales o inferiores a un año calendario- no podrá ser superior al veinte por ciento de la dotación de la entidad administradora.

Las Comisiones de Hacienda y de Salud, unidas, discutieron el proyecto en general y en particular, en virtud del acuerdo adoptado por la Sala con fecha 30 de junio recién pasado, y aprobaron, por la unanimidad de sus miembros presentes, Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Coloma, García, Girardi, Montes, Rossi y Zaldívar, la idea de legislar.

En cuanto a la discusión particular, ambos órganos técnicos efectuaron tres enmiendas, las cuales sancionaron por la misma unanimidad.

Sus Señorías tienen a la vista un boletín comparado en el que se consignan las modificaciones propuestas por las Comisiones unidas y el texto del proyecto de ley que quedaría de ser acogidas.

Nada más.

El señor WALKER, don Patricio (Presidente).-

En discusión general.

Discusión en Sala

Tiene la palabra el Honorable señor Tuma.

El señor TUMA.-

Señor Presidente , la iniciativa es el fruto de un acuerdo alcanzado mediante extensas negociaciones entre el Ministerio de Salud y los funcionarios de la atención primaria de salud municipal y la Asociación Chilena de Municipalidades. Con ello se satisface una demanda de los trabajadores que han permanecido un largo tiempo a contrata o a honorarios.

El Gobierno de la Presidenta Bachelet finalmente ha llegado a una coincidencia con el personal del sector. El costo fiscal ascenderá a 782 millones de pesos en 2016 y se favorecerá a mil 291 funcionarios, y a mil 16 millones en 2017, cuando mil 678 funcionarios, o subirán de grado, o pasarán de honorarios a planta o de contrata a planta.

Creo que esta es una solución que les dará seguridad, estabilidad, dignidad, a personas que por tanto tiempo se han mantenido en la incertidumbre con relación a su labor.

Y vale la pena decirlo: creo que uno de los asuntos más sensibles hoy día para la población es su demanda de salud. Qué duda cabe de que la atención primaria es la que recibe la primera señal de la comunidad. Si el Estado no conserva contentos a sus trabajadores en este ámbito, las posibilidades de prestar un mejor servicio son menores.

El proyecto avanza en mejorar la condición laboral y previsional de quienes se desempeñan en dicho nivel en el sector público, mas tenemos que hacer otro tanto en relación con el personal a honorarios del Gobierno Central y de los municipios. Es decir, el texto en debate se refiere a una parcialidad: dice relación con los trabajadores de la salud primaria, pero no está resuelto todo lo referente a las aspiraciones y demandas del sector público en cuanto a terminar definitivamente con la inestabilidad, con los contratos a honorarios.

Sabemos que el sector privado no puede mantener estos últimos por más de noventa días. Tiene que regularizarlos. No son labores esporádicas. El Estado, en cambio, registra casos de dos, tres, cinco o veinte años de un contrato a honorarios o de algún otro bastante precario.

En definitiva, se contempla aquí una solución, pero apenas de una parte.

La cantidad de trabajadores a honorarios en el Gobierno Central ha experimentado un incremento en el tiempo, explicado especialmente por los contratados a jornada completa. En el período de 2006 a 2013 creció en un 20,2 por ciento, esto es, de 29 mil 840 personas a 35 mil 853.

En los municipios aumentó de 22 mil 671 trabajadores a 40 mil 864 entre 2008 y 2013.

Nos hallamos, entonces, ante una situación masiva. Es de importancia para muchos chilenos y, por lo tanto, para numerosas familias. La política del Gobierno va lentamente, diría, atendiendo una demanda que siempre ha estado presente y nunca se ha resuelto. Me parece que ahora se da un paso importante para los trabajadores de la salud primaria, pero también constituye una señal inequívoca de lo que se debería seguir haciendo para regularizar los contratos y darles seguridad a las familias.

Uno de los elementos que entrega la iniciativa es estabilidad laboral, no inamovilidad. No confundamos una con otra. Si alguien desempeña mal su trabajo, va a perder el cargo.

Lo que ocurre es que las personas que prestan servicios a honorarios o a contrata no tienen una certeza de lo que va a pasar el año siguiente. En esa condición, ningún trabajador -y ninguna familia- se halla en condiciones de dignidad en el trato laboral y en la seguridad de su futuro.

La estabilidad laboral se mejora por la vía de cumplir con la ley y el porcentaje de ochenta por ciento de personas con contrato indefinido. Cabe considerar que quienes se encuentran a honorarios tienen contrato a plazo fijo por uno o dos meses y quedan en una situación de permanente amenaza por parte de sus empleadores respecto de si se les renovará o no.

Lo anterior es lo que ocurre normalmente en el sector público, donde a fin de año se ignora si se va a continuar contando con la fuente de trabajo.

Sin embargo, deseo consignar que se da un paso importante. Esta es una señal inequívoca de la voluntad expresa y del compromiso del Gobierno de la Nueva Mayoría en cuanto a regularizar la situación. Y creo que es el primero. Nos quedan muchos más en favor de la dignidad en el tratamiento que el Estado tiene que darles a sus trabajadores.

Voy a aprobar entusiastamente el proyecto.

El señor WALKER, don Patricio (Presidente).-

Puede intervenir el Senador señor Prokurica.

El señor PROKURICA.-

Señor Presidente , la salud en nuestro país sufre una de las peores crisis en los últimos veinticinco años, la cual amenaza con colapsar el sector público. Y ello radica, a mi juicio, en tres ejes principales.

El problema no solo lo sufren los pacientes, quienes padecen largas esperas, sino también los trabajadores del sector, que tienen que enfrentar a personas que exigen sus derechos, por supuesto, y están empoderadas, pero a los que el Estado no les brinda todos los medios para poder atenderlas.

El primer aspecto que cabe mencionar es el aumento de la deuda hospitalaria. En mayo recién pasado, la Ministra de Salud reconoció que podría llegar a 200 mil millones de pesos. Lamentablemente, ya se registra la crítica cantidad de 190 mil millones.

Ello es producto, entre otras razones, de la falta de materialización de un programa de salud que está enfocado en la creación de 20 hospitales -por lo demás, están atrasados-, de los problemas de gestión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y del pago de prestaciones subvaloradas.

En segundo lugar -y creo que es otro eje que representa la problemática de la salud nacional-, está el déficit de médicos especialistas en el sistema público, tanto en hospitales como consultorios, que se suma a la falta de personal calificado, como matronas, enfermeras, tecnólogos y auxiliares. En mi Región, por ejemplo, la falta de médicos especialistas es dramática. El 36 por ciento de los médicos que salió a especializarse entre 2000 y 2010 nunca volvió a la Región de Atacama; y una gran parte de ellos, lamentablemente, está hoy día trabajando en clínicas privadas de Santiago. Es decir, se fueron becados y financiados con recursos públicos de mi Región y jamás regresaron.

En tercer lugar, se encuentra el aumento de las listas de espera.

De acuerdo con la reciente información de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para el primer trimestre de 2015, las listas de espera en el sector público siguen en su tendencia al alza. En cuanto a las patologías no AUGE, en marzo de 2015 el número de casos en espera de ser atendidos llegó a un millón 884 mil 451 personas, 77 por ciento de los cuales contempla un retraso significativo (120 días o más, tratándose de consultas, y un año o más en el caso de intervenciones quirúrgicas). Este número es 3,2 por ciento superior al de marzo de 2014.

Según el mismo informe, en marzo de 2015 había casi 240 mil personas aguardando por una cirugía. Esto muestra un aumento de 23 por ciento respecto del número de pacientes que requería una intervención quirúrgica en el mismo mes del año pasado, cuando había casi 195 mil personas en esa situación.

Señor Presidente , el objetivo de este proyecto va en la línea correcta, pues mejorará las condiciones laborales de los funcionarios municipales de la salud (a mi juicio, ello permite también enfrentar de mejor manera la realidad de la salud, porque cuando funcionan bien los consultorios no se atochan los hospitales) en lo que concierne a dos materias específicas.

En primer lugar, los artículos 5° y 6° de la ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud 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, algunas personas que cuentan con dicha calificación profesional, en lugar de hallarse en la mencionada categoría, están incluidas en la categoría e), de administrativos de salud.

En segundo término, permite el cumplimiento de la disposición del inciso tercero del artículo 14 del mismo cuerpo legal, el cual determina que el número de horas contratadas a través de la modalidad de contrato a plazo fijo -períodos iguales o inferiores a un año calendario- no podrá ser superior al 20 por ciento de la dotación de la entidad administradora.

Señor Presidente , este proyecto cumple con ese objetivo. Un buen y mejor funcionamiento de la atención primaria ayudaría a atenuar y descomprimir, como dije anteriormente, de mejor manera los problemas que hoy enfrentan los principales centros hospitalarios públicos de nuestro país. Ello, puesto que muchas de las atenciones que debieran realizarse en la salud primaria van directamente al hospital, lo que produce más atochamiento, más listas de espera y más problemas para atender a las personas.

Los servicios de atención primaria de urgencia nacieron con la idea de descongestionar las postas de los hospitales y acercar la atención de las urgencias menores a la gente. Pero hoy, lamentablemente, las prestaciones que se debieran realizar ahí terminan no efectuándose, producto de la falta de médicos, personal técnico, infraestructura e insumos necesarios y medicamentos; pero también como consecuencia de las malas condiciones laborales y bajas remuneraciones del personal de estos centros de atención de salud.

Por eso, señor Presidente , la bancada de Renovación Nacional votará a favor, porque la iniciativa constituye un paso adelante para solucionar uno de los problemas que las personas nos plantean reiteradamente en terreno: las falencias de la salud pública primaria.

El señor WALKER, don Patricio (Presidente).-

Tiene la palabra la Senadora señora Van Rysselberghe.

La señora VAN RYSSELBERGHE.-

Señor Presidente , junto con anunciar mi voto a favor, felicito a los involucrados en esta solución, que, de alguna manera, termina con un problema crónico, no solo en la administración de salud, sino en general en la administración pública, particularmente en la municipal.

Lo anterior, a pesar de que, sin duda, a ratos fue una conversación dura, directa y franca.

Se llegó a un acuerdo sin afectar a los usuarios de la salud municipal, lo que, en verdad, merece un reconocimiento, porque no sucede lo mismo en otras áreas de la administración pública.

Me parece bien el artículo 1°, que reconoce el esfuerzo tanto personal como familiar que realizan muchos funcionarios que ingresan a la administración de salud y que, fruto de aquello, obtienen un título técnico-profesional.

Esta iniciativa viene a reconocer aquel esfuerzo al encasillarlos en el escalafón que les corresponde.

Sin embargo, creo que este proyecto también tiene una letra chica, porque, si bien en las Comisiones unidas se planteó que los recursos adicionales que conlleva la ley en proyecto serán aportados por el Ministerio de Salud, también se dijo que ellos se calcularán sobre la base de una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional.

Lo que sucede es que los municipios sufren de falta de personal. Por ello, muchas veces para retener a su personal -sobre todo, las municipalidades más pequeñas- le incrementan el sueldo. Y, por lo tanto, están por sobre la renta promedio nacional.

Entonces, ¿qué estamos haciendo con la ley en proyecto? Estamos castigando a aquellos alcaldes que, pese a la

estrechez de su presupuesto, hacen una inversión en salud tratando de generar incentivos para retener a su personal, pues ese delta no está cubierto por esta iniciativa, se calcula sobre la base de un sueldo promedio.

En consecuencia, si bien creo que es importante que se aporten los recursos, me parece que no está suficientemente bien resuelto este punto.

El artículo 2° busca regularizar las plantas de la salud municipal, ajustándolas para que un 80 por ciento del personal sea de planta y un 20 por ciento, a honorarios. Se señaló que esto era necesario porque había municipios en donde la proporción incluso era al revés: 20 por ciento de planta y 80 por ciento a contrata o a honorarios.

Vuelvo a plantear lo que manifesté en las Comisiones unidas. Yo fui alcaldesa por más de 10 años, y durante ese período -y acá hay varios exalcaldes que podrán corroborarlo- la Contraloría se dejaba caer casi anualmente para pesquisar que cumpliéramos con esas normas. No sé si eso ocurría por tratarse de la Municipalidad de Concepción, o por algún color político de los funcionarios de la Contraloría, no tengo la menor idea. Pero nos fiscalizaban. Y si en algún momento pasábamos el porcentaje, nos amenazaban con las penas del infierno si no regularizábamos esa situación.

Por lo tanto, me llama tremendamente la atención la falta de fiscalización que existe en este minuto.

Creo que hacer una ley para lograr que se cumpla otra es bastante absurdo. Es decir, si existe un cuerpo normativo que obliga a los municipios a tener 20 por ciento de los funcionarios a contrata y 80 por ciento de planta, debiera cumplirse sin necesidad de estar legislando de manera adicional. Sobre todo si esto ya se hizo el año 2005 -se llamó la "Ley de Alivio"- para poder regularizar la situación.

Entonces, me parece que hay también una responsabilidad del Ministerio de Salud y de los organismos fiscalizadores en orden a evitar que esto se repita cada cierta cantidad de años, porque es bastante absurdo.

Si bien voy a concurrir con mi voto favorable -y felicito a quienes llegaron a este buen acuerdo-, creo que a los dos puntos mencionados hay que ponerles atención, pues no me parece justo castigar a los alcaldes que invierten en salud -precisamente en la que está más cercana a la gente, que es la salud primaria- no entregándoles los recursos necesarios para suplir completamente lo que está escrito en este proyecto de ley.

He dicho.

El señor WALKER, don Patricio (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Orpis.

El señor ORPIS.-

Señor Presidente, sin duda, como señalaron quienes me antecedieron en el uso de la palabra, lo propuesto representa un importante avance.

Sin embargo, pedí votación separada del último párrafo del primer inciso del artículo 1°, y voy a explicar por qué.

En la norma mencionada se establecen dos condiciones para acceder a la categoría c): por un lado, acreditar que se está en posesión de un título de técnico de nivel superior, bajo las leyes respectivas; y por otra parte, realizar "funciones pertinentes a la categoría en que se desempeñarán y a la formación por la que se les ha otorgado dicho título". Y agrega la disposición que por el solo ministerio de la ley pasarán a tener dicha categoría.

¿Ante quién se debe acreditar el cumplimiento de esos requisitos? Ante la entidad administradora de salud municipal. Y, habiendo cumplido con tal trámite, por el solo ministerio de la ley los funcionarios entran a la categoría c).

Por lo tanto, no me parece correcto que, acreditadas tales condiciones ante la entidad administradora municipal, el servicio de salud competente pueda objetar la calificación. A mi juicio, el único organismo llamado a impugnarla es la Contraloría General de la República.

¿Por qué el servicio de salud va a entrar a objetar lo resuelto por un organismo llamado por ley a efectuar esa

certificación?

En consecuencia, señora Presidenta , solicité la separación de la votación para impedir que el servicio de salud respectivo pueda objetar la mencionada calificación.

Si no se cumplen las condiciones que establece la ley, no es el servicio de salud competente, sino la Contraloría General de la Republica la que tiene que impugnar el cumplimento de las dos condiciones estipuladas en el artículo 1° para acceder a la categoría c) por el solo ministerio de la ley.

He dicho.

La señora MUÑOZ (Vicepresidenta).-

Tiene la palabra la Senadora señora Von Baer.

La señora VON BAER.-

Señora Presidenta , todos tenemos clara la necesidad de fortalecer la atención primaria de salud en nuestro país. Y esto es especialmente importante si pensamos en las regiones donde muchas veces los hospitales quedan muy alejados.

Por eso, resolver los problemas de salud en la atención primaria resulta tremendamente relevante.

Por ejemplo, si consideramos lo que cuesta llegar en una Región como la de Los Ríos desde Coñaripe hasta Valdivia , donde está el hospital base, uno se da cuenta de lo significativo que es que la atención primaria de salud tenga mayor capacidad de resolución que en la actualidad.

Eso reviste especial importancia también cuando ponemos sobre la mesa la realidad de hoy en las regiones.

En la Región de Los Ríos se postergó la construcción de todos los hospitales, lo que también incluye las reposiciones y los estudios de preinversión. Ejemplo de esto último es el hospital de Panguipulli, cuyo estudio se iba a efectuar en 2014, pero finalmente se dejó para 2019. Las mejoras en infraestructura hospitalaria de la Región se encuentran retrasadas en dos, tres o cuatro años.

En tal sentido, resulta tremendamente trascedente que, dada la falencia hospitalaria que tendremos en regiones como la de Los Ríos, podamos fortalecer la atención primaria de salud. Porque, cuando miramos la realidad que ella presenta, observamos muchos déficits, especialmente de financiamiento.

Por eso, nosotros vamos a concurrir con nuestro voto favorable a este proyecto, pues significa un avance al reconocer la importancia de la atención primaria de salud, al incrementar su financiamiento y al mejorar las condiciones laborales de sus trabajadores.

Sin embargo, señora Presidenta , creemos que, dada la realidad especialmente en regiones -ya la comenté anteriormente-, debemos fortalecer aún más la atención primaria de salud.

Por eso, expreso mis felicitaciones al municipio de Valdivia y a los funcionarios de la atención primaria de salud de la comuna por haber entregado hace un par de meses un completo análisis y una propuesta acerca de lo que se debería hacer para fortalecer este sector, al objeto de que cuente con mayor capacidad de resolución.

Uno de los temas importantes cuando hablamos de cómo fortalecer la atención primaria de salud se refiere al déficit de médicos.

La falta de dichos profesionales se ha calculado en mil 300, que representa un déficit de 37,1 por ciento, de acuerdo a los estándares definidos por el sector salud en función de la cantidad de médicos que debería existir por habitante.

Eso significa, finalmente -según los cálculos que figuran en un estudio de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile-, que se deja de atender o se deja de atender bien a 20 personas por día.

Por lo tanto, las personas no concurren a los centros de atención de salud primaria, o a los consultorios, o a los CESFAM porque no hay médicos y no tienen la posibilidad de resolver.

Adicionalmente, tenemos un problema cultural, y los decanos de las facultades de medicina de nuestro país así lo han señalado: "Existe un problema cultural en el sentido de que la gente no va a los consultorios para solucionar sus dificultades de salud".

Pero, al mismo tiempo, si no hay médicos suficientes que permitan mayor capacidad de resolución en la atención primaria, es obvio que la gente no irá. Por eso, la recarga laboral a la que están sometidos hoy día los funcionarios, los médicos de la atención primaria de salud es realmente tremenda.

Se calcula -en el mismo estudio ya mencionado- que habría alrededor de 30 mil personas que no acceden a consultas médicas por dicho déficit de profesionales.

Por otra parte, el Presidente del Colegio Médico ha dicho que los médicos de la atención primaria de salud se quejan en forma reiterada de la falta de tiempo para dedicar a sus pacientes; de la falta de tiempo para realizar reuniones clínicas; de la falta de tiempo para asistir a cursos, y de la imposibilidad muchas veces de acceder a mayor tecnología o a exámenes de laboratorio.

En tal sentido, señora Presidenta , creemos que se debe avanzar mucho más en el fortalecimiento de la atención primaria de salud y en la reducción de la brecha de médicos y de profesionales en general.

¿Por qué los médicos no se quedan más tiempo en la atención primaria y se van? Primero, porque los sueldos no son competitivos, al compararlos con los del sector privado o los de otros ámbitos, a pesar del esfuerzo importante -lo mencionaba la Senadora Van Rysselberghe- de muchos municipios, especialmente los más alejados, por mejorar la remuneración de sus médicos, de sus funcionarios, con la finalidad de retenerlos.

Pero el Gobierno central, como ocurre tantas veces en el caso de los servicios que entregan los municipios, no traspasa los recursos suficientes para cubrir las brechas de salarios o de suministros.

Eso lo conversamos en la discusión de la última Ley de Presupuestos.

El actual per cápita en salud es muy bajo. El Gobierno lo aumentó muy poco, porque al calcularlo sumó los programas que de todas maneras pagaba. Los municipios no pueden sacar esos programas, por lo tanto, se hallan desfinanciados. Reitero: el aumento del per cápita en salud fue muy pequeño en el proyecto de Ley de Presupuestos presentado el año pasado. Al final, en la Comisión Especial Mixta de Presupuestos logramos subirlo un poco, pero no lo suficiente.

Por eso, por su intermedio, señora Presidenta , le pedimos al Gobierno que se haga cargo de la brecha de médicos, del problema de los sueldos, y de que, ojalá, en el proyecto de Ley de Presupuestos de este año sea posible aumentar el per cápita de manera más importante.

Por otra parte, señora Presidenta , para que podamos tener mejores profesionales y que permanezcan el suficiente tiempo en la atención primaria, en la misma propuesta que entregó el Municipio de Valdivia junto con los funcionarios se decía: "Acá hay un tema de asignación de becas de especialización para los médicos de atención de salud primaria a fin de que, de hecho, tengamos médicos de familia, por ejemplo, para quienes sea atractivo irse a este sector".

De otro lado, se tiene que reconocer de mejor manera la antigüedad y, en consecuencia, incrementar los salarios. Estos son muy bajos, por lo que no hay una permanencia suficiente de los funcionarios, de los médicos, de los técnicos en la atención primaria de salud, que realmente nos permita disponer de personal con experiencia que pueda solucionar los problemas en este sector.

En tal sentido, señora Presidenta , debemos poner bastante más énfasis en la atención primaria de salud. Esto es especialmente importante para regiones como la nuestra (la de Los Ríos), en que se observa retraso en todos los hospitales, porque hay sectores que quedan muy muy lejos, cuyos habitantes tienen que viajar muchísimo para llegar a ellos.

Es ahí donde esperamos que el Gobierno pueda recoger especialmente el tema de las brechas de los médicos, de las brechas salariales planteado durante el día de hoy.

Además, tenemos que terminar con lo relativo a los funcionarios a honorarios. En este punto existe un problema en la Ley de Plantas Municipales, y precisamente ayer aquellos en tal condición planteaban que hay muchos más funcionarios a honorarios de lo que se ha reconocido. Esperamos que el Gobierno también pueda recoger esta temática, a través del aumento del financiamiento para los municipios.

En consecuencia, señora Presidenta , creemos que este proyecto va en la dirección correcta; pero, asimismo, que debemos realizar un esfuerzo mucho mayor para fortalecer nuestra atención primaria de salud.

Anuncio que votaré a favor.

La señora MUÑOZ (Vicepresidenta).-

Tiene la palabra el Senador señor Coloma.

El señor COLOMA.-

Señora Presidenta, obviamente hay numerosos aspectos comprendidos en el tema de la salud.

A propósito, no sé si estoy disfónico o afónico, doctor Rossi...

El señor QUINTEROS .-

¡Sinfónico...!

El señor COLOMA.-

¡Disfónico, no eufórico...!

Particularmente, quiero decir que comparto lo planteado por la Senadora Von Baer.

Hay un conjunto de complejidades derivadas de los problemas anunciados.

La Presidenta de la República anunció hace poco que habrá una reingeniería -no quiero usar un lenguaje de otro tipo- que, entre otras cosas, va a afectar lo referido a la salud, lo cual puede provocar un retraso muy significativo en los avances de esta Cartera, especialmente en zonas como el Maule o Los Ríos, muy carentes de estructuras hospitalarias.

Eso es parte del tema.

No obstante, deseo abocarme muy brevemente a un asunto distinto.

Aquí se trata de hacer, básicamente, dos cosas.

Primero, dar un sentido de estabilidad en el cargo a funcionarios administrativos de salud.

¿Y qué se hace?

Quiero explicarlo.

Concretamente, se establece que "Los funcionarios administrativos de salud que, a la fecha de publicación de esta ley, estén clasificados en la categoría e)" -de los administrativos de salud- "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" (...) "y que, además, realicen funciones pertinentes a la categoría en que se desempeñarán" -letra c), técnicos de nivel superior-, pasarán por el solo ministerio de la ley a esa nueva categoría.

Eso es lo medular de esta primera idea fuerza, en la cual se da fast track -no sé si es la palabra exacta- una especie de obligatorio respecto de los administrativos de salud: si tienen el título adecuado para ser técnicos de nivel superior y desempeñan una tarea de esa naturaleza, automáticamente ejercerán ese cargo.

Me parece que eso constituye un avance. Uno podrá decir que no es suficiente, pero creo que debemos compartirlo y señalarlo.

Eso sí, quiero agregar que las Comisiones unidas de Hacienda y de Salud hicieron un aporte relevante. Porque este mismo artículo disponía originalmente que, si en un momento determinado el municipio, las entidades administradoras de salud municipal hacían uso de los recursos adicionales que les entregaba el Estado a este efecto para otros fines, se perdería el beneficio otorgado.

Obviamente, esa no puede ser la idea. Entonces, de buena manera se cambió a que, si ocurre lo anterior, ello acarreará las sanciones administrativas correspondientes.

En este punto los administrativos de salud sentían una legítima inquietud. ¿Qué pasaría si una organización administrativa de salud, que recibe recursos para financiar esta nueva categoría de personal -la c) tiene más remuneraciones que la e)-, destinara a otro fin parte de esos dineros? Lo que no podría ocurrir sería que el funcionario perdiera el ascenso -por así decirlo-, o el cambio.

La situación se resuelve de buena manera, a mi juicio, mediante el establecimiento de la sanción en la entidad administrativa, no en el funcionario, que por efecto de esta ley pasa a tener un derecho que no por una mala práctica ha de ser conculcado.

Así que me parece una buena decisión. Y, por lo mismo, la apoyo.

Segundo, esto también busca -quiero hacer una pequeña puntualización- que "Las entidades administradoras de salud municipal que, a la fecha de publicación de esta ley, tengan un porcentaje superior al veinte por ciento de su dotación en calidad de contratados a plazo fijo, deberán llamar a concurso interno para incorporarlos a dicha dotación en calidad de contratados indefinidos".

Al respecto, hice una consulta acerca de si el nuevo concurso tenía que ser por el veinte por ciento o por el total, y se aclaró que hasta el veinte por ciento. En el fondo, se trata de exigir el cumplimiento íntegro de la norma legal, que -debemos decirlo- suele no ser cumplida por diversas entidades administradoras de salud.

Con esto, se fuerza a aquellas al cumplimiento de la ley o a entender que el exceso tiene que conllevar un contrato indefinido, y a no continuar con una mala práctica y a seguir ininterrumpidamente con más del veinte por ciento de la dotación en calidad de contratados a plazo fijo, sin pasar estos a plazo indefinido, como siempre estuvo en el espíritu de la ley.

Por ello, señora Presidenta , entendiendo que, en comparación con el ascenso al Everest que tenemos que hacer en materia de salud esto es como escalar un pequeño monte, prefiero hacer esto último y abocarme con fuerza a otros temas.

No cabe duda -estuvieron presentes los representantes de los distintos gremios- de que esto era un compromiso. Y siento que en el Parlamento se planteó que es lo que podía entregar el Gobierno. Es un problema de este en su relación con los gremios.

En lo que a mí respecta, se lo pregunté a los gremios. Y me señalaron que se trata de un primer paso con el cual concuerdan. Esto no significa que se acaben los problemas en materia de salud. Pero es un avance significativo, y así me lo hicieron ver los gremios de la Región del Maule que me contactaron.

Ahora nos queda la otra tarea, que es mucho más relevante, en cuanto a cómo puede tener lo relativo a la salud, que siempre será una prioridad ciudadana, un correlato en la modernización de sus esquemas, de sus formas de trabajo, de su estructura, de sus especialistas, que nos haga ver el futuro en forma muy distinta.

Es indudable, señora Presidenta , que aquí radicará el tema eje en los próximos años. Y espero que nos aboquemos con seriedad a enfrentarlo de una vez por todas.

He dicho.

)----------(

La señora MUÑOZ (Vicepresidenta).-

Deseo saludar a los vecinos y a las vecinas de la población Santa Lucía, de Casablanca, invitados por la Senadora señora Lily Pérez.

¡Sean muy bienvenidos!

--(Aplausos en la Sala y en tribunas).

Reciban también nuestros saludos los trabajadores de Casablanca.

--(Aplausos en la Sala y en tribunas).

Además, demos un gran saludo a los dirigentes de la CONFUSAM.

¡Sean muy bienvenidos!

--(Aplausos en la Sala y en tribunas).

)----------(

La señora MUÑOZ (Vicepresidenta).-

Tiene la palabra el Senador señor García.

El señor GARCÍA .-

Señora Presidenta , por supuesto, votaré a favor de esta iniciativa, al igual como lo hice en las Comisiones unidas de Salud y de Hacienda.

Espero que este proceso, que parte con el despacho de la presente iniciativa de ley, termine bien a través del encasillamiento de los funcionarios administrativos que, por haber estudiado y obtenido un título de técnico de nivel superior, pasen a la categoría c) del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, que precisamente corresponde a los profesionales de ese tipo.

¿Por qué digo que anhelo que este proceso termine bien? Porque no todos los funcionarios administrativos de la salud municipal que hayan estudiado pasarán a la categoría correspondiente a los técnicos de nivel superior, ya que para ello tendrán que realizar -leo textual- "funciones pertinentes a la categoría en que se desempeñarán y a la formación por la que se les ha otorgado dicho título".

Es decir, existen dos requisitos adicionales a estudiar y obtener un título, con gran esfuerzo personal y familiar -como aquí se ha reconocido-: realizar funciones pertinentes a la nueva categoría y que las tareas por cumplir sean correspondientes a la posesión del título de técnico de nivel superior.

Esas exigencias muchas veces producirán roces, conflictos. Y, según entiendo, esto tendrá que ser supervisado, primero, por el municipio como entidad administradora, y luego, por los servicios de salud, a fin de resolver si alguien está bien o mal encasillado.

Hay que hacer presente que esta iniciativa tendrá un costo fiscal en 2016 de 782 millones de pesos, año en que beneficiará a 1.291 funcionarios -según consigna el informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos-, y que se estima que para 2017 el mayor gasto fiscal será de 1.016 millones de pesos destinados a 1.678 personas.

Es muy importante precisar esos números, ya que los alcaldes siempre reclaman que despachamos leyes sin financiamiento, que luego les representan a ellos mayor desembolso, más gasto fiscal, debido a que en el Parlamento no tenemos la rigurosidad de asegurarnos de que tales recursos estén.

En este caso concreto, tanto el Ministerio de Salud (a través de la Subsecretaria de Redes Asistenciales y del Subsecretario de Salud Pública) como la Dirección de Presupuestos nos manifestaron -así, por lo demás, lo consigna el informe- que estos recursos estarán disponibles en la Ley de Presupuestos de 2016, y también, por supuesto, desde 2017 en adelante de manera perfectamente identificada.

Otra cosa que igualmente resulta de gran relevancia es que ningún municipio podrá darles a estos recursos otro destino que no sea el reencasillamiento en la categoría correspondiente a técnicos de nivel superior.

La segunda medida que contiene este proyecto es el establecimiento de la relación 80/20. Es decir, que en toda dotación de funcionarios de la salud municipal siempre se mantenga 80 por ciento de planta y 20 por ciento a contrata.

¿Por qué es importante esta iniciativa y por qué se debe legislar al respecto, a pesar de que las normas generales dicen que siempre tiene que existir la relación 80/20? Porque en este caso se permiten concursos internos.

Los municipios no tendrán que llamar a concursos abiertos, sino que primero se llenarán las vacantes en forma interna, de manera que puedan participar los funcionarios contratados a plazo fijo que hayan laborado durante tres años continuos o discontinuos, al igual que el personal a honorarios, siempre que acrediten haber cumplido funciones durante tres años continuos.

Por eso, señora Presidenta, este proyecto es necesario, trascendente, y nosotros confiamos en que signifique mayor bienestar y que los funcionarios se sientan más reconocidos por su importante labor en la atención primaria de la salud municipal.

)----------(

La señora MUÑOZ (Vicepresidenta).-

Tiene la palabra el Senador señor Ignacio Walker.

El señor WALKER (don Ignacio).-

Señora Presidenta , tal vez tendría que haberlo hecho después de la Cuenta, pero quiero solicitar que se recabe unanimidad a fin de ampliar el plazo, hasta el próximo lunes 20 de julio, a las 12, para presentar indicaciones a la iniciativa que establece la cesación en los cargos de parlamentarios, alcaldes, consejeros regionales y concejales (boletín N° 10.000).

La señora MUÑOZ (Vicepresidenta).-

Si le parece a la Sala, acogeremos esa propuesta.

--Así se acuerda.

)----------(

El señor TUMA.-

¿Podría abrir la votación, señora Presidenta ?

La señora MUÑOZ (Vicepresidenta).-

¿Habría acuerdo para ello?

Acordado.

En votación la idea de legislar.

--(Durante la votación).

La señora MUÑOZ (Vicepresidenta).-

Tiene la palabra el Honorable señor Zaldívar.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).-

Señora Presidenta , efectivamente, las Comisiones unidas de Hacienda y de Salud aprobaron este proyecto por la unanimidad de sus miembros presentes.

La presente iniciativa es fruto -lo consigna el informe- de un acuerdo tripartito entre el Ministerio de Salud, los funcionarios de la atención primaria de salud municipal y la Asociación Chilena de Municipalidades.

Su texto, cuyo contenido ya se dio a conocer, persigue dos finalidades.

El artículo 1° tiene por objeto pasar a la categoría c) a todos los funcionarios que, teniendo título técnico de nivel superior, hoy se encuentran en la letra e), lo cual les significa un detrimento en sus funciones y en sus remuneraciones.

De acuerdo con lo que pretendemos aprobar, el número de funcionarios que estarán en condiciones de acceder a aquello al momento de la publicación de la ley en proyecto -estimamos que en un plazo breve- será de 1.291, a contar de agosto de 2016, cantidad que aumentará en más o menos 387 personas en 2017.

Con esta iniciativa el Gobierno establece un mecanismo de mejoramiento para dicho personal en términos absolutamente objetivos, puesto que, además de fijar la fecha -lo hace de pleno derecho-, les exige estar en posesión del título en el momento que determina la ley en proyecto.

Además, el artículo 2° dispone que los funcionarios contratados a plazo fijo pasen a plazo indefinido cuando la dotación exceda el 20 por ciento.

El costo de la iniciativa, en régimen, es de 1.016 millones de pesos, y beneficiará en total a 1.678 personas.

Los recursos no se entregarán -es importante dejarlo aclarado- con cargo a los presupuestos de las municipalidades, sino que se contemplarán en la Ley de Presupuestos, de tal manera que el financiamiento no provocará un deterioro en las arcas municipales.

Por todas esas razones, me parece que no estamos haciendo otra cosa que hacer justicia a un importante sector de trabajadores de la salud que, por las razones aquí señaladas, cumplen una función determinante en la atención a nivel comunal.

Todos estamos de acuerdo en que la atención primaria es vital dentro del sistema de salud chileno. Sin embargo, también reconocemos que falta financiamiento o que se requieren más recursos al objeto de fortalecer dicha atención.

Por todas esas consideraciones, las Comisiones unidas de Salud y de Hacienda -como señalé- aprobaron en forma unánime el proyecto.

Esperamos que este se transforme en ley a la brevedad posible, por cuanto brinda una solución a un sector de funcionarios que cumple tan alta labor.

La señora MUÑOZ (Vicepresidenta).-

Discusión en Sala

Tiene la palabra el Senador señor Quinteros.

El señor QUINTEROS.-

Señora Presidenta, no puedo sino respaldar una iniciativa que apunta a mejorar las condiciones laborales de los funcionarios municipales de la salud.

Quienes hemos tenido la responsabilidad de conducir municipios conocemos en detalle la realidad de la atención primaria y las dificultades que implica su administración.

Muchas veces hemos atestiguado con desaliento cómo el nivel primario, a pesar de poseer una importancia prioritaria en materia de prevención y resolutividad de los problemas de salud de la enorme mayoría de la población, arrastra notorias falencias, las cuales o son resueltas con recursos propios de los municipios o, sencillamente, se agravan en el tiempo sin solución alguna.

Ciertamente, este proyecto no resuelve los problemas centrales de la salud primaria. Pero constituye un avance y una mejora para los funcionarios y las funcionarias que hoy se desempeñan en los establecimientos de salud primaria.

En primer lugar, la iniciativa contempla el traspaso de funcionarios desde la categoría e), que corresponde a administrativos, a la categoría c), que equivale a técnicos de nivel superior, siempre que aquellos cuenten con el título pertinente.

Con esta enmienda se da una salida a funcionarios administrativos que han estudiado una carrera vinculada al ámbito en que se desempeñan en un centro de formación técnica.

Ello es muy válido desde el punto de vista del sacrificio efectuado personalmente por muchos administrativos que han optado por continuar estudios en el área de sus funciones. Es justo reconocer ese esfuerzo.

Pero el proyecto no dispone de recursos adicionales para aquellas funciones dedicadas a la atención de salud propiamente tal.

Si la preocupación principal, como ha dicho la Presidenta de la República , es resolver las necesidades de las personas, quisiera ver iniciativas de ley que, además de solucionar las reivindicaciones legítimas de los trabajadores, permitan que los municipios contraten más especialistas, más enfermeras, más técnicos médicos, que son los profesionales que hoy se requieren con más urgencia en los establecimientos.

Eso solo será posible con la revisión del per cápita. Pero esta materia está siendo estudiada por una Comisión, y no conocemos cuándo se presentará un proyecto de ley sobre el particular.

Ahora que se habla de revisar, reorientar, priorizar, a propósito de que se ha reconocido que no será posible cumplir todos los objetivos del programa de Gobierno, me parece que los esfuerzos en salud deberían, con mayor fuerza, orientarse a reducir las listas de espera, tanto de consultas médicas como de intervenciones quirúrgicas, que generan malestar e incertidumbre en miles de pacientes a lo largo de todo el país.

Solo en la Región de Los Lagos hay 59.937 personas en lista de espera por una consulta en los tres servicios médicos y 14.200 pacientes aguardando por una intervención quirúrgica.

Si el realismo evidencia la dificultad de construir todos los hospitales comprometidos, al menos no renunciemos a la idea de disminuir sustancialmente las listas de espera en los centros de salud del país, y resolver así un problema concreto y urgente de una parte importante de la población.

Por cierto, el apoyo a la atención primaria puede permitir avanzar fuertemente en la reducción de la lista de espera para especialistas. Sin embargo, en vez de dar ese respaldo, estamos aumentando la carga financiera a su administración, que desde hace años arrastra un fuerte déficit.

Insisto en que las reivindicaciones de los funcionarios me parecen muy legítimas, pero su financiamiento debe ser de total responsabilidad de la autoridad central, lo que una vez más no se cumple en este proyecto.

El Gobierno dice que se financia el mayor gasto producto de este traspaso de categoría. No obstante, para calcular el aporte solo consideró el valor fijado en la carrera lineal, que no se aplica en la realidad, puesto que la gran mayoría de los municipios ha mejorado las plantas para poder atraer al personal calificado necesario, lo que es más claro aún en comunas alejadas o de difícil desempeño.

Es decir, el Ejecutivo plantea financiar solo la diferencia nominal, no la real. Esta última deberá ser asumida por cada municipalidad, restando recursos al mejoramiento de las acciones directas de salud.

Por otra parte, en cuanto a la obligación de llamar a concursos internos para llenar los cargos de la dotación cuando no se cumpla la relación 80 por ciento de planta y 20 por ciento a contrata, el Gobierno tampoco asume todos los efectos financieros.

El proyecto contempla que el personal a honorarios también podrá participar de tales concursos. Pero ¿qué pasa si el cargo es llenado por alguien a honorarios? ¿Qué pasará con el funcionario a contrata? ¿Perderá su cargo? ¿Pasará a desempeñarse a honorarios, precarizando su condición? ¿O simplemente se aumentará la dotación?

En el primer caso, muy probablemente, con la nueva doctrina de los tribunales, habrá que pagar indemnización por años de servicios. En el segundo, simplemente aumentará el costo de la dotación. Ninguno de estos mayores costos está considerado en los informes financieros.

Señora Presidenta , en un escenario de restricción fiscal como el que se ha señalado, es aún más importante la focalización del gasto en aquellas necesidades más urgentes de la población.

La salud es una de esas prioridades y la atención primaria constituye una herramienta eficaz para cumplir los objetivos sanitarios fundamentales del Gobierno y dar respuesta a las demandas de la mayoría de la población.

Confío en que, a corto plazo, discutiremos los proyectos dirigidos a fortalecer directamente este nivel de atención.

Tales iniciativas deberán ir acompañadas de otras que busquen mejorar las condiciones de los trabajadores y reconozcan sus legítimos derechos.

No se puede avanzar en las prestaciones de la atención primaria sin mejorar las condiciones de trabajo de sus funcionarios. Así también, no se puede avanzar en atender estas demandas laborales sin satisfacer las urgentes necesidades de salud de la gente, que, como ya he dicho, pueden y deben ser cubiertas en buena parte por los centros de atención primaria.

La señora MUÑOZ (Vicepresidenta).-

Tiene la palabra el Senador señor Rossi.

El señor ROSSI.-

Señora Presidenta , seré mucho más breve que mis colegas.

Es muy interesante hacer un análisis sobre la realidad de la atención primaria en Chile y los desafíos que hay por delante. Pero este proyecto es muy sencillo. Ha sido fruto de un diálogo y un proceso de negociación entre los trabajadores, las trabajadoras, el Ministerio de Salud y los municipios.

Es más, hoy la Comisión de Salud realizó una sesión para abordar el tema de la atención primaria y cómo hacerla más resolutiva, a través de la capacitación del recurso humano y la incorporación de especialistas.

Con relación a la iniciativa que nos ocupa, quiero destacar los dos aspectos centrales contenidos en los dos artículos que la conforman.

Lo primero se relaciona con valorar el esfuerzo personal, familiar -como dijo también un colega-, de funcionarios y funcionarias de la atención primaria que han estudiado mientras trabajan, logrando sacar su título de técnico de nivel superior. Al encasillarlos en la categoría pertinente se les reconoce ese esfuerzo en formación, en capital

humano, lo que, evidentemente, mejorará sus condiciones labores, su remuneración. Ello constituirá un premio a ese sacrificio. De ese modo se respeta la dignidad del trabajador.

Este primer aspecto tiene que ver con el encasillamiento, lo cual permitirá valorar la inversión en formación y capital humano de cada funcionario y funcionaria de la atención primaria que haya hecho ese esfuerzo.

El otro elemento que deseo resaltar muestra grandes implicancias para el resto de la Administración Pública. Llevamos años criticando lo mal empleador que es el Estado, toda vez que no cumple con la ley que establece el porcentaje de trabajadores de un servicio público que debe estar contratado bajo la modalidad a plazo fijo versus la calidad de contratados indefinidos.

Efectivamente, en el acuerdo que se plasma en el presente proyecto se establece con total claridad que las entidades administradoras de salud municipal deberán ajustarse a las normas legales en esta materia. Alguien decía que no es necesario hacer una ley para que se respete otra, pero acá, a través del artículo 2º propuesto, se consigna una salvedad: efectuar un concurso interno para ese efecto.

O sea, las corporaciones municipales que administran la atención primaria, cuando tengan más de un veinte por ciento de funcionarios o funcionarias en modalidad a contrata, deberán llamar a concurso interno para resolver el problema y cumplir con la ley.

Por lo tanto, este no sería, estrictamente, un proyecto innecesario, como aquí se ha señalado.

Insisto, sí, en resaltar la relevancia de la iniciativa que nos ocupa, porque espero que represente el primer paso de muchos para resolver la situación crítica que afecta a la Administración Pública, donde se desempeñan funcionarios tanto a contrata como a honorarios.

Además, estos últimos, al final de cuentas, son falsos trabajadores a honorarios, porque en realidad operan en una relación de subordinación y cumplen horarios. Debiesen disponer de una calidad administrativa distinta, que les garantice estabilidad laboral.

En este caso, vamos avanzando en esa dirección: habrá una carrera funcionaria, y muchos trabajadores y trabajadoras de la atención primaria podrán ingresar a la planta.

Desde ese punto de vista, celebro el acuerdo alcanzado, y evidentemente anuncio mi voto favorable.

El señor WALKER, don Patricio (Presidente).-

Tiene la palabra el Senador señor Letelier.

El señor LETELIER .-

Señor Presidente , quiero hacer una consulta para clarificar un punto. Y si me equivoco en su formulación, es por ignorancia.

Uno conoce la realidad de muchos auxiliares paramédicos, quienes cumplen ciertas funciones. Tal vez la calificación de sus títulos dependa de las horas que se exigían antes en comparación con las que se piden ahora. De hecho, muchos recibieron formación dentro del servicio de salud respectivo y no en los institutos profesionales y centros de formación técnica. Esas personas, quienes tuvieron la universidad de la vida o del hospital -para ser concreto-, son, a mi juicio, tremendos profesionales. Pero, al momento de encasillarlos, quedan adscritos al escalafón de administrativos.

¿Quién sabe cómo se califica ese título? ¿Será de técnico de nivel superior?

Como muchos de esos funcionarios cumplen labores extraordinariamente importantes en el ámbito municipal y suelen provenir de localidades apartadas -por lo mismo, no se hallan en condiciones de buscar otras fuentes de empleo-, pido que en el reglamento que deberá dictar el Gobierno se precise esta materia. A través de esta vía, se podría hacer justicia con tales personas; a menos que, para la definición de "técnico de nivel superior", el Ministerio de Salud se base en otra norma. Pienso que la diferencia radica en cuántas horas son necesarias para ser

considerado en tal calidad.

En todo caso, como la fijación de los criterios pertinentes quedará entregada a un reglamento, este asunto sí podrá resolverlo el Ministerio de Salud y no la Cartera de Educación ni la Contraloría General de la República.

Por ende, entendiendo el espíritu del presente proyecto de ley, que es tan valioso y que hace justicia a tantos trabajadores de la salud primaria -en la Región de O'Higgins, que represento, donde hay 33 comunas pero una sola reúne el 25 por ciento de la población y el resto son intermedias o medianas o pequeñas, mucha gente sacrificada labora en los centros de atención primaria-, considero justo que incluyamos en el reglamento a esos profesionales, quienes entregan su trabajo en forma muy leal, a efectos de que no se vean perjudicados.

Señor Presidente , valoro la iniciativa que nos ocupa.

Es una conquista de los trabajadores de la salud municipal, a través de sus organizaciones gremiales (la CONFUSAM) tanto de nivel nacional como regional. Estoy seguro de que ellos comparten plenamente la inquietud manifestada y por eso me atrevo a dejar constancia en la Versión Oficial de que es importante que nos preocupemos de todos los técnicos o de las personas que posean cierta formación, independiente del escalafón que ocupen. Deberían estar en la categoría respectiva a la labor que realizan. Porque a veces existen distorsiones a nivel municipal.

Con todo, asegurémonos de que esos trabajadores sean valorados y reconocidos.

El señor WALKER, don Patricio (Presidente).-

Señor Secretario .

El señor LABBÉ (Secretario General).-

¿Alguna señora Senadora o algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor WALKER, don Patricio (Presidente).-

Terminada la votación.

--Se aprueba en general el proyecto (30 votos a favor).

Votaron las señoras Allende, Goic, Muñoz, Lily Pérez, Van Rysselberghe y Von Baer y los señores Allamand, Araya, Chahuán, De Urresti, Espina, García, García-Huidobro, Horvath, Hernán Larraín, Letelier, Matta, Montes, Moreira, Orpis, Ossandón, Pérez Varela, Pizarro, Prokurica, Quinteros, Rossi, Tuma, Ignacio Walker, Patricio Walker y Andrés Zaldívar.

El señor GIRARDI.-

Pido que se considere mi pronunciamiento afirmativo.

El señor WALKER, don Patricio (Presidente).-

Se dejará constancia en la Versión Oficial de la intención de voto favorable del Honorable señor Girardi.

Como se recordará -ya en la discusión en particular-, el Senador señor Orpis pidió votación separada de la parte final de un inciso.

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor ORPIS.-

Quisiera fundamentar mi posición.

Discusión en Sala

El señor WALKER, don Patricio (Presidente).-

Pero primero se explicará sobre lo que hay que pronunciarse.

El señor ORPIS.-

Muy bien.

El señor WALKER, don Patricio (Presidente).-

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

El Senador señor Orpis ha solicitado votar separadamente la oración final del inciso primero del artículo 1°, que dice: "El Servicio de Salud competente podrá objetar dicha calificación si considera que no se ajusta a la normativa que la hace procedente.".

El señor WALKER, don Patricio (Presidente).-

En discusión el texto leído.

Tiene la palabra el Honorable señor Orpis.

El señor ORPIS.-

Señor Presidente , quiero fundamentar por qué he pedido esta votación separada.

El artículo 1° establece dos condiciones.

La primera, acreditar que se está "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".

Y la segunda, realizar "funciones pertinentes a la categoría". Este requisito es más subjetivo y se presta para distintos criterios.

En mi opinión, no le corresponde al Servicio de Salud pronunciarse respecto de la calidad de técnico de nivel superior, porque tal calificación se halla definida en el artículo 54 del decreto con fuerza de ley Nº 2.

Sí le compete ocuparse sobre lo relativo a la pertinencia. Y eso aparece en el inciso segundo, que señala: "Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud dentro de los treinta días siguientes a la fecha de publicación de esta ley, fijará los criterios y el mecanismo para establecer la pertinencia de las funciones.". Por tanto, dicho asunto está salvado.

Insisto: no le concierne al Servicio de Salud pronunciarse acerca de la posesión de un título de nivel superior. Eso se encuentra acreditado directamente por el Ministerio de Educación. Sí puede establecer la pertinencia de las funciones, y eso está consignado en el inciso segundo al entregarle la obligación de dictar un reglamento para fijar los criterios respectivos.

Al incluirse las dos condiciones señaladas en el inciso primero, me parece que está de más la oración final.

El Servicio de Salud estaría asumiendo una competencia que no le corresponde: pronunciarse respecto de los títulos que emite el Ministerio de Educación. Sí puede abocarse a la pertinencia, tema que se aborda en el inciso siguiente.

El señor WALKER, don Patricio (Presidente).-

Discusión en Sala

Tiene la palabra la señora Subsecretaria de Redes Asistenciales.

La señora VERDUGO (Subsecretaria de Redes Asistenciales).-

Señor Presidente , agradezco a los señores Senadores el interés por apoyar un proyecto que fortalece la atención primaria de la salud municipal.

Al Honorable señor Orpis le precisé el espíritu de la norma en debate, que dice relación con que el Servicio de Salud competente puede objetar la calificación de si para el desempeño de la función se considera pertinente o no el título de técnico de nivel superior que ostente un funcionario. Ello, a los efectos de ser beneficiario de la ley en proyecto.

Me parece relevante que sea así, dado que los títulos técnicos de nivel superior son otorgados por los institutos técnicos.

Evidentemente, el servicio de salud no puede objetar eso, pero sí la pertinencia o no, para el desempeño de su función, del título que ostenta el funcionario.

Eso es parte de la supervisión técnica de los servicios sobre las entidades administradoras de salud municipal. Y ese fue el espíritu con el que se redactó la referida oración.

Es lo que puedo señalar sobre el particular, señor Presidente.

El señor WALKER, don Patricio (Presidente).-

Están claros los dos puntos de vista.

Entonces, procederemos a votar la parte final del inciso primero del artículo 1° del proyecto (página 1 del comparado), que dice: "El Servicio de Salud competente podrá objetar dicha calificación si considera que no se ajusta a la normativa que la hace procedente.".

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

Como ya se indicó, corresponde votar separadamente la oración que se consigna en la parte final del primer inciso del artículo 1° propuesto por las Comisiones unidas.

Quienes estén de acuerdo con que dicha oración quede tal como viene aprobada en el proyecto deben votar que sí, y aquellos que deseen eliminarla, que no.

El señor WALKER, don Patricio (Presidente).- En votación.

El señor LABBÉ (Secretario General).-

¿Alguna señora Senadora o algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor WALKER, don Patricio (Presidente).-

Terminada la votación.

--Se aprueba la oración "El Servicio de Salud competente podrá objetar dicha calificación si considera que no se ajusta a la normativa que la hace procedente" (15 votos a favor, 7 en contra y una abstención) y, por no haber sido objeto de indicaciones, el proyecto queda aprobado en particular y despachado en este trámite.

Votaron por la afirmativa las señoras Muñoz y Lily Pérez y los señores Araya, García, Girardi, Guillier, Letelier,

Montes, Ossandón, Prokurica, Quinteros, Rossi, Ignacio Walker, Patricio Walker y Andrés Zaldívar.

Votaron por la negativa las señoras Van Rysselberghe y Von Baer y los señores Chahuán, Coloma, García-Huidobro, Orpis, y Pérez Varela.

Se abstuvo el señor Moreira.

2.3. Oficio de Cámara Revisora a Cámara de Origen

Oficio Aprobación con Modificaciones . Fecha 14 de julio, 2015. Oficio en Sesión 48. Legislatura 363.

Valparaíso, 14 de julio de 2015.

Nº 159/SEC/15

A S.E. EL PRESIDENTE DE LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS

Tengo a honra comunicar a Vuestra Excelencia que el Senado ha dado su aprobación al proyecto de ley, de esa Honorable Cámara, que concede beneficios al personal de la atención primaria de salud, correspondiente al Boletín Nº 9.973-11, con las siguientes enmiendas:

ARTÍCULO 1°

Inciso tercero

Ha agregado la siguiente oración final: “Los recursos antes señalados se consultarán anualmente en la Ley de Presupuestos del Sector Público.”.

Inciso final

Ha sustituido la frase “provocará la suspensión del beneficio otorgado, sin perjuicio de”, por la palabra “acarreará”.

ARTÍCULO 2°

Inciso primero

Ha reemplazado la expresión “incorporarlos a esta” por “incorporarlos a dicha dotación”.

- - -

Lo que comunico a Vuestra Excelencia en respuesta a su oficio Nº 11.974, de 30 de junio de 2015.

Acompaño la totalidad de los antecedentes.

Dios guarde a Vuestra Excelencia.

PATRICIO WALKER PRIETO

Presidente del Senado

MARIO LABBÉ ARANEDA

Secretario General del Senado

3. Tercer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados

3.1. Discusión en Sala

Fecha 23 de julio, 2015. Diario de Sesión en Sesión 52. Legislatura 363. Discusión única. Se aprueban modificaciones.

OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS AL PERSONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL. BOLETÍN N° 9973-11)

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

De conformidad con los acuerdos de los Comités, corresponde votar sin discusión las modificaciones del Senado al proyecto de ley, iniciado en mensaje, que concede beneficios al personal de la atención primaria de salud.

Antecedentes:

-Modificaciones del Senado, sesión 48ª de la presente legislatura, en 15 de julio de 2015. Documentos de la Cuenta N° 7.

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 106 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

Aprobado.

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo Sergio ; Álvarez Vera Jenny ; Álvarez-Salamanca Ramírez Pedro Pablo ; Andrade Lara Osvaldo ; Arriagada Macaya Claudio ; Auth Stewart Pepe ; Barros Montero Ramón ; Becker Alvear Germán ; Bellolio Avaria Jaime ; Berger Fett Bernardo ; Boric Font Gabriel ; Campos Jara Cristián ; Cariola Oliva Karol ; Carvajal Ambiado Loreto ; Castro González Juan Luis ; Ceroni Fuentes Guillermo ; Chahin Valenzuela Fuad ; Chávez Velásquez Marcelo ; Cicardini Milla Daniella ; Coloma Alamos Juan Antonio ; Cornejo González Aldo ; De Mussy Hiriart Felipe ; Edwards Silva José Manuel ; Espejo Yaksic Sergio ; Espinosa Monardes Marcos ; Espinoza Sandoval Fidel ; Farcas Guendelman Daniel ; Farías Ponce Ramón ; Fernández Allende Maya ; Flores García Iván ; Fuentes Castillo Iván ; Fuenzalida Figueroa Gonzalo ; García García René Manuel ; Girardi Lavín Cristina ; Godoy Ibáñez Joaquín ; González Torres Rodrigo ; Gutiérrez Gálvez Hugo ; Gutiérrez Pino Romilio ; Hasbún Selume Gustavo ; Hernández Hernández Javier ; Hernando Pérez Marcela ; Hoffmann Opazo María José ; Alvarado Ramírez Miguel Ángel ; Jackson Drago Giorgio ; Jaramillo Becker Enrique ; Jarpa Wevar Carlos Abel ; Jiménez Fuentes Tucapel ; Kast Sommerhoff Felipe ; Lavín León Joaquín ; Lemus Aracena Luis ; Letelier Norambuena Felipe ; Lorenzini Basso Pablo ; Melero Abaroa Patricio ; Melo Contreras Daniel ; Meza Moncada Fernando ; Mirosevic Verdugo Vlado ; Molina Oliva Andrea ; Monckeberg Bruner Cristián ; Monckeberg Díaz Nicolás ; Monsalve Benavides Manuel ; Morales Muñoz Celso ; Morano Cornejo Juan Enrique ; Norambuena Farías Iván ; Núñez Arancibia Daniel ; Núñez Lozano Marco Antonio ; Núñez Urrutia Paulina ; Ojeda Uribe Sergio ; Ortiz Novoa José Miguel ; Pascal Allende Denise ; Paulsen Kehr Diego ; Pérez Arriagada José ; Pérez Lahsen Leopoldo ; Pilowsky Greene Jaime ; Poblete Zapata Roberto ; Provoste Campillay Yasna ; Rathgeb Schifferli Jorge ; Rincón González Ricardo ; Rivas Sánchez Gaspar ; Robles Pantoja Alberto ; Rocafull López Luis ; Saffirio Espinoza René ; Saldívar Auger Raúl ; Sandoval Plaza David ; Santana Tirachini Alejandro ; Schilling Rodríguez Marcelo ; Sepúlveda Orbenes Alejandra ; Silber Romo Gabriel ; Silva Méndez Ernesto ; Soto Ferrada Leonardo ; Squella Ovalle Arturo ; Tarud Daccarett Jorge ; Teillier Del Valle Guillermo ; Torres Jeldes Víctor ; Trisotti Martínez Renzo ; Tuma Zedan Joaquín ; Ulloa Aguillón Jorge ; Urízar Muñoz Christian ; Urrutia Bonilla Ignacio ; Urrutia Soto Osvaldo ; Vallejo Dowling Camila ; Vallespín López Patricio ; Van Rysselberghe Herrera Enrique ; Venegas Cárdenas Mario ; Verdugo Soto Germán ; Walker Prieto Matías ; Ward Edwards Felipe .

Discusión en Sala

El señor NÚÑEZ, don Marco Antonio (Presidente).-

Despachado el proyecto.

3.2. Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora

Oficio Aprobación de Modificaciones. Fecha 23 de julio, 2015. Oficio en Sesión 39. Legislatura 363.

VALPARAÍSO, 23 de julio de 2015

Oficio Nº 12.017

A S.E. EL PRESIDENTE DEL H. SENADO

La Cámara de Diputados, en sesión de esta fecha, ha aprobado las enmiendas propuestas por ese H. Senado al proyecto de ley que concede beneficios al personal de la atención primaria de salud, correspondiente al boletín Nº9.973-11.

Lo que tengo a honra decir a V.E., en respuesta a vuestro oficio Nº159/SEC/15, de 14 de julio de 2015.

Devuelvo los antecedentes respectivos.

Dios guarde a V.E.

MARCO ANTONIO NÚÑEZ LOZANO

Presidente de la Cámara de Diputados

MIGUEL LANDEROS PERKIĆ

Secretario General de la Cámara de Diputados

4. Trámite Finalización: Cámara de Diputados

4.1. Oficio de Cámara de Origen al Ejecutivo

Oficio Ley a S.E. La Presidenta de la República. Fecha 23 de julio, 2015. Oficio

VALPARAÍSO, 23 de julio de 2015

Oficio Nº 12.018

A S.E. LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

Tengo a honra comunicar a V.E. que el Congreso Nacional ha dado su aprobación al proyecto de ley, originado en mensaje que concede beneficios al personal de la atención primaria de salud, correspondiente al boletín N°9973-11, del siguiente tenor:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1°.- Los funcionarios administrativos de salud que, a la fecha de publicación de esta ley, estén clasificados en la categoría e) del artículo 5° de la ley Nº19.378, 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 Nº20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley Nº1, 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 dentro de los treinta días siguientes a la fecha de publicación de esta ley, fijará los criterios y el mecanismo para establecer la pertinencia de las funciones.

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. Los recursos antes señalados se consultarán anualmente en la ley de Presupuestos del Sector Público.

Para estos efectos, en el mes de octubre de cada año los municipios deberán enviar un informe al Ministerio de Salud que contenga la nómina de 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 de esta norma acarreará 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 veinte por ciento de su dotación en calidad de contratados a plazo fijo, deberán llamar a concurso interno para incorporarlos a dicha dotación en calidad de contratados indefinidos, con el fin de ajustarse

a lo estipulado en el artículo 14 de la ley Nº19.378, que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. Este 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 esta 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 treinta y tres 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 esta durante al menos tres años continuos en dicha calidad, anteriores a esa fecha, siempre que se encuentre sujeto a una jornada de trabajo de treinta y tres 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.”.

Dios guarde a V.E.

MARCO ANTONIO NÚÑEZ LOZANO

Presidente de la Cámara de Diputados

MIGUEL LANDEROS PERKIĆ

Secretario General de la Cámara de Diputados

5. Publicación de Ley en Diario Oficial

5.1. Ley Nº 20.858

Tipo Norma	:	Ley 20858
URL	:	http://www.leychile.cl/N?i=1080298&f=2015-08-11
Fecha Promulgación	:	30-07-2015
URL Corta	:	http://bcn.cl/1ryyj
Organismo	:	MINISTERIO DE SALUD
Título	:	CONCEDE BENEFICIOS AL PERSONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
Fecha Publicación	:	11-08-2015

LEY NÚM. 20.858

CONCEDE BENEFICIOS AL PERSONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Teniendo presente que el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al proyecto de ley

Proyecto de ley:

"Artículo 1º.- Los funcionarios administrativos de salud que, a la fecha de publicación de esta ley, estén clasificados en la categoría e) del artículo 5º de la ley Nº19.378, 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 Nº2, de 2010, del Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley Nº1, 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 dentro de los treinta días siguientes a la fecha de publicación de esta ley, fijará los criterios y el mecanismo para establecer la pertinencia de las funciones.

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. Los recursos antes señalados se consultarán anualmente en la ley de Presupuestos del Sector Público.

Para estos efectos, en el mes de octubre de cada año los municipios deberán enviar un informe al Ministerio de Salud que contenga la nómina de 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 de esta norma acarreará las sanciones administrativas que correspondan.

Ley Nº 20.858

Artículo 2º.- Las entidades administradoras de salud municipal que, a la fecha de publicación de esta ley, tengan un porcentaje superior al veinte por ciento de su dotación en calidad de contratados a plazo fijo, deberán llamar a concurso interno para incorporarlos a dicha dotación en calidad de contratados indefinidos, con el fin de ajustarse a lo estipulado en el artículo 14 de la ley Nº19.378, que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. Este 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 esta 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 treinta y tres 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 esta durante al menos tres años continuos en dicha calidad, anteriores a esa fecha, siempre que se encuentre sujeto a una jornada de trabajo de treinta y tres 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.".

Y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto promúlguese y llévese a efecto como Ley de la República.

Santiago, 30 de julio de 2015.- MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República.- Carmen Castillo Taucher, Ministra de Salud.- Rodrigo Valdés Pulido, Ministro de Hacienda.

Transcribo para su conocimiento Ley de la República Nº 20.858 de 30-07-2015.- Saluda atentamente a Ud., Jaime Burrows Oyarzún, Subsecretario de Salud Pública.