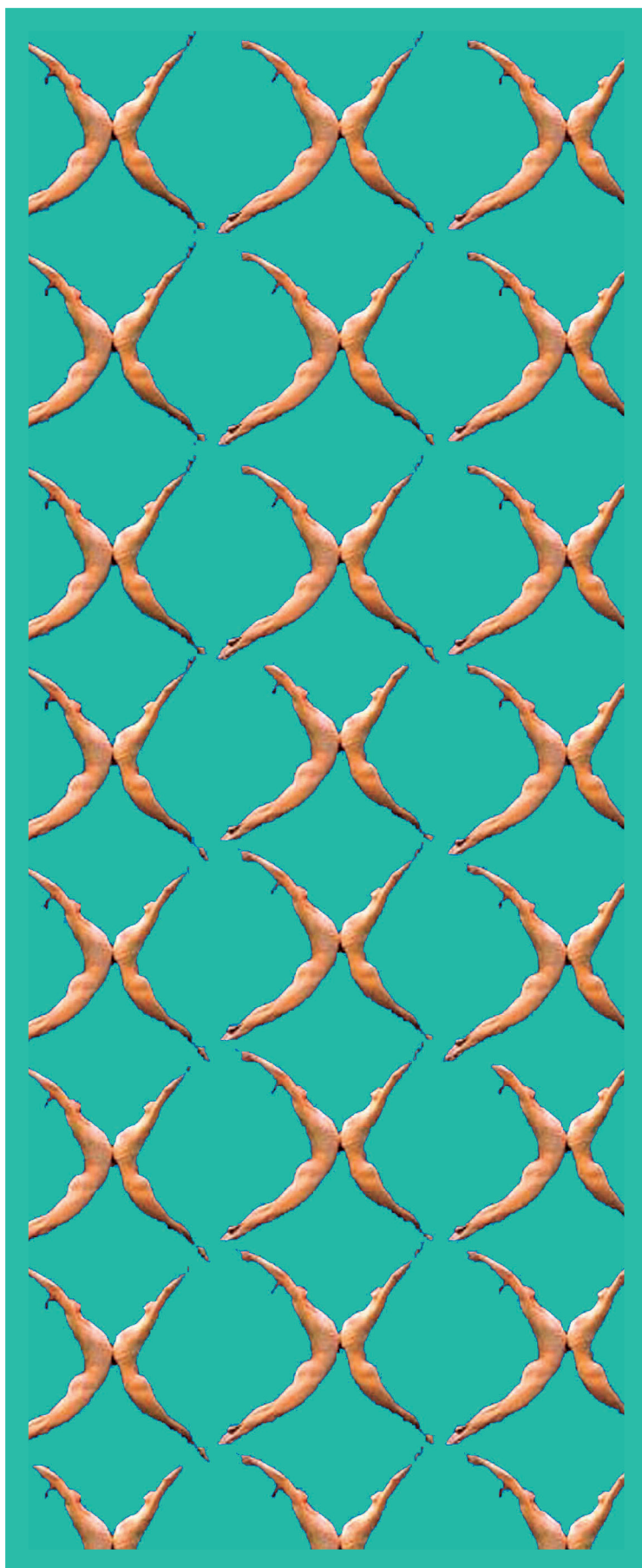
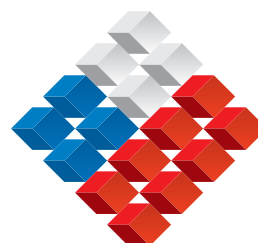


SERIE DE CUADERNOS DE REDES **Nº 25**



MARCO JURÍDICO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

MARCO JURÍDICO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA
DPTO. DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y RELACIONES LABORALES DE ATENCION
PRIMARIA

SANTIAGO OCTUBRE AÑO 2008

**MINISTRA DE SALUD
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
JEFE DIVISION ATENCION PRIMARIA
JEFE DPTO DE R.R.H.H. Y R.R.L.L. DE A.P.S.
ASESORA DIVISION DE ATENCION PRIMARIA:**

**DRA MARIA SOLEDAD BARRÍA IROUME
DR RICARDO FABREGA LACOA
DR HUGO SANCHEZ REYES
ANDREA QUIERO GELMI
SABINA PINEDA ROJAS**

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud, viene realizando de forma continua, un esfuerzo significativo por apoyar y fortalecer el sector público, poniendo un especial énfasis en la Atención Primaria.

Las políticas y programas implementados no sólo pretenden mejorar la atención y satisfacción de los usuarios, sino que también lograr mayores grados de satisfacción de los trabajadores del Sector.

Ejemplos de ello son, la Reforma de Salud y la implementación de un nuevo Modelo de Atención, que implica una serie de cambios que apuntan a la mejoría de la calidad de la atención a los usuarios y a sus familias, centrado en la Atención Primaria.

Otra demostración concreta de estos esfuerzos, es la promulgación de un conjunto de Leyes que incluyen normas relativas al quehacer en Atención Primaria y que crean nuevos incentivos a los trabajadores de la salud, conformando un marco jurídico insuperable para la gestión y esencial para la Atención Primaria. Esta herramienta requiere ser bien conocida y mejor utilizada, cumpliendo la finalidad para la que ha sido creada.

Estas Leyes regulan prácticamente todos los ámbitos de la Atención Primaria, como su financiamiento, administración, coordinación, relaciones laborales, régimen de remuneraciones, Carrera funcionaria y en el marco de la modernización de Estado, su sistema de incentivos.

Este avance en la regulación jurídica, es un reflejo de la política participativa y de Relaciones Laborales del Ministerio de Salud y fruto del trabajo de la Comisión Técnica Tripartita a la que concurren la CONFUSAM, la Asociación Chilena de Municipalidades y el Ministerio de Salud.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales a través de la División de Atención Primaria y su Departamento de Gestión de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, quiere poner a disposición tanto de los Servicios de Salud, como de todos quienes requieren de esta herramienta jurídica, un conjunto compilado de las Leyes de Atención Primaria, que permita apoyar la gestión financiera, administrativa, la coordinación y la gestión de los Recursos Humanos.

La primera Versión del Año 2007, fue acogida con gran interés y se agotó rápidamente su edición.

Ofrecemos a Uds. la segunda Versión, actualizada de la "Serie de Cuadernos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales" N° 25 que incluye las principales Leyes y Reglamentos promulgados a la fecha.



DR RICARDO FABREGA LACOA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURÍDICA
Mmh.

LEY N° 19.378

Publicada en el Diario Oficial de 13.04.95



Modificaciones:

- 🍏 Ley N° 19.405, publicada en el D.OF. 31.08.95
- 🍏 Ley N° 19.607, publicada en el D.OF. 14.05.99
- 🍏 Ley N° 19.813, publicada en el D.OF. 25.06.02
- 🍏 Ley N° 19.937, publicada en el D.OF. 24.02.04
- 🍏 Ley N° 20.157, publicada en el D.OF. 05.01.07

(Reglamento: Dto. 47/07, publicado en el D.OF. 27.09.07)

- 🍏 Ley N° 20.250, publicada en el D.OF. 09.02.08

INDICE

MATERIA	ARTICULOS
TITULO PRELIMINAR	
⌘ Ámbito de Aplicación	1º - 3º
TITULO I	
⌘ Normas generales del Régimen Laboral de la Atención Primaria de Salud Municipal	4º - 9º
Párrafo 1º	
⌘ Dotación y jornada de trabajo	10 – 15
Párrafo 2º	
⌘ Derechos del Personal	16 – 22
Párrafo 3º	
⌘ Remuneraciones	23 – 30 bis
TITULO II	
⌘ De la carrera de los funcionarios de la salud del sector municipal que se desempeñan en el sistema de atención primaria	
Párrafo 1º	
⌘ Aspectos constitutivos de la carrera funcionaria	31 – 45
Párrafo 2º	
⌘ Obligaciones funcionarias	46 – 47
Párrafo 3º	
⌘ Término de la relación laboral	48
TITULO III	
⌘ Del financiamiento y la administración de la atención primaria de salud municipal	
Párrafo 1º	
⌘ Del financiamiento	49 – 55
Párrafo 2º	
⌘ De la Administración	56 - 60
⌘ ARTICULOS TRANSITORIOS	1 - 16

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURIDICA
Mmh.

LEY N° 19.378

ESTABLECE ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL

TITULO PRELIMINAR

ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARTICULO 1. Esta ley normará, en las materias que en ella se establecen, la administración, régimen de financiamiento y coordinación de la atención primaria de salud, cuya gestión, en razón de los principios de descentralización y desconcentración, se encontrare traspasada a las municipalidades al 30 de junio de 1991, en virtud de convenios regidos por el decreto con fuerza de ley N° 1-3.063, del Ministerio del Interior, de 1980. Asimismo, normará los aspectos anteriormente citados, respecto de aquellos establecimientos de atención primaria de salud que sean creados por las municipalidades; traspasados con posterioridad por los Servicios de Salud; o que se incorporen a la administración municipal por cualquier causa. También regulará, en lo pertinente, la relación laboral, carrera funcionaria, deberes y derechos del respectivo personal que ejecute acciones de atención primaria de salud.

ARTICULO 2. Para los efectos de la aplicación de esta ley, se entenderá por:

- a) Establecimientos municipales de atención primaria de salud: los consultorios generales urbanos y rurales, las postas rurales y cualquier otra clase de establecimientos de salud administrados por las municipalidades o las instituciones privadas sin fines de lucro que los administren en virtud de convenios celebrados con ellas.
- b) Entidades administradoras de salud municipal: las personas jurídicas que tengan a su cargo la administración y operación de establecimientos de atención primaria de salud municipal, sean éstas las municipalidades o instituciones privadas sin fines de lucro a las que la municipalidad haya entregado la administración de los establecimientos de salud, en conformidad con el artículo 12 del decreto con fuerza de ley N° 1-3.063, del Ministerio del Interior, de 1980.

Artículo 3°.- Las disposiciones de esta ley se aplicarán a todo el personal que se desempeñe en los establecimientos municipales de atención primaria de salud señalados en la letra a) del artículo anterior.

Asimismo, se aplicarán a todos los trabajadores que, perteneciendo a una entidad administradora de las que se refiere la letra b) del artículo anterior, ejecuten en forma personal y exclusiva acciones directamente relacionadas con la atención primaria de salud. A estos efectos, se entienden como acciones directamente relacionadas con la atención primaria de salud tanto las de carácter asistencial, sea que éstas se ejecuten en la propia entidad administradora o a través de rondas asistenciales, como aquellas que no siendo asistenciales permitan, faciliten o contribuyan a la realización de las primeras.¹

¹ Artículo sustituido, como aparece en el texto, por el artículo 1º, numeral 1) de la ley N° 20.250, publicada en el Diario Oficial de 09.02.08

TITULO I

Normas Generales del Régimen Laboral de la Atención Primaria de Salud Municipal

ARTICULO 4. En todo lo no regulado expresamente por las disposiciones de este Estatuto, se aplicarán, en forma supletoria, las normas de la ley N° 18.883, Estatuto de los Funcionarios Municipales.

El personal al cual se aplica este Estatuto no estará afecto a las normas sobre negociación colectiva y, sobre la base de su naturaleza jurídica de funcionarios públicos, podrá asociarse de acuerdo con las normas que rigen al sector público.

No obstante, en materia de concursos, jornada de trabajo, feriados y permisos, a los profesionales funcionarios a que se refiere la ley N° 15.076, les serán aplicables, supletoriamente, las normas de dicho cuerpo legal, en cuanto sean conciliables con las disposiciones y reglamentos de esta ley.

ARTICULO 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.

ARTICULO 6. Para ser clasificado en las categorías señaladas en las letras a) y b) del artículo precedente, se requerirá estar en posesión de un título profesional de una carrera de a lo menos ocho semestres de duración. Para ser clasificado en la categoría señalada en la letra c) del mismo artículo, se requerirá un título técnico de nivel superior de aquellos a que se refiere el artículo 31 de la ley N° 18.962.

ARTICULO 7. Para ser clasificado en la categoría señalada en la letra d) del artículo 5, se requerirá licencia de enseñanza media y haber realizado, a lo menos, un curso de auxiliar paramédico de 1.500 horas, debidamente acreditado ante el Ministerio de Salud.

ARTICULO 8. Para ser clasificado en la categoría señalada en la letra e) del artículo 5 de esta ley, se requerirá licencia de enseñanza media.

El reglamento determinará los otros requisitos por cumplir y las funciones que podrán desempeñar los administrativos de salud.

ARTICULO 9. Para ser clasificado en la categoría señalada en la letra f) del artículo 5 de esta ley, se requerirá licencia de enseñanza básica.

El reglamento determinará los otros requisitos por cumplir y las funciones que podrán desempeñar los auxiliares de servicios de salud.

Párrafo 1 **Dotación y jornada de trabajo**

ARTICULO 10. Se entenderá por dotación de atención primaria de salud municipal, en adelante "la dotación", el número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento.

ARTICULO 11. La dotación adecuada para desarrollar las actividades de salud de cada año será fijada por la entidad administradora correspondiente antes del 30 de septiembre del año precedente, considerando, según su criterio, los siguientes aspectos:

- a) la población beneficiaria.
- b) las características epidemiológicas de la población referida en la letra anterior.
- c) las normas técnicas que sobre los programas imparta el Ministerio de Salud.
- d) la estructura organizacional definida de conformidad al artículo 56.²
- e) el número y tipo de establecimientos de atención primaria a cargo de la entidad administradora.
- f) la disponibilidad presupuestaria para el año respectivo.

ARTICULO 12. La fijación de la dotación se hará mediante una proposición que deberá ser comunicada al correspondiente Servicio de Salud en el plazo de diez días. El Servicio de Salud podrá observar la fijación si considera que no se ajusta a las normas señaladas en las letras c) y d) del artículo anterior, dentro del plazo de diez días, contado desde la recepción de la respectiva proposición que fijó una dotación. La observación se hará mediante resolución fundada y no podrá implicar un incremento de la dotación precedentemente fijada. Si la municipalidad rechaza algunas de las observaciones, se formará una comisión, integrada por el Secretario Regional Ministerial de Salud, el Alcalde de la comuna respectiva y un consejero, representante del Consejo Regional, quien la presidirá. Esta comisión deberá acordar la dotación definitiva antes del 30 de noviembre del año correspondiente.³

ARTICULO 13. Para ingresar a una dotación será necesario cumplir con los siguientes requisitos:

- 1.- Ser ciudadano.

En casos de excepción, determinados por la Comisión de Concursos establecida en el artículo 35 de la presente ley, podrán ingresar a la dotación profesionales extranjeros que posean título legalmente reconocido. En todo caso, en igualdad de condiciones se preferirá a los profesionales chilenos.

- 2.- Haber cumplido con la ley de reclutamiento y movilización, cuando fuere procedente.

- 3.- Tener una salud compatible con el desempeño del cargo.

- 4.- Cumplir con los requisitos a que se refieren los artículos 6, 7, 8 y 9 de esta ley.

- 5.- No estar inhabilitado o suspendido en el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni hallarse condenado o sometido a proceso por resolución ejecutoriada por crimen o simple delito.

² Letra d) intercalada, pasando las actuales letras d) y e) a ser e) y f), como aparece en el texto, por el artículo 1º, numeral 2) de la ley N° 20.250, publicada en el Diario Oficial de 09.02.08

³ Artículo modificado, como aparece en el texto, por el artículo 1º, numeral 3) de la ley N° 20.250, publicada en el Diario Oficial de 09.02.08

6.- No haber cesado en algún cargo público por calificación deficiente o medida disciplinaria, aplicada en conformidad a las normas de la ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, a menos que hayan transcurrido cinco o más años desde el término de los servicios.

ARTICULO 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.

ARTICULO 15. La jornada ordinaria de trabajo será de cuarenta y cuatro horas semanales. Se distribuirá de lunes a viernes, en horario diurno y continuo, comprendido entre las 08 y 20 horas, con tope de 9 horas diarias. Esta distribución no será aplicable a aquellos funcionarios cuya jornada ordinaria y normal de trabajo, por la naturaleza de los servicios que prestan, deba cumplirse fuera de los horarios precitados, sujetándose, a dichos efectos, a la modalidad de distribución que hubieren pactado en sus respectivos contratos. No obstante, podrá contratarse personal con una jornada parcial de trabajo, de acuerdo con los requerimientos de la entidad administradora, en cuyo caso la remuneración será proporcional a la jornada contratada. Sin embargo, para los funcionarios señalados en las letras d), e) y f) del artículo 5 de esta ley, el contrato por jornada parcial no podrá ser inferior a veintidós horas semanales.⁴

El horario de trabajo se adecuará a las necesidades de funcionamiento de los establecimientos y acciones de atención primaria de salud.

No obstante, cuando por razones extraordinarias de funcionamiento se requiera el servicio de personal fuera de los límites horarios, fijados en la jornada ordinaria de trabajo, se podrá proceder al pago de horas extraordinarias, considerando como base de cálculo los conceptos de remuneración definidos en las letras a) y b) del artículo 23 de la presente ley.

El personal contratado con jornada parcial no podrá desempeñar horas extraordinarias, salvo que, en la respectiva categoría, el establecimiento no cuente con funcionarios con jornadas ordinarias, o de contar con ellos, no estén en condiciones de trabajar fuera del horario establecido.

Párrafo 2 **Derechos del personal**

ARTICULO 16. El personal contratado en forma indefinida tendrá derecho a la estabilidad en sus funciones y su relación laboral solamente terminará por alguna de las causales señaladas en esta ley.

ARTICULO 17. Los funcionarios podrá solicitar permisos para ausentarse de sus labores por motivos particulares hasta por seis días hábiles en el año calendario, con goce de sus

⁴ Inciso modificado, como aparece en el texto, por el artículo 2° N° 1) de la ley N° 20.157, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07

remuneraciones. Estos permisos podrán fraccionarse por días o medios días, y serán concedidos o denegados por el Director del establecimiento, según las necesidades del servicio.

Asimismo, podrán solicitar sin goce de remuneraciones, por motivos particulares, hasta tres meses de permiso en cada año calendario.

El límite señalado en el inciso anterior, no será aplicable en el caso de funcionarios que obtengan becas otorgadas de acuerdo a la legislación vigente.

Los funcionarios regidos por esta ley, que fueren elegidos alcaldes en conformidad a lo dispuesto en la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, tendrán derecho a que se les conceda permiso sin goce de remuneraciones respecto de las funciones que estuvieren sirviendo en calidad de titulares, por todo el tiempo que comprenda su desempeño alcaldicio.

ARTICULO 18. El personal con más de un año de servicio tendrá derecho a un feriado con goce de todas sus remuneraciones.

El feriado corresponderá a cada año calendario y será de quince días hábiles para el personal con menos de quince años de servicios; de veinte días hábiles para el personal con quince o más años de servicios y menos de veinte y de veinticinco días hábiles para el personal que tenga veinte o más años de servicios.

Los días de feriado a que se refiere el inciso precedente, se aumentarán en cinco días hábiles respecto al personal que se desempeñe y resida en las regiones primera, segunda, duodécima y décimo quinta, así como en las Provincias de Palena y Chiloé, sólo en la medida que el uso del referido derecho se efectúe en una región distinta de aquella en la que se desempeña y reside o fuera del territorio nacional, circunstancias que se acreditarán de conformidad a lo que establezca el reglamento.

Tratándose del personal que se desempeñe en la comuna de Juan Fernández, los días de feriado se aumentarán en los que sean necesarios para el viaje de ida y regreso entre el continente y la isla, de conformidad a los criterios y procedimiento que al efecto fije el reglamento.⁵

Para estos efectos, no se considerarán como días hábiles los días sábado y se computarán los años trabajados en el sector público en cualquier calidad jurídica, en establecimientos municipales, corporaciones privadas de atención primaria de salud y en los Programas de Empleo Mínimo, Programas de Obras para Jefes de Hogar y Programa de Expansión de Recursos Humanos, desempeñados en el sector salud debidamente acreditados en la forma que determine el Reglamento.

El personal solicitará su feriado indicando la fecha en que hará su uso de él, el que en ningún caso podrá ser denegado discrecionalmente.

Cuando las necesidades del establecimiento lo requieran, el Director podrá anticipar o postergar la época del feriado, a condición de que éste quede comprendido dentro del año respectivo, salvo que el funcionario pidiera, expresamente, hacer uso conjunto de su feriado con el que le correspondiere al año siguiente. Sin embargo, no podrán acumularse más de dos períodos consecutivos de feriados.

El personal podrá solicitar hacer uso del feriado en forma fraccionada, pero una de las fracciones no podrá ser inferior a diez días.

⁵ Incisos tercero y cuarto, nuevos, intercalados, como se indica en el texto, por el artículo 2°, numeral 4) de la ley N° 20.250, publicada en el Diario Oficial de 09.02.08

ARTICULO 19. En materia de accidentes en actos de servicio y de enfermedades contraídas en el desempeño de sus funciones, se aplicarán las normas de la ley N° 16.744, pudiendo las entidades empleadoras adherirse a las mutualidades de empleadores a que se refiere dicho cuerpo legal.

El personal que se rija por este Estatuto tendrá derecho a licencia médica, entendida ésta como el derecho que tiene de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado lapso, con el fin de atender al restablecimiento de la salud, en cumplimiento de una prescripción profesional determinada por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona según corresponda, autorizada por el competente Servicio de Salud o Institución de Salud Previsional, en su caso. Durante su vigencia, la persona continuará gozando del total de sus remuneraciones.

Los Servicios de Salud, las Instituciones de Salud Previsional y las Cajas de Compensación de Asignación Familiar pagarán, a la municipalidad o corporación empleadora correspondiente, una suma equivalente al subsidio que le habría correspondido al trabajador de acuerdo con las disposiciones del decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Los pagos que correspondan conforme al inciso anterior deberán ser efectuados dentro de los diez primeros días del mes siguiente a aquel en que haya ingresado la presentación de cobro respectiva. Las cantidades que no se paguen oportunamente se reajustarán en el mismo porcentaje en que hubiere variado el Índice de Precios al Consumidor, entre el mes anterior a aquel en que debió efectuarse el pago y el precedente a aquel en que efectivamente se realizó, y devengará intereses corrientes.

A las cantidades que perciban las municipalidades por aplicación de los incisos anteriores, no les será aplicable lo dispuesto en el artículo 11 de la ley N° 18.768.

ARTICULO 20. Los funcionarios con contrato indefinido de una misma comuna podrán permutar sus cargos entre sí, siempre que se trate de labores de la misma categoría, y que la entidad administradora dé su aprobación. Con estos mismos requisitos, se podrá también permutar cargos entre distintas comunas; pero, en este caso, se requerirá de la aprobación de ambas entidades administradoras.⁶

ARTICULO 21. Los funcionarios con contrato indefinido, regidos por este estatuto, podrán postular a un Servicio de Salud, con derecho preferencial, al cargo de que se trate, ante igualdad de puntaje en el concurso respectivo. Este mismo derecho asistirá a los funcionarios de los Servicios de Salud que postulen a un establecimiento municipal de atención primaria de salud.

ARTICULO 22. De acuerdo a las normas de carrera funcionaria establecidas en el Título II de esta ley, las entidades administradoras serán autónomas para determinar la forma de ponderar la experiencia, la capacitación y el mérito para los efectos de la aplicación de la carrera funcionaria, según los criterios objetivos que al efecto se fijen en el reglamento municipal respectivo. El mérito tendrá efecto remuneratorio sólo a través de la asignación de mérito que se establece en la presente ley. Sin perjuicio de todo lo anterior, aquellos funcionarios que provengan de otro establecimiento de salud municipal, tendrán derecho a que se les ubique, a lo menos, en el nivel que ocupaban en su anterior empleo.⁷

Párrafo 3 Remuneraciones

⁶ Inciso modificado, como aparece en el texto, por el artículo 2° N° 2) de la ley N° 20.157, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07

⁷ Artículo sustituido, como se indica en el texto, por la ley N° 19.607, publicada en el Diario Oficial de 14.05.99

ARTICULO 23. Para los efectos de esta ley, constituyen remuneración solamente las siguientes:

- a) El Sueldo Base, que es la retribución pecuniaria de carácter fijo y por períodos iguales que cada funcionario tendrá derecho a percibir conforme al nivel y categoría funcionaria en que esté clasificado o asimilado de acuerdo con el Título II de esta ley y que se encuentre señalado en el respectivo contrato.
- b) La Asignación de Atención Primaria Municipal, que es un incremento del sueldo base a que tiene derecho todo funcionario por el solo hecho de integrar una dotación.
- c) Las demás asignaciones, que constituyen los incrementos a que se tiene derecho en consideración a la naturaleza de las funciones o acciones de atención primaria de salud a desarrollar, a las peculiares características del establecimiento en que se labora y a la evaluación del desempeño funcionario. Estas son: la asignación por responsabilidad directiva; la asignación por desempeño en condiciones difíciles; la asignación de zona y la asignación de mérito.^{8 9}

Las remuneraciones deberán fijarse por mes, en número de horas de desempeño semanal.

ARTICULO 24. El sueldo base no podrá ser inferior al sueldo base mínimo nacional para cada una de las categorías funcionarias señaladas en el artículo 5, cuyo monto será fijado por ley. Si se trata de contratos por jornadas parciales, el sueldo base no podrá ser inferior al mínimo nacional proporcionalmente calculado en relación con la jornada de trabajo establecida en el artículo 15 de este Estatuto.

El sueldo base mínimo nacional de cada categoría funcionaria se reajustará en la misma oportunidad y porcentaje en que se reajusten las remuneraciones del Sector Público.

ARTICULO 25. Los funcionarios de las categorías señaladas en el artículo 5, tendrán derecho a una asignación de atención primaria municipal, que corresponderá a un 100% sobre el sueldo base definido en la letra a) del artículo 23.

ARTICULO 26. Los funcionarios tendrán derecho a una asignación de zona, que consistirá en un porcentaje sobre el sueldo base señalado en el artículo 24, equivalente en cada caso, al establecido para los funcionarios del sector público según el lugar en que ejecuten sus acciones de atención primaria de salud.

ARTICULO 27. El director de un consultorio de salud municipal de atención primaria tendrá derecho a una asignación de responsabilidad directiva, de un 10% a un 30% de la suma del sueldo base y de la asignación de atención primaria correspondientes a su categoría funcionaria y al nivel de la carrera funcionaria. Esta asignación será incompatible con cualquier otra asignación de las señaladas en el inciso siguiente en el mismo consultorio que él dirige.¹⁰

Asimismo, el personal que ejerza funciones de responsabilidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 56, tendrá derecho a percibir esta asignación de responsabilidad directiva, en un porcentaje de un 5% y hasta 15% aplicado sobre igual base. Las respectivas asignaciones serán al menos seis y hasta nueve por consultorio. Con todo, si la entidad administradora define una estructura de más de seis jefaturas, las que excedan de dicho número deberán financiarse con

⁸ Letra c) sustituida, como se indica en el texto, por la ley N° 19.607, publicada en el Diario Oficial de 14.05.99

⁹ Literal modificado, como aparece en el texto, por el artículo 2° N° 3) de la ley N° 20.157, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07

¹⁰ Inciso modificado, como aparece en el texto, por el artículo 2° N° 4), letra a) de la ley N° 20.157, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07

cargo a los recursos que legalmente le correspondan, sin dar origen a incrementos de éstos o aporte adicional alguno.

En el evento que la entidad administradora no cuente con consultorio de salud municipal, podrá otorgar hasta un máximo de tres asignaciones de responsabilidad directiva en las mismas condiciones establecidas en el inciso anterior.

Un mismo trabajador podrá percibir hasta un máximo de dos asignaciones de responsabilidad por cada entidad administradora de salud municipal.¹¹

Los porcentajes a que se refieren los incisos anteriores, se determinarán según los criterios objetivos que al efecto se fijan en el reglamento municipal respectivo.

Artículo 28.- Los funcionarios que laboren en establecimientos reconocidos como urbanos o rurales por el Ministerio de Salud y calificados como establecimientos de desempeño difícil por decreto supremo de esa Secretaría de Estado, tendrán derecho a una asignación de desempeño difícil, consistente en los porcentajes señalados en los artículos 29 y 30, aplicados sobre la suma del sueldo base y la asignación de atención primaria municipal correspondientes a su nivel y categoría funcionaria en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional, en relación con una jornada de cuarenta y cuatro horas semanales.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud establecerá el procedimiento de calificación, los grados en que se presenten las condiciones de dificultad y toda otra disposición necesaria para la adecuada calificación del establecimiento.

El funcionario que ejecute labores en un Servicio de Atención Primaria de Urgencia también tendrá derecho a esta asignación, la que ascenderá a un 15% calculado sobre la suma del sueldo base y de la asignación de atención primaria correspondientes a su categoría y nivel funcionario. Esta asignación será incompatible con la que corresponda a los consultorios por concepto de desempeño difícil. En todo caso, si por aplicación del porcentaje fijado al consultorio al que esté adosado el Servicio de Atención Primaria de Urgencia resultare un monto superior al calculado sobre la base del 15% precedente, se pagará exclusivamente el que corresponda al consultorio.

El total de funcionarios de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia que reciba esta asignación no podrá exceder del 5% del total nacional de las dotaciones de los establecimientos de Atención Primaria de Salud del país, lo que será regulado por los parámetros generales que al efecto fije el Ministerio de Salud.¹²

Artículo 29.- La calificación de establecimiento urbano de desempeño difícil, deberá hacerse por el Ministerio de Salud cada tres años, considerando los siguientes factores:

- a) Marginalidad económica, social y cultural de la población beneficiaria, y
- b) Inseguridad y riesgo para el personal, derivado de las condiciones del lugar en que se ejecuten las acciones de atención primaria de salud.

Para efecto de lo anterior, la entidad administradora de salud municipal de cada comuna deberá proponer al Servicio de Salud correspondiente los establecimientos urbanos que considere que deban ser calificados de desempeño difícil. Los servicios deberán informar las proposiciones y antecedentes al Ministerio de Salud.

¹¹ Inciso 2° sustituido por los actuales 2°, 3° y 4°, pasando el inciso 3° actual a ser 5°, como aparece en el texto, por el artículo 2°, N° 4), letra b) de la ley N° 20.157, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07

¹² Artículo sustituido, como aparece en el texto, por el artículo 2°, N° 5) de la ley N° 20.157, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07

Los establecimientos, de acuerdo a su grado de dificultad y siempre que no excedan del 25% del total nacional de horas de dotación urbana, darán derecho a la asignación de desempeño difícil en los siguientes porcentajes y conforme a los tramos decrecientes que se indican:

Primer Tramo: 15% de asignación de desempeño difícil para aquellos establecimientos que presentan mayor grado de dificultad y hasta un 10% de las horas de la dotación urbana nacional consideradas para el beneficio.

Segundo Tramo: 10% de asignación de desempeño difícil para aquellos que, ubicados a continuación del tramo anterior y sumados con éste, completan hasta un 20% de las horas de la dotación urbana nacional consideradas para el beneficio.

Tercer Tramo: 5% de asignación de desempeño difícil para el restante porcentaje de horas de la dotación urbana nacional hasta completar el mencionado 25%.¹³

Artículo 30.- La calificación del grado de dificultad del desempeño de los establecimientos rurales deberá hacerse por el Ministerio de Salud cada cinco años, considerando los siguientes factores:

- a) Condiciones de aislamiento geográfico,
- b) Dispersión de la población beneficiaria, y
- c) Marginalidad económica, social y cultural de la población beneficiaria.

Los establecimientos, de acuerdo a su grado de dificultad, darán derecho a la asignación de desempeño difícil en los siguientes porcentajes y conforme a los tramos decrecientes que se indican:

Primer Tramo: 26% de asignación de desempeño difícil para aquellos establecimientos que presentan mayor grado de dificultad y hasta un 10% de las horas de dotación rural nacional.

Segundo Tramo: 19% de asignación de desempeño difícil para aquellos que, ubicados a continuación del tramo anterior y sumados con éste, completan hasta un 20% de las horas de dotación rural nacional.

Tercer Tramo: 10% de asignación de desempeño difícil para el restante porcentaje de horas de dotación rural nacional hasta completar el 100% de éstas.¹⁴

ARTICULO 30 bis. Los funcionarios cuyo desempeño sea evaluado como positivo para mejorar la calidad de los servicios de los establecimientos en que laboran obtendrán una asignación anual de mérito. Para estos efectos, se entenderá como funcionarios con evaluación positiva a aquellos cuyo puntaje de calificación se encuentre dentro del 35% mejor evaluado en cada categoría de la dotación del respectivo establecimiento, y siempre que estén ubicados en lista 1, de Distinción, o lista 2, Buena.

La asignación anual de mérito se sujetará a las siguientes reglas:

- a) Se otorgará por tramos y su monto mensual corresponderá en cada uno de ellos a los siguientes porcentajes del sueldo base mínimo nacional de la categoría a que pertenezca el funcionario;
 - El tramo superior, conformado por el 11% mejor calificado, obtendrá como bonificación hasta el 35% de dicho sueldo base mínimo.

¹³ Artículo sustituido, como aparece en el texto, por el artículo 2°, N° 6) de la ley N° 20.157, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07

¹⁴ Artículo sustituido, como aparece en el texto, por el artículo 2°, N° 7) de la ley N° 20.157, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07

- El tramo intermedio, correspondiente al 11% ubicado a continuación del tramo anterior, obtendrá hasta el 20% de dicho sueldo base mínimo.
 - El tramo inferior, conformado por el 13% restante, obtendrá hasta el 10% de dicho sueldo base mínimo.
- b) Las fracciones iguales o superiores a 0,5 que resulten del cálculo, tanto del 35% beneficiado como de cada uno de los tramos, se elevarán al entero superior y las fracciones inferiores a 0,5 no serán consideradas.
- c) El beneficio se pagará por parcialidades en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre, incluyéndose en cada uno de estos pagos las sumas correspondientes a todo el trimestre respectivo, y
- d) El reglamento establecerá las normas de desempate para situaciones de igual evaluación; los casos en que el cálculo del personal beneficiario deba hacerse sobre el total de la dotación o sobre dos o más categorías de ésta, cuando por haber poco personal en ellas no sea posible aplicar las reglas anteriores, y las demás disposiciones necesarias para la aplicación de este artículo.¹⁵

TITULO II

DE LA CARRERA DE LOS FUNCIONARIOS DE LA SALUD DEL SECTOR MUNICIPAL QUE SE DESEMPEÑAN EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Párrafo 1

ASPECTOS CONSTITUTIVOS DE LA CARRERA FUNCIONARIA

ARTICULO 31. La carrera funcionaria deberá garantizar la igualdad de oportunidades para el ingreso y el acceso a la capacitación; la objetividad de las calificaciones y la estabilidad en el empleo; reconocer la experiencia, el perfeccionamiento y el mérito funcionario, en conformidad con las normas de este Estatuto.

ARTICULO 32. El ingreso a la carrera funcionaria se materializará a través de un contrato indefinido, previo concurso público de antecedentes, cuyas bases serán aprobadas por el Concejo Municipal y será convocado por el Alcalde respectivo.

ARTICULO 33. Para ser Director de establecimiento de atención primaria de salud municipal, se deberá estar en posesión de un título, correspondiente a los siguientes profesionales:

- a) Médicos Cirujanos, Farmacéuticos, Químicos - Farmacéuticos, Bioquímicos y Cirujanos - Dentistas;
- b) Asistentes Sociales, Enfermeras, Kinesiólogos, Matronas, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos, Terapeutas Ocupacionales y Fonoaudiólogos, y
- c) Otros con formación en el área de salud pública, debidamente acreditada.

El nombramiento de Director de establecimiento de atención primaria de salud municipal tendrá una duración de tres años. Con la debida antelación se llamará a concurso público de antecedentes, pudiendo postular el Director que termina su período.

El Director que, antes de ejercer como tal hubiere tenido contrato indefinido, volverá a desempeñarse en dicha calidad, sin necesidad de concurso, en establecimientos de la misma comuna y hasta por igual número de horas que tenía contratadas antes de ejercer la función de

¹⁵ Artículo agregado, como se indica en el texto, por la ley N° 19.607, publicada en el Diario Oficial de 14.05.99

Director, en el evento que habiendo repostulado no resulte seleccionado en el concurso público respectivo o no vuelva a postular a dicho cargo.¹⁶

ARTICULO 34. Todo concurso deberá ser suficientemente publicitado en un diario o periódico de los de mayor circulación nacional, regional o provincial, si los hubiere, sin perjuicio de los demás medios de difusión que se estime conveniente adoptar, y con una anticipación no inferior a 30 días.

La cobertura de la publicación guardará relación con la cantidad y relevancia de los cargos a llenar.

ARTICULO 35. La entidad administradora de salud municipal de cada comuna deberá establecer una comisión de concursos, la que hará los avisos necesarios, recibirá los antecedentes y emitirá un informe fundado que detalle la calificación de cada postulante.

Esta comisión estará integrada por:

- a) El Director del Departamento de Salud Municipal o de la Corporación, según corresponda, o sus representantes.
- b) El Director del establecimiento a que corresponda el cargo al cual se concursa.
- c) El jefe que corresponda de conformidad a la estructura definida en virtud del artículo 56 a la unidad en la que se desempeñará el funcionario.¹⁷

En los concursos para proveer el cargo de director de establecimiento, el integrante señalado en la letra b) será reemplazado por un Director de otro establecimiento de la comuna, elegido por sorteo entre sus pares, sin embargo en aquellas comunas que tengan un solo establecimiento, este último integrante será reemplazado por un Concejal o un representante del Concejo Municipal respectivo, que éste designe.

En aquellas comunas en que no existen consultorios, también integrará la comisión de concursos un Concejal. Siempre integrará la comisión, en calidad de ministro de fe, un representante del Director del Servicio de Salud en cuyo territorio se encuentre la entidad administradora de salud municipal.¹⁸

ARTICULO 36. De las normas sobre concursos solamente se excepcionará a los funcionarios que ingresen a una dotación por medio de permuta, conforme con lo señalado en el artículo 20 de esta ley.

ARTICULO 37. Para los efectos del presente Estatuto, se entenderá por carrera funcionaria el conjunto de disposiciones y principios que regulan la promoción, la mantención y el desarrollo de cada funcionario en su respectiva categoría.

La carrera funcionaria, para cada categoría, estará constituida por 15 niveles diversos, sucesivos y crecientes, ordenados ascendentemente a contar del nivel 15. Todo funcionario estará clasificado en un nivel determinado, conforme a su experiencia, y su capacitación.¹⁹

¹⁶ Inciso agregado, como aparece en el texto, por el artículo 2°, N° 8) de la ley N° 20.157, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07

¹⁷ Letra sustituida, como aparece en el texto, por el artículo 2°, N° 9), letra a) de la ley N° 20.157, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07

¹⁸ Inciso modificado, como aparece en el texto, por el artículo 2°, N° 9), letra b) de la ley N° 20.157, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07

¹⁹ Inciso reemplazado, como aparece en el texto, por la ley N° 19.607, publicada en el Diario Oficial de 14.05.99

Los elementos señalados en el inciso anterior, se ponderarán en puntajes cuya sumatoria permitirá el acceso a los niveles superiores.²⁰

ARTICULO 38. Para los efectos de la aplicación de la carrera funcionaria establecida en este título, se entenderá por:

a) Experiencia: el desempeño de labores en el sector, medido en bienios. El reglamento de esta ley establecerá el procedimiento para reconocer los años de servicios efectivos en establecimientos públicos, municipales o corporaciones en salud municipal. Dicho reconocimiento se efectuará en base a la documentación laboral y previsional que permita acreditar los años que cada solicitante pida que se le reconozcan como servidos.

b) Capacitación: el perfeccionamiento técnico profesional del funcionario a través de cursos o estadías programados y aprobados en la forma señalada por esta ley y sus reglamentos.

c) Mérito: la evaluación positiva que el desempeño del funcionario haga la comisión de calificación comunal.

ARTICULO 39. La entidad administradora de salud municipal de cada comuna deberá establecer un sueldo base para cada uno de los niveles de la carrera funcionaria.

Los sueldos bases fijados en conformidad con el inciso anterior serán ascendentes, teniendo en cuenta para definir cada uno de dichos niveles, los elementos constitutivos de la carrera funcionaria mencionados en el inciso segundo del artículo 37.²¹

El sueldo base correspondiente al nivel 15 de la carrera no podrá ser inferior al sueldo base mínimo nacional señalado en el artículo 24.

Los sueldos bases a que se refiere el inciso primero deberán ser aprobados por el Concejo Municipal y su posterior modificación requerirá el acuerdo de éste.

ARTICULO 40. La remuneración de los funcionarios con contrato a plazo fijo, de acuerdo con el inciso tercero del artículo 14, se asimilará a los niveles establecidos para el personal con contrato indefinido.

ARTICULO 41. El número máximo de bienios computables para la carrera funcionaria será de quince, y el sueldo base que resulte de la aplicación de este máximo deberá ser, a lo menos, un 80% superior al sueldo base mínimo nacional que corresponda a la categoría del funcionario.

ARTICULO 42. Para los efectos de la aplicación de la carrera funcionaria, se reconocerán como actividades de capacitación los cursos y estadías de perfeccionamiento que formen parte de un programa de formación de recursos humanos reconocido por el Ministerio de Salud.

El reglamento establecerá un sistema acumulativo de puntaje mediante el cual se reconocerán las actividades de capacitación que cumplan con los requisitos señalados en el inciso anterior que hayan sido aprobadas por el funcionario como parte de su formación académica y durante su desempeño en establecimientos de atención primaria de salud municipal o en un servicio de salud. Dicho sistema de puntaje será común para todas las categorías funcionarias y considerará el nivel técnico, el grado de especialización y la duración de las actividades de capacitación.

El máximo puntaje por capacitación computable para la carrera funcionaria permitirá obtener un sueldo base que exceda al sueldo base mínimo nacional que corresponda a cada categoría en, a

²⁰ Inciso reemplazado, como aparece en el texto, por la ley N° 19.607, publicada en el Diario Oficial de 14.05.99

²¹ Inciso reemplazado, como aparece en el texto, por la ley N° 19.607, publicada en el Diario Oficial de 14.05.99

lo menos, los siguientes porcentajes: 45% para las categorías a) y b) y 35% para las categorías c), d), e) y f).

Adicionalmente, en el caso de aquellos profesionales singularizados en las letras a) y b) del artículo 5 de esta ley, el sistema de puntaje a que se refiere el inciso segundo considerará la relevancia de los títulos y grados adquiridos por los funcionarios en relación a las necesidades de la atención primaria de salud municipal. Asimismo, en el caso de que estos hayan obtenido un título o diploma correspondiente a becas, u otras modalidades de perfeccionamiento de postgrado, tendrán derecho a una asignación de hasta un 15% del sueldo base mínimo nacional. El reglamento determinará las becas y los cursos que cumplan con los requisitos a que se refiere este inciso y el porcentaje sobre el sueldo base mínimo nacional que corresponderá a cada curso.

ARTICULO 43. Las entidades administradoras de salud del sector municipal podrán celebrar convenios de intercambio transitorio de funcionarios, tanto con otras entidades municipales, como con instituciones del sector público y del sector privado, con el objeto de favorecer la capacitación de su personal.

Los profesionales a que se refieren las letras a) y b) del artículo 5 de esta ley podrán participar en concursos de misiones de estudio y de especialización, durante todo su desempeño funcionario. Dicha participación consiste en comisiones de servicio, con goce de remuneraciones y con obligación de retornar a su cargo de origen, por lo menos por el doble del tiempo que ésta haya durado.

Los funcionarios del Sistema tendrán derecho a participar, hasta por cinco días en el año, con goce de sus remuneraciones, en actividades de formación, capacitación o perfeccionamiento, reguladas por el reglamento.

ARTICULO 44. En cada entidad administradora se establecerá una comisión de calificación, integrada por un profesional del área de la salud, funcionario de la entidad, designado por el jefe superior de ésta; el director del establecimiento en que se desempeña el funcionario que va a ser calificado o la persona que designe el jefe superior de la entidad en los casos en que no sea posible determinar este integrante, y dos funcionarios de la dotación de la misma categoría del calificado, elegidos en votación por el personal sujeto a calificación.

Los acuerdos de la comisión se adoptarán con la asistencia de la mayoría de sus miembros; en caso de empate, éste será dirimido por quien la presida. Los integrantes de la comisión de calificación serán evaluados por la propia comisión, con exclusión del afectado. Sin embargo, el director del establecimiento será calificado por su superior jerárquico.

El reglamento establecerá las normas sobre integración y funcionamiento de estas comisiones, la unión de dos o más categorías para la elección de sus representantes cuando exista escasez de personal en ellas, los factores a evaluar y el sistema de puntaje correspondiente.²²

Artículo 45.- Con la aprobación del Concejo Municipal, la entidad administradora podrá otorgar a sus funcionarios asignaciones especiales de carácter transitorio. Dichas asignaciones podrán otorgarse a una parte o a la totalidad de la dotación de salud y fijarse de acuerdo con el nivel y la categoría funcionaria del personal de uno o más establecimientos dependientes de la municipalidad, según las necesidades del servicio. En cualquier caso, dichas asignaciones deberán adecuarse a la disponibilidad presupuestaria anual de la entidad administradora. Estas asignaciones transitorias durarán, como máximo, hasta el 31 de diciembre de cada año.²³

²² Artículo reemplazado, como aparece en el texto, por la ley N° 19.607, publicada en el Diario Oficial de 14.05.99

²³ Artículo sustituido, como aparece en el texto, por el artículo 2°, N° 10) de la ley N° 20.157, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07

PÁRRAFO 2

OBLIGACIONES FUNCIONARIAS

ARTICULO 46. Los funcionarios serán calificados anualmente, evaluándose su labor, y tendrán derecho a ser informados de la respectiva resolución.

El funcionario tendrá derecho a apelar de la resolución de la comisión de calificación, recurso que será conocido por el Alcalde, debiendo interponerse en el plazo de diez días hábiles, contado desde la fecha de la notificación de la resolución.

ARTICULO 47. Los funcionarios participarán, con carácter consultivo, en el diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de las actividades del establecimiento donde se desempeñan.

PÁRRAFO 3

TÉRMINO DE LA RELACIÓN LABORAL

ARTICULO 48. Los funcionarios de una dotación municipal de salud dejarán de pertenecer a ella solamente por las siguientes causales:

- a) Renuncia voluntaria, la que deberá ser presentada con a lo menos treinta días de anticipación a la fecha en que surtirá efecto, plazo que podrá ser reducido por acuerdo de las partes. Se podrá retener la renuncia, por un plazo de hasta treinta días, contado desde su presentación, cuando el funcionario se encuentre sometido a sumario administrativo del cual emanen antecedentes serios de que pueda ser privado de su cargo, por aplicación de la medida disciplinaria de destitución;
- b) Falta de probidad, conducta inmoral o incumplimiento grave de las obligaciones funcionarias, establecidos fehacientemente por medio de un sumario;
- c) Vencimiento del plazo del contrato;
- d) Obtención de jubilación, pensión o renta vitalicia en un régimen previsional, en relación con la función que desempeñen en un establecimiento municipal de atención primaria de salud;
- e) Fallecimiento;
- f) Calificación en lista de Eliminación o, en su caso, en lista Condicional, por dos períodos consecutivos o tres acumulados;
- g) Salud irrecuperable, o incompatible con el desempeño de su cargo, en conformidad a lo dispuesto en la ley N° 18.883;
- h) Estar inhabilitado para el ejercicio de funciones en cargos públicos o hallarse condenado por crimen o simple delito, con sentencia ejecutoriada, e
- i) Disminución o modificación de la dotación, según lo dispuesto en el artículo 11 de la presente ley. En este caso, el afectado que se encuentre desempeñando funciones en la dotación municipal de salud en virtud de un contrato indefinido, tendrá derecho a una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año de servicio en la municipalidad respectiva, con un máximo de once años. Al invocar esta causal de término de la relación laboral respecto de un funcionario, en la dotación referida al artículo 11, no se podrá contemplar un cargo vacante análogo al del funcionario afectado con la terminación de su contrato. Tampoco podrá contratarse, en el respectivo período, personal con contrato transitorio para desempeñarse en funciones análogas a las que cumplía el funcionario al que se aplique esta causal.

**TITULO III
DEL FINANCIAMIENTO Y LA ADMINISTRACION DE LA ATENCION
PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL**

**PÁRRAFO 1
DEL FINANCIAMIENTO**

ARTICULO 49. Cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, un aporte estatal, el cual se determinará según los siguientes criterios:²⁴

- a) Población potencialmente beneficiaria en la comuna y características epidemiológicas;
- b) Nivel socioeconómico de la población e índices de ruralidad y dificultad para acceder y prestar atenciones de salud;
- c) El conjunto de prestaciones que se programen anualmente en los establecimientos de la comuna, y
- d) Cantidad de prestaciones que efectivamente realicen los establecimientos de salud municipal de la comuna, en base a una evaluación semestral.

El aporte a que se refiere el inciso precedente se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud, previa consulta al Gobierno Regional correspondiente, suscrito, además, por los Ministros del Interior y de Hacienda. Este mismo decreto precisará la proporción en que se aplicarán los criterios indicados en las letras a), b), c) y d) precedentes, el listado de las prestaciones cuya ejecución concederá derecho al aporte estatal de este artículo y todos los procedimientos necesarios para la determinación y transferencia del indicado aporte.

Las entidades administradoras podrán reclamar al Ministerio de Salud, por intermedio del Secretario Regional Ministerial de Salud.

El Ministerio de Salud deberá resolver la reclamación dentro del plazo de 15 días.

ARTICULO 50. Las municipalidades deberán publicar anualmente un balance que permita conocer los montos de los aportes a que se refiere el artículo anterior y la forma como han sido administrados.

Dicho balance deberá publicarse en un diario de circulación local, y si no lo hubiere, en uno regional. Copia de él deberá fijarse en un lugar visible de los consultorios que las municipalidades administren.

ARTICULO 51. Sólo darán derecho al aporte a que se refiere el artículo 49 las acciones de salud en atención primaria destinadas al fomento, prevención y recuperación de la salud y a la rehabilitación de las personas enfermas y sobre el medio ambiente, cuando corresponda, en los establecimientos municipales de atención primaria de salud o prestadas por el personal de dichos establecimientos en el ejercicio de sus funciones dentro de la comuna respectiva, cuando éstas sean otorgadas a los beneficiarios legales de los servicios de salud, así como a los beneficiarios que sean atendidos en virtud de convenios celebrados con el respectivo Servicio de Salud.

²⁴ Inciso modificado, como aparece en el texto, por la Ley N° 19.937, artículo 8, letra a), publicada en el Diario Oficial de 24.02.04

Se entenderá por beneficiarios legales a aquellos a los que el Servicio de Salud está obligado a atender en conformidad con lo establecido en el Código Sanitario, en la ley N° 16.744, cuando corresponda, y en la ley N° 18.469, Modalidad de Atención Institucional.

ARTICULO 52. La municipalidad, a través de los establecimientos de atención primaria de salud, podrá cobrar, cuando corresponda, a los beneficiarios de la ley N° 18.469 y su reglamento, Modalidad de Atención Institucional, por las prestaciones de salud que les otorgue. Este cobro no podrá exceder el valor que para cada grupo determine la referida ley, su reglamento y normas complementarias, en la forma y condiciones que dicha normativa señala. Para estos efectos, deberá extenderse un comprobante en que se señale el nombre del beneficiario, el grupo al que pertenece, las prestaciones otorgadas y el monto cobrado.

Los recursos que ingresen a las municipalidades como consecuencia del cobro a los beneficiarios de la ley N° 18.469 y su reglamento, modalidad institucional, formarán parte de un "fondo de salud municipal de ingresos propios", el que deberá ser destinado en su totalidad a los establecimientos de atención primaria de salud municipal. En la distribución de este "fondo", la municipalidad deberá considerar preferentemente su asignación hacia el establecimiento que da origen a los ingresos propios, destinando el resto de los ingresos, en porcentajes que la propia municipalidad adopte, a otros establecimientos de salud de la municipalidad respectiva.

En el caso de las atenciones por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales a los beneficiarios de la ley 16.744, cuyo seguro no sea administrado por una mutualidad de empleadores ni por una empresa de administración delegada, no procede efectuarles cobro directo alguno, debiendo la municipalidad cobrar al Servicio de Salud respectivo por las prestaciones otorgadas.

Si dicho seguro es administrado por una mutualidad de empleadores o por una empresa de administración delegada, la municipalidad podrá cobrar directamente a tales entidades las atenciones que preste a los referidos beneficiarios como único precio por ellas.

ARTICULO 53. El Servicio de Salud retendrá los aportes a que se refiere el artículo 49 a las entidades de salud municipal, cuando éstas no se encuentren al día en los pagos de cotizaciones previsionales y de salud de su personal. El monto retenido no podrá ser superior a las cotizaciones impagas y será transferido a dichas entidades cuando éstas demuestren que se han efectuado.

ARTICULO 54. El aporte a que se refiere el artículo 49 de esta ley se reajustará según se determine en la Ley de Presupuestos del año respectivo.

ARTICULO 55. El monto del aporte mensual que, en conformidad con el artículo 49, le corresponda a la entidad administradora, estará sujeto a modificaciones cuando existan discrepancias entre la información entregada por esta última para su cálculo y los antecedentes de que disponga el Servicio de Salud. En tales casos, si la discrepancia implica que la entidad administradora perciba un monto mensual mayor que lo determinado de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 49, ésta deberá restituir los excedentes reajustados en el porcentaje de variación del índice de precios al consumidor. Por el contrario, si dicha discrepancia implica que el Servicio de Salud envía un aporte menor al fijado, entonces éste deberá reembolsar la diferencia en un plazo no mayor a los treinta días, contado desde la fecha del envío del monto anterior.

Para efectos de la restitución de los recursos que la entidad administradora haya percibido en exceso, el Servicio de Salud podrá efectuar descuentos sobre los aportes que se efectúen a partir del mes siguiente a aquel en el cual se haya comprobado dicha discrepancia. No obstante, tales descuentos no podrán exceder de un 10% de los aportes mensuales. En caso de que los descuentos que procedan sean superiores a esta cifra, la diferencia deberá trasladarse al mes siguiente, y así sucesivamente, hasta que se haya restituido la totalidad de la discrepancia.

Sobre las modificaciones a que se refiere el inciso primero, las entidades administradoras podrán apelar ante el Intendente Regional respectivo, debiendo éste pronunciarse dentro del plazo de quince días de presentada la apelación.

ARTICULO 55 BIS.- Toda transferencia de recursos públicos dirigida a las entidades administradoras se hará por intermedio de la municipalidad respectiva, debiendo quedar reflejada en el presupuesto respectivo y constar en el balance a que se hace referencia en el artículo 50.²⁵

PÁRRAFO 2

DE LA ADMINISTRACIÓN

ARTICULO 56. Los establecimientos municipales de atención primaria de salud cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. No obstante, siempre sin necesidad de autorización alguna, podrán extender, a costo municipalidad o mediante cobro al usuario, la atención de salud a otras prestaciones.

Las entidades administradoras definirán la estructura organizacional de sus establecimientos de atención primaria de salud y de la unidad encargada de salud en la entidad administradora, sobre la base del plan de salud comunal y del modelo de atención definido por el Ministerio de Salud.²⁶

En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

ARTICULO 57. Las municipalidades que administren establecimientos de salud de atención primaria, podrán celebrar convenios entre sí, que tengan como finalidad una administración conjunta de los mencionados establecimientos, en conformidad con lo establecido en su ley Orgánica Constitucional.

Los Directores de Servicios en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

ARTICULO 58. Las entidades administradoras de salud municipal formularán anualmente un proyecto de programa de salud municipal. Este proyecto deberá enmarcarse dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud, quien deberá comunicaras, a través de los respectivos Servicios de Salud, a las entidades administradoras de salud municipal, a más tardar, el día 10 de septiembre del año anterior al de su ejecución.

El reglamento establecerá los diversos aspectos que deberá contener dicho programa.

El Alcalde remitirá el programa anual, aprobado de acuerdo con el artículo 58, letra a), de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, al Servicio de Salud respectivo, a más tardar, el 30 de noviembre del año anterior al de su aplicación.

Si el Servicio de Salud determina que el programa municipal no se ajusta a las normas técnicas del Ministerio de Salud, deberá hacer observaciones al Alcalde, para que las remita al Concejo

²⁵ Artículo incorporado, como aparece en el texto, por la Ley N° 19.937, artículo 8, letra b), publicada en el Diario Oficial de 24.02.04

²⁶ Inciso intercalado, pasando su actual 2° a ser 3°, como aparece en el texto, por el artículo 2°, N° 11) de la ley N° 20.157, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07

para su aprobación o rechazo. Si las observaciones del Servicio fueren rechazadas total o parcialmente, se deberá constituir una Comisión integrada por el Secretario Regional Ministerial de Salud, quien la presidirá, el Alcalde respectivo y el Director del Servicio de Salud correspondiente. Para la entrada en vigencia del programa, esta Comisión deberá resolver las discrepancias a más tardar el día 30 de diciembre de cada año.

ARTICULO 59. Se constituirán comisiones técnicas de salud intercomunal en cada jurisdicción de Servicios de Salud, de carácter asesor, para apoyarse técnicamente en la formulación de los programas de salud, en los procesos de evaluación, en la preparación de convenios intercomunales, en alternativas de capacitación y perfeccionamiento del personal, y en el diseño de proyectos de inversión.

Dichas comisiones estarán integradas por el Director del Servicio de Salud respectivo, quien las presidirá, por los directores de las entidades administradoras de salud municipal y por tres profesionales que el Director del Servicio de Salud respectivo designe.²⁷

ARTICULO 60. En uso de sus atribuciones legales, los Servicios de Salud supervisarán el cumplimiento de las normas técnicas que deben aplicarse a los establecimientos municipales de atención primaria y del programa de salud municipal.

ARTICULOS TRANSITORIOS

ARTICULO 1. Las disposiciones contenidas en el Párrafo 1 del Título III entrarán en vigencia en un plazo máximo de dos años, contado desde la publicación de esta ley. En tanto no entren en vigencia dichas disposiciones, seguirán rigiendo los actuales procedimientos para el traspaso de recursos a las municipalidades, establecidas por aplicación del decreto con fuerza de ley N° 1-3.063, del Ministerio del Interior, de 1980.

ARTICULO 2. Los funcionarios que a la fecha de entrada en vigencia de esta ley, se desempeñen como técnicos de salud y no cumplan con el curso de auxiliar paramédico a que se refiere el artículo 7, continuarán en el desempeño de sus funciones clasificados en la categoría señalada en la letra d) del artículo 5 de este Estatuto, debiendo regularizar su situación dentro del plazo de dos años, contado desde la publicación de la presente ley. Será responsabilidad del Ministerio de Salud disponer los cursos, recursos y mecanismos necesarios para regularizar la situación del referido personal. Con todo, los funcionarios que se desempeñen como técnicos de salud y que acrediten una antigüedad de diez o más años en dichas funciones, quedarán exentos del requisito de licencia de enseñanza media.

ARTICULO 3. La entrada en vigencia de esta ley no implicará disminución de las remuneraciones de los funcionarios que actualmente sean superiores a las que les corresponderían de acuerdo con sus disposiciones.

Las remuneraciones actuales se adecuarán a las señaladas en esta ley conforme a las siguientes normas:

- a) En primer lugar se imputará a lo que corresponda por sueldo base de acuerdo a lo establecido en los artículos 23, letra a) y 24 de esta ley.
- b)
- b) Lo que reste se imputará a lo que corresponda por el pago de las asignaciones que establece este Estatuto.
- c) Si aplicadas las normas anteriores permaneciere una diferencia, el afectado tendrá derecho a percibirla por planilla suplementaria, la que será absorbida por los aumentos de

²⁷ Inciso modificado, como aparece en el texto, por el artículo 2°, N° 12) de la ley N° 20.157, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07

remuneraciones derivados de la aplicación de esta ley. El remanente se reajustará en la misma oportunidad y porcentaje que las remuneraciones del Sector Público.

ARTICULO 4. Se considerará como primera dotación, el número total de horas semanales de trabajo del personal con contratos vigentes al 30 de noviembre de 1994, en el conjunto de los establecimientos municipales de atención primaria de salud de cada comuna.²⁸

No obstante, esta dotación podrá incrementarse para incorporar un número adicional de funcionarios en la dotación, en aquellos casos en que, desde dicha fecha y hasta la publicación de esta ley, se hayan creado o ampliado establecimientos de atención primaria de salud municipal. Esta dotación adicional deberá ser aprobada por el Servicio de Salud correspondiente.

ARTICULO 5. Lo dispuesto en el inciso final del artículo 17, es aplicable a aquellos funcionarios regidos por esta ley, que hayan asumido como Alcaldes para el período comprendido entre los años 1994 y 1996.

ARTICULO 6. El cambio del régimen jurídico que signifique la aplicación de esta ley respecto de los funcionarios regidos, a la fecha de su entrada en vigencia, por el Código del Trabajo y que pasen a formar parte de una dotación, no importará término de la relación laboral para ningún efecto, incluidas las indemnizaciones por años de servicios que pudieren corresponder a tal fecha.

Los trabajadores a que se refiere el inciso anterior, que no hubieren pactado indemnización a todo evento en conformidad al artículo 164 del Código del Trabajo y que cesen en funciones por la causal establecida en el artículo 48, letra i), de esta ley, tendrán derecho a la indemnización respectiva, computando también el tiempo servido hasta la fecha del cambio de régimen jurídico que dispone este Estatuto. En ningún caso la indemnización podrá exceder de 11 meses. Si tales trabajadores hubieren pactado indemnización a todo evento de acuerdo con el artículo 164 del Código del Trabajo, tendrán derecho a conservar el sistema de indemnización pactada, la que se regirá por las normas del citado artículo 164.

ARTICULO 7. Créase un fondo de recursos complementarios, en adelante "el fondo", con la finalidad de financiar el mayor gasto que para las municipalidades del país represente la aplicación de las normas de este Estatuto, conforme lo establece el artículo 8 transitorio de esta ley.

El fondo será administrado por el Ministerio de Salud y su monto se determinará anualmente en la Ley de Presupuestos del Sector Público.

El fondo tendrá una duración de dos años, contados desde la fecha de publicación de esta ley. Posteriormente, los recursos del fondo quedarán incorporados al régimen general de financiamiento de los establecimientos municipales de atención primaria de salud, establecido en el Título III de esta ley.

Los aportes que corresponda efectuar a las municipalidades con cargo al fondo se transferirán mensualmente por los Servicios de Salud respectivos, conjuntamente con los aportes regulares para el financiamiento de los establecimientos municipales de atención primaria de salud, y se reajustarán en la misma oportunidad y porcentaje que éstos.

ARTICULO 8. Con cargo al fondo de recursos complementarios, los Servicios de Salud pagarán un aporte complementario transitorio, destinado a financiar el mayor gasto en remuneraciones que resulte de la aplicación de las disposiciones de los artículos 24, 25, 26, 27 y 28 de esta ley.

El mayor gasto en remuneraciones que podrá ser financiado mediante este aporte se determinará a partir de los incrementos de remuneraciones que corresponda pagar al personal que

²⁸ Guarismo modificado, como aparece en el texto, por la ley N° 19.405, publicada en el Diario Oficial de 31.08.95

integre la dotación de las entidades administradoras, por contratos efectuados, para prestar servicios en establecimientos municipales de atención primaria de salud y que pertenezcan a la dotación de salud municipal fijada de acuerdo a las normas de los artículos 10 y 11 y 4 transitorio de esta ley.

Los incrementos de remuneraciones que correspondan a este personal se determinarán como la suma de las diferencias entre:

- a) La suma del sueldo base mínimo nacional y las asignaciones de atención primaria de salud, de zona, de responsabilidad directiva y de desempeño difícil, cuando corresponda, calculadas sobre el sueldo base mínimo nacional. Todo lo anterior, según la categoría de cada funcionario, y
- b) La remuneración pagada a los mismos funcionarios en noviembre de 1994, incrementada en un 12,2%.²⁹

Para estos efectos, se considerarán sólo aquellos casos en que el monto determinado de acuerdo con la letra a) sea superior al de la letra b).

Para el otorgamiento de aporte complementario transitorio, las municipalidades del país deberán remitir, a los Servicios de Salud correspondientes, las nóminas del personal que cumpla con los requisitos establecidos en el inciso segundo y las cantidades correspondientes a las letras a) y b) del inciso tercero. Sobre la base de estos antecedentes, un decreto conjunto de los Ministerios de Salud, del Interior y de Hacienda determinará la distribución de este aporte entre las municipalidades del país.³⁰

ARTICULO 9. Las municipalidades en las cuales la suma del aporte fiscal recibido, en virtud del decreto con fuerza de ley N° 1-3.063, de 1980, del Ministerio del Interior, el mes anterior a la entrada en vigencia de las normas de financiamiento a que se refiere al Párrafo 1 del Título III y el que corresponde a la aplicación del artículo 8 transitorio de esta ley, exceda del que deban percibir de acuerdo a las señaladas normas de financiamiento, deberán suscribir un convenio de normalización financiera. Este convenio deberá establecer las medidas que la municipalidad o la entidad administradora adoptará para ajustar sus gastos a las disponibilidades de financiamiento de acuerdo a las normas que establece la presente ley.

La suscripción de dicho convenio será condición para recibir los aportes que establece el artículo 49 de este cuerpo legal y deberá ser suscrito entre la respectiva municipalidad y los Ministerios de Salud, de Hacienda y del Interior. El período de normalización no podrá exceder del plazo de tres años, a partir de la entrada en vigencia de las normas de financiamiento establecidas en el citado artículo 49.

ARTICULO 10. Los bienes inventariados, muebles e inmuebles, entregados en comodato por los Servicios de Salud del país a las municipalidades, al 30 de junio de 1991, en aplicación del decreto con fuerza de ley N° 1-3.063, del Ministerio el Interior, de 1980, deberán entenderse transferidos a las municipalidades a las que fueron asignados. La transferencia del dominio de dichos bienes se perfeccionará mediante decreto del Ministerio de Salud, que, además, llevará la firma del Ministro del Interior. Las inscripciones y anotaciones que procedan se efectuarán con el solo mérito de la copia autorizada del respectivo decreto.

No obstante lo dispuesto en el inciso anterior, se exceptúan del traspaso de bienes en propiedad a las entidades administradoras de salud municipal, aquellos establecimientos ubicados

²⁹ Guarismo y vocablo sustituido, como aparece en el texto, por la ley N° 19.405, publicada en el Diario Oficial de 31.08.95

³⁰ Guarismo y vocablo sustituido, como aparece en el texto, por la ley N° 19.405, publicada en el Diario Oficial de 31.08.95

dentro de la superficie física de un hospital, los que seguirán siendo de propiedad del Servicio de Salud respectivo.

ARTICULO 11. El mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley, para el año 1994, se financiará con el cargo al ítem 50-01-03-25-33.104, de la Partida Tesoro Público de la Ley de Presupuestos. Para los años siguientes, el financiamiento de esta ley será consultado en la Ley de Presupuestos del año respectivo.

ARTICULO 12. La entrada en vigencia de las disposiciones sobre remuneraciones y carrera funcionaria, contenidas en el Párrafo 3 del Título I y en el Párrafo 1 del Título II de esta ley, será la siguiente:

- a) Los sueldos bases fijados por las municipalidades, de acuerdo al Título II, se devengarán a contar del día primero del mes siguiente, posterior a los ciento ochenta días contados desde la publicación de esta ley. Dentro del plazo indicado las municipalidades deberán fijar la primera escala de sueldos bases y ubicar al personal perteneciente a la dotación de salud en los niveles de la carrera funcionaria que corresponda.
- b) Las asignaciones de atención primaria, de zona, de responsabilidad directiva y de desempeño difícil, establecidas respectivamente en los artículos 25, 26, 27 y 28 de esta ley, entrarán en vigencia conjuntamente con los sueldos bases referidos en la letra anterior.

Para efectos de la ubicación del personal en los niveles de la carrera funcionaria referidos en la letra a) precedente, los funcionarios con veinte o más años de experiencia y a quienes una vez reconocidas las actividades de capacitación a que se refiere el artículo 42, se les compute un puntaje tal, que el sueldo base resultante por este concepto, no exceda del 20% del sueldo base mínimo nacional, tendrán derecho, por una sola vez, a que se les reconozca por la Entidad Administradora la diferencia necesaria para alcanzar dicho porcentaje. Para ello será condición que aprueben el curso de capacitación que impartirán para estos efectos los Servicios de Salud. El reglamento de la carrera funcionaria establecerá la duración, los contenidos y las exigencias mínimas para aprobar el curso, como asimismo, toda otra norma necesaria para la adecuada aplicación de este inciso.

ARTICULO 13. Los Directores de los Servicios de Salud, en cuyas jurisdicciones territoriales existan comunas aledañas y con bajo número de habitantes, durante el período de cinco años a contar de la publicación del presente estatuto, estarán facultados para proponer y efectuar la materialización de los convenios a que se hace referencia en el artículo 57 de este cuerpo legal, pudiendo aportar los recursos humanos y financieros que estimen pertinentes para apoyar el desempeño de las rondas rurales, la incorporación de los Médicos Generales de la Zona u otras medidas afines y complementarias a la función de los establecimientos de atención primaria de salud municipal.

ARTICULO 14. Concédese, por una vez, una bonificación, no imponible ni tributable, a los trabajadores pertenecientes a los establecimientos municipales de atención primaria de salud, referidos en el artículo 3 de esta ley, que hayan ingresado a dichos establecimientos en una fecha anterior o igual al 31 de diciembre de 1993 y que, a la fecha de publicación de esta ley, continúan desempeñando funciones en ellos.

La bonificación se otorgará dentro de los 30 días hábiles siguientes a la publicación de esta ley y será pagada en forma proporcional a la jornada de trabajo por la cual está contratado cada funcionario tomando como base la jornada de 44 horas.

En todo caso el máximo de horas para calcular el valor de la bonificación será de 44 y los funcionarios que estén contratados por una jornada mayor o desempeñen funciones en más de un establecimiento, cuya suma de las jornadas sea superior a dicho máximo, sólo tendrán derecho a la bonificación correspondiente a 44 horas.

El monto de la bonificación será el siguiente:

\$ 190.000, para los trabajadores que hayan ingresado a un establecimiento municipal de atención primaria de salud, en una fecha igual o anterior al 31 de diciembre de 1989 y que desde esa fecha y hasta la publicación de la ley, hayan desempeñado funciones de atención primaria, en forma ininterrumpida, en cualquier municipalidad del país.

\$ 170.000, para los trabajadores que hayan ingresado a un establecimiento municipal de atención primaria de salud, en el período comprendido entre el 31 de diciembre de 1989 y el 31 de diciembre de 1993 y que desde la fecha de contratación hasta la publicación de la ley, hayan desempeñado funciones de atención primaria, en forma ininterrumpida, en cualquier municipalidad del país.

Para los efectos de la acreditación de antigüedad, para el pago de la bonificación a los funcionarios que hayan estado contratados en más de un establecimiento de atención primaria en cualquier comuna del país, se les considerará igualmente como desempeño de funciones en forma ininterrumpida, un máximo de dos meses en que no hayan pertenecido a ningún establecimiento de atención primaria de salud municipal.

ARTICULO 15. El valor del sueldo base mínimo nacional establecido en el artículo 24 de esta ley será, para cada una de las categorías señaladas en el artículo 5º, el siguiente:

a) Médicos Cirujanos, Farmacéuticos, Químico-Farmacéuticos, Bioquímicos y Cirujanos-Dentistas	\$ 264.134.-
b) Otros profesionales	\$ 200.678.-
c) Técnicos de Nivel Superior	\$ 105.890.-
d) Técnicos de Salud	\$ 101.725.-
e) Administrativos de Salud	\$ 94.571.-
f) Auxiliares de servicios de Salud	\$ 83.392.-

31 32

Estos montos se reajustarán, con posterioridad a dicha data, en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado o se determinen para las remuneraciones del sector público.³³

ARTICULO 16. El Presidente de la República dictará el reglamento de esta ley, dentro de los ciento ochenta días siguientes de su publicación, con excepción del reglamento necesario para la aplicación de la carrera funcionaria, el que se promulgará dentro de los noventa días posteriores a la publicación de esta ley en el Diario Oficial.

Santiago, 24 de marzo de 1995.- EDUARDO FREI RUIZ-TAGLE, Presidente de la República.- Carlos Massad Abud, Ministro de Salud.- Carlos Figueroa Serrano, Ministro del Interior.- Eduardo Aninat Ureta, Ministro de Hacienda.

³¹ Inciso modificado (desde letras a) a la f), como aparece en el texto, por el artículo 2º, N° 13) letra a) de la ley N° 20.157, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07 (vigencia desde el 01.10.06)

³² Artículo sustituido, como aparece en el texto, por la ley N° 19.405, publicada en el Diario Oficial de 31.08.95

³³ Inciso agregado, como aparece en el texto, por el artículo 2º, N° 13) letra b) de la ley N° 20.157, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

Proyecto de ley que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

El Secretario del Tribunal Constitucional, quien suscribe, certifica que la Honorable Cámara de Diputados, envió el proyecto de ley enunciado en el rubro, aprobado por el Congreso Nacional, a fin de que este Tribunal ejerciera el control de constitucionalidad respecto de las disposiciones contenidas en los artículos 1, 11, 12, 17 - inciso cuarto -, 21, 32, 35, 39, 45, 46, 49, 58, y 5 transitorio, y que por sentencia de 14 de marzo de 1995, declaró:

1. Que las disposiciones contenidas en los artículos 1, 11, 12, 35 -incisos primero, segundo, tercero y cuarto -, 45 y 58 - inciso cuarto - del proyecto remitido, son constitucionales, en el entendido de lo expuesto en los considerandos 7, 8 y 9 de esta sentencia.

2. Que las disposiciones contempladas en los artículos 21 - en la parte que dice "Los funcionarios con contrato indefinido, regidos por este estatuto, podrán postular a un Servicio de Salud, con derecho preferencial, al cargo de que se trate, ante igualdad de puntaje en el concurso respectivo. Este mismo derecho asistirá a los funcionarios de los Servicios de Salud que postulen a un establecimiento municipal de atención primaria de salud." -, 32, 39 - inciso cuarto -, 46 - inciso segundo - 49 - inciso segundo - y 58 - inciso tercero -, del proyecto remitido, son constitucionales.

3. Que la parte del artículo 21 que expresa "El reglamento establecerá las equivalencias entre los niveles de este estatuto y los grados y plantas de los Servicios de Salud para fijar los puntajes que deba asignarse a los funcionarios que postulen en uno y otros caso.", y el inciso quinto del artículo 35 del proyecto remitido, que señala "El reglamento de esta ley determinará las normas de constitución y de funcionamiento de la comisión mencionada en este artículo y las disposiciones específicas sobre el procedimiento de concursos.", son inconstitucionales y deben eliminarse de su texto.

4. Que no corresponde al Tribunal pronunciarse sobre las normas de los artículos 17 - inciso cuarto -, 39 - incisos primero, segundo y tercero -, 46 - inciso primero -, 49 - incisos primero, tercero y cuarto -, 58 - incisos primero y segundo -, y 5 transitorio del proyecto remitido, por versar sobre materias que no son propias de ley orgánica constitucional.

Santiago, 14 de marzo de 1995.- Rafael Larraín Cruz, Secretario.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DIVISION ATENCION PRIMARIA

REGLAMENTO DE LA CARRERA FUNCIONARIA DEL PERSONAL REGIDO POR EL ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL

DTO. 1889/95

PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE 29.11.95



Modificaciones:

- Dto. 376/99, Minsal, D.OF. 20.08.99
- Dto. 47/07, Minsal, D.OF. 27.09.07

ACTUALIZADO AL 2007

SANTIAGO-CHILE

INDICE

MATERIA	ARTICULOS
Título preliminar	
Ámbito de Aplicación	1º - 3º
• TITULO I	
Normas generales del Régimen Laboral de la Atención Primaria de Salud Municipal	4º - 17
• TITULO II	
• Párrafo 1º	18 – 25
Carrera funcionaria. Elementos constitutivos	
• Párrafo 2º	22 - 25
Ingreso a la carrera funcionaria. Sistema de concurso	
• Párrafo 3º	26 - 29
Sistema de Puntaje de la Carrera Funcionaria	
• Párrafo 4º	30 - 31
De la experiencia	
• Párrafo 5º	32 - 36
Del Mérito	
• Párrafo 6º	37 - 57
De la Capacitación	
• Párrafo 7º	58 – 71
De las Calificaciones	
• TITULO III	
De las Remuneraciones	72 - 84
Artículos Transitorios	1º - 3º

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURÍDICA
Mmh.

APRUEBA REGLAMENTO DE LA CARRERA FUNCIONARIA DEL PERSONAL REGIDO POR EL ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL

Nº 1.889.-

Publicado en el Diario Oficial de 29.11.95
--

Santiago, 12 de julio de 1995.-

Visto: Lo dispuesto en la Ley Nº 19.378 y en el artículo 32 Nº. 8 de la Constitución Política de la República,

DECRETO:

Apruébase el siguiente Reglamento de la Carrera Funcionaria del Personal Regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal:

REGLAMENTO DE CARRERAFUNCIONARIA DE LA LEY Nº. 19.378 ESTATUTO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL

TITULO PRELIMINAR

AMBITO DE APLICACIÓN

ARTICULO 1º.- Este Reglamento normará, la relación laboral, la carrera funcionaria y las obligaciones del respectivo personal que ejecute acciones de atención primaria.

ARTICULO 2º.- Para los efectos de la aplicación de la Ley Nº 19.378, se entenderá por:

a) Establecimientos municipales de atención primaria de salud; los consultorios generales urbanos y rurales, las postas rurales y cualquier otra clase de establecimientos de salud administrados por las municipalidades o las instituciones privadas sin fines de lucro que las administren en virtud de convenios celebrados con ellas.

b) Entidades Administradoras de salud municipal; las personas jurídicas que tengan a su cargo la administración y operación de establecimientos de atención primaria de salud municipal, sean

éstas las municipalidades o instituciones privadas sin fines de lucro a las que la municipalidad haya entregado la administración de los establecimientos de salud, en conformidad con el artículo 12° del decreto con fuerza de ley N° 1-3.063 del Ministerio del Interior, de 1980.

ARTICULO 3°.- Las disposiciones del presente Reglamento se aplicarán a todo el personal que se desempeñe en los establecimientos municipales de atención primaria de salud ya sea, que éstos sean administrados directamente por la municipalidad respectiva o por una persona jurídica a la que ésta haya entregado su administración. Como también a aquellos que, desempeñándose en una Entidad Administradora de salud municipal a la que se refiere la letra b) del artículo anterior, ejecuten personalmente funciones y acciones directamente relacionadas con la atención primaria de salud.

TITULO I

Normas Generales del Régimen Laboral de la Atención Primaria de Salud Municipal

ARTICULO 4°.- En todo lo no regulado expresamente por las disposiciones de la Ley N° 19.378, se aplicarán, en forma supletoria, las normas de la ley N° 18.883, Estatuto Administrativo de los Funcionarios Municipales.

El personal al cual se aplica la Ley N° 19.378 no estará afecto a las normas sobre negociación colectiva y sobre la base de su naturaleza jurídica de funcionarios públicos, podrá asociarse de acuerdo con las normas que rigen al sector público.

No obstante, en materia de concursos, jornada de trabajo, feriados y permisos, a los profesionales funcionarios a que se refiere la ley N° 15.076, les serán aplicables, supletoriamente, las normas de dicho cuerpo legal, en cuanto sean conciliables con las disposiciones y Reglamentos de la Ley N° 19.378.

Sin perjuicio de lo señalado en el inciso precedente, la jornada de trabajo del personal se distribuirá de lunes a viernes, en horario diurno y continuo comprendido entre las 8 y las 20 horas, con tope de nueve horas diarias. Esta distribución no será aplicable a aquellos funcionarios cuya jornada ordinaria y normal de trabajo, por la naturaleza de los servicios que prestan, debe cumplirse fuera de los horarios precitados, por lo que ésta se sujetará a la modalidad de distribución que hubieren especificado en sus respectivos contratos.

Cuando por razones extraordinarias de funcionamiento se requiera la transformación de la jornada ordinaria de trabajo de un funcionario en una que, por la naturaleza de los servicios que presta, debe cumplirse fuera de los horarios precitados, la entidad administradora deberá comunicarle por escrito las razones que justifican dicha transformación.³⁴

ARTICULO 5°.- La dotación de atención primaria de salud municipal está constituida por el número total de horas semanales de trabajo del personal, que cada Entidad Administradora requiere para el funcionamiento de los establecimientos que administra.

³⁴ Incisos cuarto y quinto, agregados, como se indica en el texto, por el N° 1) del artículo 1° del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

ARTICULO 6°.- La dotación adecuada para desarrollar las actividades de salud de cada año será fijada por la Entidad Administradora correspondiente antes del 30 de septiembre del año precedente, considerando para ello los siguientes aspectos:

- a) La población beneficiaria.
- b) Las características epidemiológicas de la población referida en la letra anterior.
- c) Las normas técnicas que sobre los programas imparta el Ministerio de Salud.
- d) El número y tipo de establecimientos de atención primaria a cargo de la Entidad Administradora.
- e) La disponibilidad presupuestaria para el año respectivo.

ARTICULO 7°.- Las Entidades Administradoras propondrán al Servicio de Salud competente la dotación fijada, dentro de los diez primeros días del mes de octubre siguiente a su fijación. Este organismo podrá observar mediante resolución fundada, dentro del plazo de diez días contados desde su recepción, si considera que ella no es adecuada para el cumplimiento de los programas de salud, que deben otorgar los establecimientos a los que afectará, en conformidad a las normas técnicas establecidas por el Ministerio de Salud para esos programas. La observación que se formule no podrá implicar un aumento del total de horas de trabajo fijadas.

Si la municipalidad rechaza algunas de las observaciones, se formará una comisión, integrada por el Secretario Regional Ministerial de Salud, el Alcalde de la comuna respectiva y un Consejero, representante del Consejo Regional, quien la presidirá, la que deberá acordar la dotación definitiva antes del 30 de noviembre del año correspondiente.

ARTICULO 8°.- Las Entidades Administradoras tendrán las siguientes categorías funcionarias, en las que se ubicará su personal:

- a) De médicos cirujanos, farmacéuticos, químico-farmacéuticos, bioquímicos y cirujano-dentistas.
- b) De otros profesionales.
- c) De técnicos de nivel superior.
- d) De técnicos de salud.
- e) De administrativos de salud.
- f) De auxiliares de servicios de salud.

ARTICULO 9°.- Para ingresar a una dotación será necesario cumplir con los siguientes requisitos:

- 1.- Ser ciudadano. En casos de excepción, determinados por la Comisión de Concursos respectiva, podrán ingresar profesionales extranjeros que posean título legalmente reconocido. En todo caso, en igualdad de condiciones se preferirá a los profesionales chilenos.
- 2.- Haber cumplido con la ley de reclutamiento y movilización, cuando fuere procedente.
- 3.- Tener una salud compatible con el desempeño del cargo.
- 4.- Cumplir con los requisitos específicos señalados en los artículos siguientes.

5.- No estar inhabilitado o suspendido en el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni hallarse condenado o sometido a proceso por resolución ejecutoriada por crimen o simple delito.

6.- No haber cesado en algún cargo público por calificación deficiente o medida disciplinaria, aplicada en conformidad a las normas de la Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, a menos que hayan transcurrido cinco o más años desde el término de los servicios.

ARTICULO 10°.- Para ser clasificado en las categorías señaladas en las letras a) y b) del artículo 8° precedente, se requerirá estar en posesión del título profesional respectivo, de una carrera de a lo menos ocho semestres de duración. Para ser clasificado en la categoría de la letra c) del mismo artículo, se requerirá un título técnico de nivel superior de aquellos a que se refiere el artículo 35 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Educación.³⁵

ARTICULO 11°.- Para ser clasificado en la categoría señalada en la letra d) del artículo 8° de este Reglamento, se requerirá licencia de enseñanza media y haber aprobado un curso de auxiliar paramédico de 1.500 horas, debidamente acreditado ante el Ministerio de Salud.

ARTICULO 12°.- Para ser clasificado en la categoría señalada en la letra e) del artículo 8° de este Reglamento, se requerirá licencia de enseñanza media y para hacerlo en la categoría señalada en la letra f) de dicha disposición se requerirá licencia de enseñanza básica.

ARTICULO 13°.- Los funcionarios administrativos de salud cumplirán las funciones de secretariado y apoyo administrativo en: administración de personal, admisión, procesamiento y registro de datos y demás similares. Los auxiliares de servicios de salud cumplirán las siguientes funciones: movilización, transporte y conducción de vehículos, aseo, mantención y ornato de los establecimientos, apoyo a las funciones de almacenamiento y bodegas, sistema de vigilancia, mensajería y demás similares.

ARTICULO 14°.- Los requisitos señalados en los números 1, 2 y 4 del artículo 9° de este Reglamento, deberán ser acreditados mediante documentos o certificados oficiales auténticos y el establecido en el número 3 del mismo, mediante certificación del Servicio de Salud competente.

El requisito de título profesional o técnico, se acreditará mediante los títulos conferidos en la calidad correspondiente de acuerdo a las normas legales vigentes en materia de educación superior.

El requisito de técnico de salud será acreditado con el certificado de competencia, otorgado por la autoridad sanitaria correspondiente y, en el caso de los egresados de carreras de salud, impartidas en liceos técnico-profesionales, con el respectivo título de técnico de nivel medio concedido por el Ministerio de Educación.

La Entidad Administradora deberá comprobar el requisito establecido en el número 5 del artículo citado, a través de consulta al Servicio de Registro Civil e Identificación, quien acreditará este hecho mediante simple comunicación.

Dicha consulta deberá ser debidamente autorizada con la respectiva firma del interesado.

La cédula nacional de identidad acreditará la nacionalidad y demás datos que ella contenga.

ARTICULO 15°.- Para ser Director de establecimiento de atención primaria de salud municipal, se deberá estar en posesión de un título, correspondiente a los siguientes profesionales:

a) Médicos cirujanos, farmacéuticos, químicos-farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos-dentistas;

³⁵ Artículo modificado, como aparece en el texto, por el N° 2) del artículo 1° del Dto. 47/07 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

b) Asistentes sociales, enfermeras, kinesiólogos, matronas, nutricionistas, tecnólogos médicos, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos, y

c) Otros con formación en el área de salud pública, debidamente acreditada.

El nombramiento del Director de establecimiento de atención primaria de salud municipal tendrá una duración de tres años. Con tres meses de antelación, se llamará a concurso público de antecedentes, pudiendo postular el Director que termina su período.

El Director que, antes de ejercer como tal hubiere tenido contrato indefinido, volverá a desempeñarse en dicha calidad, sin necesidad de concurso, en establecimientos de la misma comuna y hasta por igual número de horas que tenía contratadas antes de ejercer la función de Director, en el evento que, habiendo repostulado no resulte seleccionado en el concurso público respectivo o, en esa oportunidad, no haya vuelto a postular a dicho cargo.³⁶

ARTICULO 16°.- El nombramiento del funcionario regirá desde la fecha indicada en el respectivo decreto alcaldicio.

Si el interesado, debidamente notificado, personalmente o por carta certificada, de la oportunidad en que deba asumir sus funciones, no lo hiciera dentro del tercer día, contado desde la fecha de la notificación, el nombramiento quedará sin efecto por el solo ministerio de la Ley.

ARTICULO 17°.- El personal podrá ser contratado a plazo fijo o indefinido o en calidad de reemplazo. Son funcionarios con contrato indefinido, los que ingresen previo concurso público de antecedentes, de acuerdo con las normas de la Ley N° 19.378, sin fecha de término a su desempeño.

Se considerarán funcionarios con contrato a plazo fijo, los contratados para realizar tareas por períodos determinados, 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.

Contrato de reemplazo es el 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. Estas contrataciones no serán consideradas en el porcentaje de limitación que se establece en el inciso anterior.

En el respectivo contrato se especificará la jornada de trabajo del funcionario, la cual se distribuirá de lunes a viernes, en horario diurno y continuo, comprendido entre las 8 y 20 horas, con tope de nueve horas diarias. Sin embargo, aquellos funcionarios que por la naturaleza de los servicios que prestan deban cumplir su jornada ordinaria y normal fuera de los horarios señalados tendrán la modalidad de distribución que se hubieren establecido en sus contratos.³⁷

³⁶ Inciso agregado, como aparece en el texto, por el N° 3) del artículo 1° del Dto. 47/07 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

³⁷ Inciso agregado, como aparece en el texto, por el N° 4) del artículo 1° del Dto. 47/07 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

TITULO II
DE LA CARRERA DE LOS FUNCIONARIOS DE LA SALUD DEL SECTOR
MUNICIPAL QUE SE DESEMPEÑAN EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN
PRIMARIA.

Párrafo 1º
CARRERA FUNCIONARIA. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS.

ARTICULO 18º.- Para los efectos del Estatuto de Atención Primaria, se entenderá por carrera funcionaria el conjunto de disposiciones y principios que regulan la promoción, mantención y desarrollo de cada funcionario en su respectiva categoría.

Ella deberá garantizar la igualdad de oportunidades para el ingreso y el acceso a la capacitación; la objetividad de las calificaciones y la estabilidad en el empleo; reconocer la experiencia, el perfeccionamiento y el mérito funcionario, en conformidad con las normas de este Reglamento y la Ley N° 19.378.

ARTICULO 19º.- Los aspectos constitutivos son experiencia, capacitación y mérito, entendiéndose por tales:

- a) EXPERIENCIA: el desempeño de labores en el sector, medido en bienios.
- b) CAPACITACION: el perfeccionamiento técnico profesional del funcionario a través de cursos o estadías programados y aprobados en la forma señalada por este Reglamento y la Ley N° 19.378.
- c) MERITO: la evaluación positiva que del desempeño del funcionario haga la comisión de calificación comunal.

ARTICULO 20º.- La carrera funcionaria, para cada categoría estará constituida por 15 niveles diversos, sucesivos y crecientes, ordenados ascendentemente a contar del nivel 15.

Los elementos constitutivos de la carrera funcionaria, que confieren puntaje, para ella se ponderarán en forma autónoma por cada Entidad Administradora.³⁸

ARTICULO 21º.- Todo funcionario estará ubicado en el nivel de la carrera funcionaria de su respectiva Entidad Administradora que corresponda al puntaje por los conceptos de experiencia y capacitación que haya adquirido, válidamente para ello.³⁹

En conformidad al artículo N° 20 de la Ley N° 19.378, los funcionarios con contrato indefinido de una misma comuna, podrán permutar sus empleos siempre que se trate de labores de la misma categoría y que la Entidad Administradora dé su aprobación.⁴⁰

Igual derecho tendrán los funcionarios con contrato indefinido que permuten sus empleos y provengan de otro establecimiento de salud municipal, quienes de acuerdo con lo señalado en el artículo 22° de la Ley N° 19.378, deberán ser ubicados a lo menos, en el nivel que ocupaban en su anterior empleo, en cuyo caso se requerirá de la aprobación de ambas Entidades Administradoras.

³⁸ Artículo modificado, como aparece en el texto, por Dto. 376/99, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 20.08.99

³⁹ Inciso modificado, como aparece en el texto, por Dto. 376/99, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 20.08.99

⁴⁰ Inciso modificado, como aparece en el texto, por el N° 5) del artículo 1° del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

Para tal efecto la Entidad Administradora correspondiente deberá notificar mediante certificación oficial a los afectados, remitiendo la respectiva hoja de Carrera funcionaria, al nuevo empleador. Asimismo, la Entidad Administradora de salud municipal de cada comuna establecerá un sueldo base para cada uno de los niveles de la carrera funcionaria, en cada categoría, que serán aprobados por el Concejo Municipal y su posterior modificación requerirá el acuerdo de éste.

El sueldo base correspondiente al nivel 15 de cada categoría no podrá ser inferior al sueldo base mínimo nacional fijado para ella.

Los sueldos bases que se asignen a cada nivel deberán estar fijados en relación con los puntajes que a su vez se establezcan para los elementos constitutivos de la carrera funcionaria, en cada uno de ellos.

El sueldo base del nivel en que estén los funcionarios que han obtenido el máximo de puntaje por experiencia será, a lo menos, un 80% superior al sueldo base mínimo nacional de la categoría.⁴¹

Párrafo 2º

INGRESO A LA CARRERA FUNCIONARIA. SISTEMA DE CONCURSO.

ARTICULO 22º.- El ingreso a la carrera funcionaria se efectuará previo concurso público de antecedentes, cuyas bases serán aprobadas por el Concejo Municipal y será convocado por el Alcalde respectivo.

Se encuentran exceptuados de ello, los funcionarios con contrato a plazo fijo o aquellos que se incorporen a la dotación por medio de una permuta.

ARTICULO 23º.- El concurso consistirá en un procedimiento técnico y objetivo que permita evaluar los antecedentes presentados por los postulantes en relación con el perfil ocupacional y requisitos definidos para los cargos a llenar y contribuya a la selección del mas idóneo. Ellos serán amplios, públicos y abiertos a todo concursante que cumpla con los requisitos exigidos para el desempeño de las funciones del cargo de que se trate.

En el llamado al concurso se deberá especificar el tipo de jornada laboral que se propone para el cargo respectivo.⁴²

ARTICULO 24º.- La Entidad Administradora deberá establecer una comisión de concursos, la que hará los avisos necesarios, recibirá los antecedentes y emitirá un informe fundado que detalle la calificación de cada postulante.

La comisión estará integrada por:

- a) El Director del Departamento de Salud Municipal o de la Corporación, según corresponda, o sus representantes.
- b) El Director del establecimiento a que corresponda el cargo al cual se concursa.

⁴¹ Inciso final eliminado, como aparece en el texto, por Dto. 376/99, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 20.08.99

⁴² Inciso agregado, como aparece en el texto, por el N° 6) del artículo 1º del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

c) El jefe que corresponda de conformidad a la estructura interna definida por la entidad administradora para la unidad en que se desempeñará el funcionario.⁴³

En los concursos para proveer el cargo de director de establecimiento, el integrante señalado en la letra b) será reemplazado por un Director de otro establecimiento de la comuna, elegido por sorteo entre sus pares. Sin embargo, en aquellas comunas que tengan un solo establecimiento, este último integrante será reemplazado por un Concejal o un representante del Concejo Municipal respectivo, que éste designe.

En aquellas comunas en que no existen consultorios, también integrará la comisión de concursos un Concejal. Siempre integrará la comisión, en calidad de ministro de fe, un representante del Director del Servicio de Salud en cuyo territorio se encuentre la entidad administradora de salud municipal.⁴⁴

ARTICULO 25°.- Tendrán derecho preferencial al cargo, ante igualdad de puntaje en el concurso respectivo, los funcionarios de los servicios de salud que postulen a un establecimiento municipal de atención primaria de salud.

Párrafo 3°

SISTEMA DE PUNTAJE DE LA CARRERA FUNCIONARIA.

ARTICULO 26°.- Cada Entidad Administradora establecerá los puntajes de la carrera funcionaria para cada categoría asignando un máximo a la experiencia y a la capacitación y distribuirá la suma de los puntajes máximos entre los 15 niveles que la conforman, de modo tal que cada nivel tenga fijado un rango de puntaje, resultado de la suma de esos dos elementos. De esta manera, el funcionario acumulará puntaje por cada uno y cualquiera de los dos elementos señalados.

El mérito no dará origen a puntaje para la carrera funcionaria sino que dará lugar a la asignación de mérito conforme a las disposiciones de este reglamento.⁴⁵

ARTICULO 27°.- El funcionario ingresará a la carrera en cada categoría en el nivel 15 o de inicio o en aquel que quedare ubicado, conforme al puntaje que resulte de la evaluación de sus antecedentes curriculares en el respectivo concurso.

ARTICULO 28°.- El acceso a cada nivel operará a contar de la fecha en que el funcionario complete el puntaje requerido, de acuerdo al reconocimiento de puntajes obtenidos en cualquiera de los elementos constitutivos de la carrera funcionaria y se materializará mediante documento formal y la correspondiente anotación en su hoja de carrera funcionaria.

ARTICULO 29°.- Para los efectos de la Carrera Funcionaria, la Entidad Administradora deberá llevar, respecto de cada funcionario, una Hoja de Carrera Funcionaria. En ella se registrarán todos

⁴³ Letra sustituida, como aparece en el texto, por el N° 7), letra a) del artículo 1° del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

⁴⁴ Inciso sustituido, como aparece en el texto, por el N° 7) letra b) del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

⁴⁵ Artículo sustituido, como aparece en el texto, por Dto. 376/99, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 20.08.99

los datos de identificación del funcionario; estudios, títulos y grados; experiencia y bienes reconocidos; nombramientos y cargos desempeñados y en ejercicio.

Contendrá, asimismo, la capacitación del funcionario, con su puntaje respectivo, obtenido en los cursos y estadías realizadas desde su ingreso a la carrera funcionaria.

Además, se anotarán en ella, los puntajes de calificación obtenidos y los resultados de los sumarios o investigaciones a que haya sido sometido y toda otra información relevante de la trayectoria funcionaria.⁴⁶

Párrafo 4º

DE LA EXPERIENCIA

ARTICULO 30º.- El número máximo de bienes computables para la carrera funcionaria será de quince. El puntaje total que se podrá alcanzar por experiencia deberá ser distribuido entre los quince niveles, del modo que estime la Entidad Administradora y, no necesariamente en igual progresión. Con todo, el máximo de puntaje por este elemento, por sí solo, deberá corresponder a un nivel cuyo sueldo base sea, a lo menos, un 80 % superior al sueldo base mínimo nacional de la categoría, de manera que el funcionario al cumplir quince bienes deberá estar ubicado, en el nivel que para esa comuna corresponda a dicho porcentaje.

ARTICULO 31º.- El puntaje de experiencia se concederá a los funcionarios por cada dos años de servicios efectivos. Para este efecto, se computarán los períodos continuos y discontinuos trabajados en establecimientos públicos, municipales o corporaciones de salud, en cualquier calidad jurídica.

En todo caso, el tiempo reconocido debe corresponder a servicios efectivamente prestados por los trabajadores, incluidos los períodos en comisión de estudios, de modo que no son útiles para este objeto los períodos correspondientes a permisos sin goce de remuneraciones, aunque ellos hayan sido reconocidos para efectos previsionales. Su acreditación se efectuará mediante certificaciones oficiales expedidas por los respectivos servicios y organismos públicos, municipalidades y corporaciones privadas de atención primaria de salud o Entidades previsionales correspondientes.

El reconocimiento de bienes y su correspondiente puntaje, deberá ser registrado en la respectiva hoja de carrera funcionaria.

Párrafo 5º

DEL MÉRITO

ARTICULO 32º.- Aquellos funcionarios cuyo desempeño sea evaluado como positivo para mejorar la calidad de los servicios de los establecimientos en los cuales laboran, tendrán derecho a obtener una asignación anual de mérito.

Se entenderá como funcionarios con evaluación positiva aquellos cuyo puntaje de calificación se encuentre dentro del 35% mejor evaluado en cada categoría de la dotación del respectivo establecimiento, y siempre que estén ubicados en lista 1, de distinción, o lista 2, buena.⁴⁷

⁴⁶ Inciso modificado, como aparece en el texto, por Dto. 376/99, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 20.08.99

⁴⁷ Artículo sustituido, como aparece en el texto, por Dto. 376/99, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 20.08.99

ARTICULO 33°.- Para los efectos de esta evaluación, se calificará anualmente a todos los funcionarios de la dotación. Una vez finalizado el proceso de calificaciones y con el resultado de las calificaciones ejecutoriadas, los funcionarios de cada categoría de cada establecimiento se ordenarán en forma decreciente conforme al puntaje obtenido por cada uno de ellos.

Con el objeto de determinar los beneficiarios de esta asignación en los casos en que las personas que conforman la respectiva categoría sean menos de cinco, se procederá a efectuar las uniones de funcionarios que se señalan, en el orden sucesivo en que se establecen hasta alcanzar, al menos, ese número:

- a) Se unirán los funcionarios de las mismas categorías de distintos establecimientos de la comuna.
- b) Se unirán los funcionarios de las categorías a y b; c y d; y e y f, según el caso, del mismo establecimiento.
- c) Se unirán las categorías fusionadas anteriormente con las de otro u otros establecimientos de la comuna, en igual forma.
- d) Se unirán todas las categorías del establecimiento
- e) Se unirá toda la dotación comunal.⁴⁸

ARTICULO 34°.- La asignación de mérito se otorgará por tramos y su monto mensual corresponderá en cada uno de ellos a los siguientes porcentajes del sueldo base mínimo nacional de la categoría a que pertenezca el funcionario:

- El tramo superior, conformado por el 11% mejor calificado, obtendrá como bonificación hasta el 35% de dicho sueldo base mínimo nacional.
- El tramo intermedio, correspondiente al 11% ubicado a continuación del tramo anterior, obtendrá hasta el 20% de dicho sueldo base mínimo nacional.
- El tramo inferior, conformado por el 13% restante, obtendrá hasta el 10% de dicho sueldo base mínimo nacional.

Esta asignación se pagará por parcialidades en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre, incluyéndose en cada uno de estos pagos las sumas correspondientes a todo el trimestre respectivo.⁴⁹

ARTICULO 35°.- En caso de producirse empates, entre dos o más funcionarios que obtuvieren el mismo puntaje a aquel definido como límite inferior de cada tramo, de acuerdo al artículo anterior, éste se resolverá conforme a los siguientes criterios:

En primer término, se considerará el puntaje promedio de las calificaciones de los funcionarios correspondientes a los últimos años, con un máximo de tres. En segundo término, de continuar el empate, se considerará el puntaje obtenido en el proceso de calificación en aquel factor de mayor relevancia, así definido por la Entidad Administradora. En caso de subsistir empate, se dirimirá de acuerdo al puntaje de capacitación vigente. Si aplicado este criterio se mantuvieren situaciones de empate, se recurrirá a los números de bienios computables para el elemento de experiencia. En último término, de persistir una situación de empate corresponderá dirimir a la autoridad máxima de la Entidad Administradora.

ARTICULO 36°.- La entidad administradora fijará anualmente los porcentajes de asignación de mérito que corresponderá a cada tramo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 34.⁵⁰

⁴⁸ Artículo modificado, como aparece en el texto, por Dto. 376/99, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 20.08.99

⁴⁹ Artículo sustituido, como aparece en el texto, por Dto. 376/99, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 20.08.99

⁵⁰ Artículo sustituido, como aparece en el texto, por Dto. 376/99, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 20.08.99

Párrafo 6º DE LA CAPACITACIÓN

ARTICULO 37º.- Los funcionarios del sistema tendrán derecho a participar hasta por cinco días en el año, con goce de sus remuneraciones, en actividades de formación, capacitación o perfeccionamiento.

Los profesionales a que se refiere las letras a) y b) del artículo 8º de este Reglamento podrán participar en concursos de misiones de estudios y de especialización durante todo su desempeño funcionario. Dicha participación consiste en comisiones de servicio con goce de remuneraciones y con obligación de retornar a su cargo de origen por lo menos por el doble del tiempo que ésta haya durado.

La Entidad Administradora podrá establecer los mecanismos para dar cumplimiento a esta disposición.

ARTICULO 38º.- Cada Entidad Administradora establecerá los porcentajes sobre el sueldo base mínimo nacional que asignará por concepto de capacitación en cada categoría. Asimismo establecerá la distribución de dicho porcentaje en cada nivel de la categoría correspondiente, lo que se reflejará en el sueldo base de cada nivel.

Los porcentajes de cada nivel se traducirán en puntaje válido para la carrera funcionaria

El puntaje máximo por capacitación computable para la carrera funcionaria en cada categoría, permitirá estar ubicado en un nivel cuyo sueldo base exceda el sueldo base mínimo nacional que corresponda a esa categoría, en a lo menos los siguientes porcentajes: 45% para las categorías a) y b) del artículo 8º, de este Reglamento, y 35% para las otras categorías.

ARTICULO 39º.- Para la aplicación de la carrera funcionaria, se reconocerán como actividades de capacitación los cursos y estadías de perfeccionamiento que formen parte de un Programa de Formación de Recursos Humanos reconocido por el Ministerio de Salud y que tiene el propósito de mejorar la calidad de la atención y promover el desarrollo de los funcionarios que laboran en sus establecimientos.

ARTICULO 40º.- El Programa de Capacitación Municipal será formulado anualmente sobre la base de los criterios definidos por el Ministerio de Salud al efecto, en relación a los Programas de Salud Municipal, previa revisión y ajuste presupuestario por las Entidades Administradoras y será enviado a más tardar el día 30 de noviembre, al Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud tendrá un plazo de 15 días para reconocer o hacer observaciones al programa de capacitación, en cuyo caso se procederá conforme a lo establecido, para el Programa de Salud Municipal, a fin de que estas discrepancias estén resueltas a más tardar el día 30 de diciembre de cada año.

ARTICULO 41º.- El Programa de Capacitación Municipal, será reconocido por el Ministerio de Salud, conjuntamente con la aprobación del Programa de Salud Municipal y tendrá las siguientes características:

a) Fundamentación del Programa: Se elaborará teniendo en consideración las necesidades de capacitación que presenten los funcionarios del establecimiento y los objetivos de los Programas de Salud.

b) Los objetivos de aprendizaje generales y específicos para el logro de las competencias de desempeño a adquirir por los participantes en cada una de las actividades programadas.

- c) Contenidos y metodologías educativas.
- d) Número de participantes por categoría, y
- e) Duración en horas pedagógicas de cada una de las actividades de capacitación.

ARTICULO 42°.- Los criterios de reconocimiento que empleará el Ministerio de Salud para la aprobación del Programa de Capacitación Municipal evaluarán los siguientes aspectos:

- 1.- La consistencia de éste con el Programa de Formación de Recursos Humanos reconocido por el Ministerio de Salud y con las necesidades y prioridades del Programa de Salud Municipal, y
- 2.- Los elementos del programa local señalados en la formulación del programa.

ARTICULO 43°.- Sólo serán válidos para los efectos de ser consideradas en el proceso de acreditación, las actividades de capacitación efectuadas por organismos capacitadores reconocidos por el Ministerio de Salud.

ARTICULO 44°.- Para efectos del presente Reglamento, se entenderá por cursos, las actividades de capacitación programadas de tipo teórico y práctico, que tienen por objetivo desarrollar las competencias que se requieren para el desempeño de la respectiva categoría o área funcional.

Se entenderá por estadías las actividades de capacitación programadas de carácter eminentemente práctico que podrán ser realizadas en su establecimiento o fuera de él, que tienen por objetivo el aprendizaje en el trabajo de las competencias que requiere el personal para incorporar las innovaciones tecnológicas o desarrollar nuevas habilidades en el área funcional de desempeño.

ARTICULO 45°.- Los cursos y estadías realizadas por cada funcionario deberán cumplir con las siguientes exigencias para ser computados para los efectos del elemento de Capacitación:

- a) Estar incluido en el Programa de Capacitación Municipal.
- b) Cumplir con la asistencia mínima requerida para su aprobación, y
- c) Haber aprobado la evaluación final.

ARTICULO 46°.- Los funcionarios deberán presentar la documentación que certifique la duración en horas pedagógicas, la asistencia y la evaluación de la actividad de capacitación realizada durante el año, hasta el 31 de agosto de cada año.

ARTICULO 47°.- Las Entidades Administradoras podrán celebrar convenios de intercambio transitorio de funcionarios con otras Entidades Administradoras y/o con instituciones del sector público y del sector privado, con el objeto de favorecer la capacitación de su personal.

ARTICULO 48°.- Dada la relevancia de los títulos, en relación a las necesidades de la atención primaria de salud municipal, las Entidades Administradoras podrán otorgar a las categorías a) y b) del artículo 8°, de este Reglamento, un mayor valor en la ponderación del nivel técnico de las actividades de capacitación realizadas.

ARTICULO 49°.- Al momento del ingreso del funcionario a la dotación, le será asignado el puntaje correspondiente a la capacitación que haya realizado previamente, válida para la Carrera Funcionaria definida por el municipio.

ARTICULO 50°.- El sistema acumulativo de puntaje, mediante el cual se reconocerán las actividades de capacitación, considera los siguientes elementos:

- a) Duración de las actividades de capacitación.
- b) Evaluación de la actividad de capacitación.
- c) Nivel técnico y especialización.

ARTICULO 51°.- El elemento de la letra a) del artículo anterior, estará definido en horas pedagógicas para los cursos y estadías, otorgando puntajes de acuerdo a la siguiente tabla:

Duración	Puntaje
Menos de 16 horas	25
Entre 17 y 24 horas	45
Entre 25 y 32 horas	65
Entre 33 y 40 horas	80
Entre 41 y 79 horas	90
80 horas y más	100

ARTICULO 52°.- El elemento de la letra b) del artículo 50° ponderará el puntaje obtenido en el elemento a) del mismo artículo, de acuerdo a la siguiente tabla:

Aprobación	Factor
Evaluación Mínima	0,4
Evaluación Media	0,7
Evaluación Máxima	1,0

ARTICULO 53°.- El elemento c) del artículo 50° corresponderá al grado de profundidad y especialización de que trate la materia de la actividad de capacitación. Este elemento ponderará el puntaje obtenido en el elemento a) del mismo artículo , de acuerdo a la siguiente tabla:

Nivel Técnico	Factor
Bajo	1,0
Medio	1,1
Alto	1,2

ARTICULO 54°.- Cada trabajador no podrá computar más de 150 puntos en cada año calendario, ni acumular más de 4.500 puntos durante la totalidad de su carrera funcionaria regida por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

ARTICULO 55°.- Cada Entidad Administradora definirá tramos de puntajes computables para la capacitación, de conformidad a lo señalado en los artículos anteriores, y asignará porcentajes a cada uno de estos tramos, hasta completar el máximo a que se refiere el inciso tercero del artículo 42° de la Ley N° 19.378.

ARTICULO 56°.- Darán derecho a la asignación a que se refiere el inciso final del artículo 42° de la Ley N° 19.378, los siguientes títulos y diplomas de perfeccionamiento de postgrado: cursos y estadías de perfeccionamiento; especializaciones por profesión; diplomas, magister y doctorados.

ARTICULO 57°.- Para otorgar esta asignación se considerarán los siguientes criterios:

- a) Para una o más actividades de postgrado de hasta 1000 horas de duración en total, se podrá otorgar hasta un 5% del sueldo base mínimo nacional de la categoría correspondiente.
- b) Para una o más actividades de postgrado que sumen entre 1.001 y 2.000 horas de duración en

total, se podrá otorgar hasta un 10% del sueldo base mínimo nacional de la categoría correspondiente, y

c) Para una o más actividades de postgrado que sumen más de 2.001 horas de duración en total se podrá otorgar hasta un 15% del sueldo base mínimo nacional de la categoría correspondiente.

Párrafo 7º

DE LAS CALIFICACIONES

ARTICULO 58º.- El sistema de calificaciones tendrá por objeto evaluar el desempeño y las aptitudes de cada funcionario; determinar el derecho a percibir asignación de mérito y, en tal caso, el tramo que le corresponde; servir de base para poner término a la relación laboral y ponderar la contribución del trabajador al logro de las metas, planes y programas, calidad de los servicios y grado de satisfacción de los usuarios del respectivo establecimiento.

La entidad administradora de salud municipal deberá velar por la aplicación de procedimientos objetivos y transparentes de evaluación del desempeño, de modo que este proceso sea una instancia de formación y refuerzo positivo de las conductas meritorias y de rectificación de desempeños insatisfactorios.

A tal efecto, la entidad administradora deberá disponer la dictación de instructivos o reglamentos internos complementarios del presente reglamento que lleven a la aplicación de metodologías apropiadas que aseguren la objetividad del sistema, y disponer el diseño de instrumentos que acompañen cada etapa del proceso.⁵¹

ARTICULO 59º.-El sistema de calificación comprenderá, a lo menos, la precalificación realizada por el jefe directo, la calificación efectuada por la Comisión de Calificación y la apelación que se deduzca ante el Alcalde. Asimismo comprende una fase, al inicio del respectivo período, de determinación de metas o compromisos de desempeño individual, definición de lo que se espera de cada individuo o grupo y especificación de cuál debe ser su contribución a mejorar la calidad de los servicios del establecimiento, todo ello por escrito en documento destinado a ese fin.

Las Entidades Administradoras podrán disponer los mecanismos complementarios de evaluación que estimen procedentes.

Al inicio del período calificadorio, la entidad administradora deberá dar a conocer a cada funcionario sobre la persona específica que ejerce las funciones de su jefe directo; las metas y compromisos de desempeño, tanto individual como grupal, que le conciernen, esto en un documento, y los instrumentos de medición de la satisfacción de los usuarios y calidad de los servicios que se emplearán para este efecto.

La precalificación es la evaluación previa realizada por el jefe directo del funcionario. Para llevarla a cabo, será obligación de quien la realiza conocer los contenidos y requerimientos del proceso, los reglamentos y manuales de procedimiento. Ella no se expresará en puntaje sino que consistirá en un informe escrito que contendrá las evaluaciones cualitativas de los factores y subfactores, mediante conceptos del desempeño funcionario.

En cada período deberá haber, a lo menos, dos precalificaciones conceptuales, las que deberán considerar las anotaciones de mérito y demérito que constan en la hoja funcionaria.

⁵¹ Artículo sustituido, como aparece en el texto, por Dto. 376/99, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 20.08.99

La calificación es la evaluación realizada por la Comisión de Calificación o por el Alcalde cuando corresponda. Ella deberá hacerse teniendo como base los diferentes elementos que se establezcan en el reglamento municipal.

Las sanciones aplicadas al funcionario como resultado de una investigación sumaria o sumario administrativo, así como las anotaciones de demérito, sólo podrán ser consideradas para la calificación del período respectivo.⁵²

ARTICULO 60°.- Los funcionarios serán ubicados en alguna de las listas de calificación de acuerdo al puntaje obtenido en el respectivo proceso. Existirán 4 listas: lista 1, lista 2, lista 3 y lista 4. El reglamento de calificaciones de la entidad administradora determinará los puntajes que corresponden a cada una de ellas.⁵³

Para los efectos del artículo 48°, letra f) de la Ley N° 19.378, se entenderá que la lista 3 corresponde a la lista Condicional y la lista 4, a la de Eliminación.

ARTICULO 61°.- En cada entidad administradora se establecerá una comisión de calificación, integrada por un profesional del área de la salud, funcionario de la entidad, designado por el jefe superior de ésta, quién la presidirá; el director del establecimiento en que se desempeña el funcionario que va a ser calificado o la persona que designe el jefe superior de la entidad en los casos en que no sea posible determinar este integrante, y dos funcionarios de la dotación del establecimiento de la misma categoría del calificado, elegidos en votación por el personal sujeto a calificación.

En los casos en que no exista suficiente personal para la determinación de los dos integrantes elegidos por los funcionarios se estará a las reglas señaladas en el artículo 33, en cuanto a la unión de categorías de funcionarios para su elección.

La calificación del personal se hará por la comisión de calificación, la que funcionará según el cronograma establecido en el respectivo reglamento municipal de calificaciones.⁵⁴

ARTICULO 62°.- Los acuerdos de la Comisión deberán ser siempre fundados y se anotarán en las actas de calificaciones que se extenderán al efecto. En caso de empate resolverá el presidente.

Las funciones de los miembros de la Comisión serán indelegables.

ARTICULO 63°.- La calificación evaluará los doce meses de desempeño funcionario comprendidos entre el 1° de septiembre y 31 de agosto del año siguiente.

Todos los funcionarios que tengan a lo menos seis meses de desempeño continuo o discontinuo en el período serán calificados. Quienes no reciban calificación mantendrán en el período la calificación anterior.⁵⁵

ARTICULO 64°.- El proceso de calificación deberá iniciarse el 01 de septiembre y terminarse, a más tardar, el 31 de diciembre de cada año.

⁵² Artículo modificado, como aparece en el texto, por Dto. 376/99, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 20.08.99

⁵³ Inciso modificado, como aparece en el texto, por Dto. 376/99, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 20.08.99

⁵⁴ Artículo sustituido, como aparece en el texto, por Dto. 376/99, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 20.08.99

⁵⁵ Inciso final agregado, como aparece en el texto, por Dto. 376/99, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 20.08.99

ARTICULO 65°.- El funcionario tendrá derecho a apelar de la resolución de la Comisión de Calificación. De este recurso conocerá el Alcalde, debiendo interponerse en el plazo de diez días hábiles, contados desde la fecha de notificación de la resolución. Esta notificación se practicará entregando al funcionario copia autorizada del acuerdo respectivo de la Comisión de Calificación. La apelación deberá resolverse en el plazo máximo de quince días hábiles.

Al decidir sobre la apelación el Alcalde podrá mantener o elevar el puntaje asignado por la Comisión de Calificación.

ARTICULO 66°.- La autoridad máxima de la Entidad Administradora será personalmente responsable del cumplimiento del proceso calificadorio, debiendo para ello dictar las normas e instrucciones que sean pertinentes.

ARTICULO 67°.- La Comisión de Calificación, adoptará sus resoluciones teniendo en consideración necesariamente la precalificación del funcionario hecha por su jefe directo, la que consistirá en una evaluación cualitativa del desempeño del funcionario. Esta precalificación no se expresará en puntajes sino que consistirá en un informe que contendrá las evaluaciones de los factores y subfactores en términos conceptuales.

ARTICULO 68°.- La calificación evaluará los siguientes factores:

1. Competencia: Comprenderá la cantidad y calidad del trabajo, y las características personales del funcionario, abarcando aspectos tales como, eficiencia, atención al usuario, preparación y conocimientos, interés, aptitud para cargos superiores, iniciativa y responsabilidad.
2. Conducta Funcionaria: Comprenderá aspectos tales como, colaboración, puntualidad, asistencia y permanencia, comportamiento, actuación social y cumplimiento de normas e instrucciones.
3. Desempeño en Equipos de Trabajo: Evalúa el aporte del funcionario al logro de las metas definidas para el equipo de trabajo al cual pertenece. Este factor sólo otorgará puntaje cuando se hayan cumplido total o parcialmente las referidas metas. En el caso que la Entidad Administradora no haya definido metas a los equipos de trabajo, no se considerará este factor en la calificación. En este evento el puntaje por este factor se distribuirá proporcionalmente entre los dos restantes.

ARTICULO 69°.- El máximo puntaje computable por el conjunto de los factores será de 100 puntos, los que se distribuirán de la siguiente forma:

1. Factor Competencia: evaluación máxima 40 puntos.
2. Factor Conducta Funcionaria: Evaluación máxima 30 puntos.
3. Factor Desempeño en Equipos de Trabajo: Evaluación máxima 30 puntos.

ARTICULO 70°.- Corresponderá a la Entidad Administradora establecer los subfactores a evaluar en cada uno de los factores señalados anteriormente, para cada categoría funcionaria; fijar las ponderaciones de los subfactores en cada categoría funcionaria; establecer los tramos de puntajes de cada una de las listas de calificación, y definir los equipos de trabajo y sus metas.

ARTICULO 71°.- El puntaje asignado a la calificación por el factor desempeño en el equipo de trabajo deberá ser proporcional al grado en que el respectivo equipo alcance las metas que se le han definido. Para este efecto, cada Entidad Administradora deberá fijar los puntajes que corresponderán a los diferentes grados de cumplimiento de las metas, debiendo definir a lo menos tres de éstos.

Ningún funcionario individualmente podrá obtener por este factor un puntaje mayor al asignado globalmente al equipo de trabajo al cual pertenece, calculado éste en conformidad a lo dispuesto en el inciso anterior.

El factor competencia deberá evaluarse considerando las condiciones de recursos existentes en el establecimiento, como materiales, equipos, personal, así como adecuados sistemas de organización interna, como por ejemplo sistemas de rotación del personal, capacitación, etc. Que le impidan o faciliten al funcionario desarrollar su labor eficientemente.⁵⁶

TITULO III

DE LAS REMUNERACIONES

ARTICULO 72°.- Para los efectos de este Reglamento, constituyen remuneración solamente las siguientes:

- a) EL SUELDO BASE, que es la retribución pecuniaria de carácter fijo y por períodos iguales, que cada funcionario tendrá derecho a percibir conforme al nivel y categoría funcionaria en que esté clasificado o que esté asimilado y que se encuentre señalado en el respectivo contrato.
- b) LA ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL, que es un incremento del sueldo base a que tiene derecho todo funcionario por el solo hecho de integrar una dotación.
- c) LAS DEMAS ASIGNACIONES, que constituyen los incrementos a que se tiene derecho en atención a la naturaleza de las funciones o acciones de atención primaria de salud a desarrollar y a las peculiares características del establecimiento en que se desempeña. Estas son: la asignación por responsabilidad directiva, la asignación por desempeño en condiciones difíciles la asignación de mérito y la asignación de zona.^{57 58}

Las remuneraciones deberán fijarse por mes, en número de horas de desempeño semanal.

ARTICULO 73°.- El sueldo base no podrá ser inferior al sueldo base mínimo nacional, cuyo monto será el fijado por la Ley No. 19.378 para cada una de las categorías funcionarias. En caso que el personal sea contratado con una jornada parcial de trabajo, el sueldo base no podrá ser inferior al sueldo base mínimo nacional proporcionalmente calculado en relación con la jornada de trabajo establecida en el artículo 15° de la Ley 19.378.

El sueldo base mínimo nacional de cada categoría funcionaria se reajustará en la misma oportunidad y porcentaje en que se reajusten las remuneraciones del sector público.

ARTICULO 74°.- La asignación de atención primaria municipal corresponderá a un 100% sobre el sueldo base definido en la letra a) del artículo 72° de este Reglamento.

ARTICULO 75°.- Los funcionarios tendrán derecho a una asignación de zona, que consistirá en un porcentaje sobre el sueldo base, equivalente, en cada caso, al establecido para los funcionarios del sector público según el lugar en que ejecuten sus acciones de atención primaria de salud.

⁵⁶ Inciso agregado, como aparece en el texto, por Dto. 376/99, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 20.08.99

⁵⁷ Letra modificada, como aparece en el texto, por Dto. 376/99, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 20.08.99

⁵⁸ Letra modificada, como aparece en el texto, por el N° 8) del artículo 1° del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

ARTICULO 76°.- El director de un consultorio de salud municipal de atención primaria tendrá derecho a la asignación de responsabilidad directiva que fije la respectiva Entidad Administradora y que no podrá ser inferior, al 10% ni superior al 30% de la suma del sueldo base y de la asignación de atención primaria correspondientes a su categoría y nivel de la carrera funcionaria. Esta asignación será incompatible con cualquier otra asignación de las señaladas en el inciso siguiente en el mismo consultorio que él dirige.⁵⁹

Asimismo, el personal que ejerza funciones de responsabilidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 56 de la ley N° 19.378, tendrá derecho a percibir esta asignación de responsabilidad directiva, en un porcentaje de un 5% y hasta 15% aplicado sobre igual base. Las respectivas asignaciones serán al menos seis y hasta nueve por consultorio. Con todo, si la entidad administradora define una estructura de más de seis jefaturas, las que excedan de dicho número deberán financiarse con cargo a los recursos que legalmente le correspondan, sin dar origen a incrementos de éstos o aporte adicional alguno.

En el evento que la entidad administradora no cuente con consultorio de salud municipal, podrá otorgar hasta un máximo de tres asignaciones de responsabilidad directiva en las mismas condiciones establecidas en el inciso anterior.

Un mismo trabajador podrá percibir hasta un máximo de dos asignaciones de responsabilidad por cada entidad administradora de salud municipal.

Los porcentajes a que se refieren los incisos anteriores, se determinarán según los criterios objetivos que al efecto fijen las Entidades Administradoras correspondientes.⁶⁰

ARTÍCULO 77°.- Corresponderá la asignación de desempeño difícil a los funcionarios que laboren en establecimientos reconocidos como urbanos o rurales por resolución del Ministerio de Salud y calificados como establecimientos de desempeño difícil por decreto supremo de esa Secretaría de Estado.

La asignación corresponderá a los porcentajes señalados en los artículos siguientes, según la naturaleza del establecimiento respectivo, aplicados sobre la suma del sueldo base y la asignación de atención primaria municipal correspondientes a su nivel y categoría funcionaria en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional, en relación con una jornada de cuarenta y cuatro horas semanales.

Tendrán derecho a esta asignación, asimismo, los funcionarios que ejecuten labores en un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), la que ascenderá a un 15% calculado sobre la suma del sueldo base y de la asignación de atención primaria correspondientes a su categoría y nivel funcionario. Esta asignación será incompatible con la que corresponda a los consultorios por concepto de desempeño difícil. En todo caso, si, por aplicación del porcentaje fijado al consultorio al que esté adosado el Servicio de Atención Primaria de Urgencia, resultare un monto superior al calculado sobre la base del 15% precedente, se pagará exclusivamente el que corresponda al consultorio.

El total de funcionarios de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia que reciba esta asignación no podrá exceder del 5% del total nacional de las dotaciones de los establecimientos de Atención Primaria de Salud del país, lo que será regulado por los parámetros generales que al efecto fije el Ministerio de Salud.⁶¹

⁵⁹ Inciso modificado, como aparece en el texto, por el N° 9), letra a) del artículo 1° del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

⁶⁰ Elimina inciso 2° e incorpora nuevos (2°, 3° y 4°), pasando su actual inciso 3° a ser 5°, como se indica en el texto, por el N° 9) letra b) del artículo 1° del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

⁶¹ Artículo sustituido, como aparece en el texto, por el N° 10) del artículo 1° del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

ARTÍCULO 78°- El Ministerio de Salud fijará cada tres años los establecimientos urbanos calificados como de desempeño difícil, mediante decreto supremo que empezará a regir el 1 de enero del año correspondiente, dando origen a la percepción de la asignación a partir de esa fecha.

Los establecimientos de atención primaria urbanos que den derecho a esta asignación no podrán exceder del 25% del total nacional de horas de dotación urbana.

Calificado un establecimiento urbano como de desempeño difícil no se alterará dicha calificación hasta la entrada en vigencia del decreto correspondiente al próximo período trienal.

La calificación a que se refieren los incisos precedentes se efectuará sobre la base de ponderar la ocurrencia de los siguientes factores:

- a) Marginalidad económica, social y cultural de la población beneficiaria, y
- b) Inseguridad y riesgo para el personal, derivado de las condiciones del lugar en que se ejecuten las acciones de atención primaria de salud.

Los establecimientos obtendrán hasta un máximo de 50 puntos por cada uno de los factores.

Según estos criterios, y hasta el porcentaje máximo a que se refiere el inciso segundo de este artículo, el Ministerio de Salud ordenará, en orden decreciente a los establecimientos urbanos de atención primaria de acuerdo al puntaje obtenido. Dicha clasificación dará derecho a la asignación de desempeño difícil conforme a los siguientes tramos:

Primer Tramo: 15% de asignación de desempeño difícil para aquellos establecimientos que presentan mayor grado de dificultad y hasta un 10% de las horas de la dotación urbana nacional consideradas para el beneficio.

Segundo Tramo: 10% de asignación de desempeño difícil para aquellos que, ubicados a continuación del tramo anterior y sumados con éste, completan hasta un 20% de las horas de la dotación urbana nacional consideradas para el beneficio.

Tercer Tramo: 5% de asignación de desempeño difícil para el restante porcentaje de horas de la dotación urbana nacional hasta completar el mencionado 25%.⁶²

ARTÍCULO 79°.- El Ministerio de Salud fijará cada cinco años el grado de dificultad que presentan los establecimientos rurales para efectos de recibir la asignación de desempeño difícil, mediante decreto supremo que empezará a regir el 1° de enero del año correspondiente, dando origen a la asignación a partir de esa fecha.

⁶² Artículo sustituido, como aparece en el texto, por el N° 11) del artículo 1° del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

Todos los establecimientos de atención primaria de salud municipal reconocidos como rurales serán incluidos en el decreto respectivo. Calificado el grado de dificultad del desempeño de los establecimientos rurales no se alterará dicha calificación hasta la entrada en vigencia del decreto correspondiente al próximo período quinquenal. Con todo, los establecimientos rurales que se creen en el período intermedio serán incorporados, para la obtención de la asignación de desempeño difícil, a partir del mes de enero del año siguiente a su creación, en el último tramo de la asignación, con independencia del grado efectivo de dificultad que presenten.

La calificación a que se refieren los incisos precedentes se efectuará sobre la base de ponderar la ocurrencia de los siguientes factores:

- a) Condiciones de aislamiento geográfico;
- b) Dispersión de la población beneficiaria, y
- c) Marginalidad económica, social y cultural de la población beneficiaria.

Los establecimientos obtendrán hasta un máximo de 40 puntos por el primer factor, hasta 20 puntos por el segundo y hasta 40 puntos por el tercero.

Según estos criterios, el Ministerio de Salud ordenará, en orden decreciente, a los establecimientos rurales de atención primaria de acuerdo al puntaje obtenido. Dicha clasificación dará derecho a la asignación de desempeño difícil conforme a los siguientes tramos:

Primer Tramo: 26% de asignación de desempeño difícil para aquellos establecimientos que presentan mayor grado de dificultad y hasta un 10% de las horas de dotación rural nacional.

Segundo Tramo: 19% de asignación de desempeño difícil para aquellos que, ubicados a continuación del tramo anterior y sumados con éste, completan hasta un 20% de las horas de dotación rural nacional.

Tercer Tramo: 10% de asignación de desempeño difícil para el restante porcentaje de horas de dotación rural nacional hasta completar el 100% de éstas.⁶³

ARTÍCULO 80°. Antes del 1° de septiembre del año anterior a aquel en que deba entrar a regir un nuevo decreto de calificación de establecimientos urbanos de desempeño difícil, todas las entidades administradoras de salud municipal del país deberán proponer al Servicio de Salud correspondiente, para su envío al Ministerio de Salud, los establecimientos reconocidos como urbanos que consideren deban ser calificados de desempeño difícil. Dicha proposición deberá ir acompañada con la información relativa a las dotaciones de dichos establecimientos, así como las dotaciones de los restantes a fin de determinar el total nacional de horas de dotación urbana.

Las entidades administradoras que posean establecimientos reconocidos como rurales deberán, antes del 1° de septiembre del año anterior a aquel en que deba empezar a regir una nueva calificación, informar sobre éstos así como de las dotaciones asignadas a los mismos.⁶⁴

⁶³ Artículo reemplazado, como se indica en el texto, por el N° 12) del artículo 1° del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

ARTICULO 81°.- El Ministerio de Salud orientará a los municipios en dicha tarea mediante la solicitud de información sobre los indicadores que serán considerados, en relación a cada factor y en base a datos objetivos, se deberá utilizar fuentes de información oficiales, como: Instituto Nacional de Estadísticas, Departamento de Informática del Ministerio de Salud, Secretaría de Planificación del Municipio o Gobernación Provincial, Carabineros de Chile, etc.

ARTÍCULO 82°.- La entidad administradora, con la aprobación del Concejo Municipal, y de acuerdo con las necesidades del servicio, podrá otorgar a sus funcionarios asignaciones especiales de carácter transitorio que durarán como máximo hasta el 31 de diciembre del año respectivo. Dichas asignaciones podrán otorgarse a una parte o a la totalidad de la dotación de salud de uno o más establecimientos de su dependencia, y su monto fijarse de acuerdo con el nivel y la categoría funcionaria de quienes la recibirán. En cualquier caso, estas asignaciones deberán adecuarse a la disponibilidad presupuestaria anual de la entidad administradora.⁶⁵

ARTICULO 83°.- La remuneración de los funcionarios con contrato a plazo fijo, se asimilará a los niveles establecidos para el personal con contrato indefinido.

ARTÍCULO 84°.- Los funcionarios de atención primaria de salud municipal que, perteneciendo a la respectiva dotación, estén asignados, mediante resolución de la entidad administradora de salud municipal respectiva, para cumplir funciones de conductor de vehículos que transporten pacientes y equipos de salud fuera de los respectivos establecimientos, tendrán derecho a recibir una bonificación mensual especial siempre que tengan licencia de enseñanza media o su equivalente y licencia de conducir A2 o A3.

La entidad administradora, al momento de informar su dotación al Servicio de Salud respectivo, deberá informar por escrito la resolución de asignación de funciones a que se refiere el inciso anterior.

Esta bonificación será imponible para fines de previsión y salud y su monto mensual ascenderá al equivalente al 17% del sueldo base más la asignación de atención primaria de salud municipal, correspondiente a su nivel de la categoría f), calculada en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional de dicha categoría, en relación con una jornada de cuarenta y cuatro horas semanales.

El derecho a percibir la bonificación a que se refiere este artículo se mantendrá sólo mientras el funcionario se encuentre en funciones en los puestos mencionados, debiendo la entidad administradora informar, por escrito, al Servicio de Salud respectivo el cese de las referidas funciones. Información que deberá ser remitida, a su vez, al Ministerio de Salud.

Con todo, se mantendrá el derecho a percibirla durante los períodos de ausencia con goce de remuneraciones originados en permisos, licencias y feriado legal.⁶⁶

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

ARTICULO 1°.- La primera calificación que se realice considerará el período comprendido entre el 31 de agosto de 1995 y el 01 de septiembre de 1996.

⁶⁴ Artículo sustituido, como aparece en el texto, por el N° 13) del artículo 1° del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

⁶⁵ Artículo sustituido, como aparece en el texto, por el N° 14) del artículo 1° del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

⁶⁶ Artículo agregado, como aparece en el texto, por el N° 15) del artículo 1° del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

ARTICULO 2º.- El reconocimiento de las actividades de capacitación del personal en servicio al momento de entrar en vigencia el presente Reglamento, se efectuará respetando las exigencias señaladas en las letras b) y c) del artículo 45º, de este Reglamento.

Los puntajes a computarse se determinarán aplicando las normas contenidas en los artículos 50º al 55º, de este Reglamento.

ARTICULO 3º.- Los funcionarios señalados en el artículo 8º de este Reglamento, que ingresen a la primera dotación o a la dotación adicional y a quienes una vez reconocidas las actividades de capacitación a que se refiere el artículo 42º de la ley No. 19.378, no completen el puntaje suficiente para acceder al 20% del sueldo base mínimo nacional por concepto de capacitación, tendrán derecho por una sola vez a que se les reconozca por la Entidad Administradora correspondiente, la diferencia necesaria para alcanzar dicho porcentaje.

Las Entidades Administradoras deberán enviar a los Servicios de Salud correspondientes, la información del personal con 20 o más años de Servicio, que se encuentre en la condición señalada en el inciso anterior, con el fin de programar los cursos respectivos, una vez ubicado el personal en los niveles de la carrera funcionaria.

Los cursos de capacitación que impartirán los Servicios de Salud, para todas las categorías, tendrá una duración de 40 horas pedagógicas. Su propósito será actualizar al personal en materias específicas de atención primaria de salud.

El Programa de los cursos de capacitación contemplará en su desarrollo los siguientes contenidos por categoría:

Para las categorías a) y b): actualización en gestión, epidemiología, planificación estratégica y programación en salud.

Para la categoría c): estrategia de atención primaria, elementos básicos de programación en salud, administración, computación y estadística en salud.

Para la categoría d): actualización en los distintos programas de salud de las personas y del ambiente, educación para la salud, estrategia de atención primaria, trato al público y conceptos de calidad de la atención de salud.

Para la categoría e): conceptos básicos de epidemiología, de bioestadística, de administración y de programación en salud, manejo de información, estrategia de atención primaria y trato al público.

Para la categoría f): estrategia de atención primaria, elementos básicos de programas de salud de las personas y del ambiente, trabajo en equipo, trato al público, conceptos de calidad, primeros auxilios y bioseguridad.

Para obtener el reconocimiento de este curso, será condición, que el funcionario apruebe la actividad de capacitación realizada, para lo cual deberá obtener a lo menos una aprobación con nota mínima y con participación en un 80% en las actividades teóricas y/o prácticas del curso. La aprobación será debidamente certificada por el Servicio de Salud correspondiente, para que la Entidad Administradora compruebe el cumplimiento del requisito señalado en el Artículo 12º transitorio de la Ley N° 19.378.

Las Entidades Administradoras facilitarán la participación de los funcionarios durante este proceso. Las actividades podrán realizarse en el mismo lugar de trabajo, o donde lo disponga el Servicio de Salud respectivo en acuerdo con la Entidad Administradora.

Los Servicios de Salud deberán procurar el uso de diversas metodologías de Educación de Adultos, a fin de que este proceso no altere la atención a los usuarios de cada establecimiento.

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.-

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA

REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY N° 19.378

DECRETO N° 2296 de 1995

PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE 23.12.95



MODIFICACIONES:

- Dto. 47/07, Minsal, D.OF. 27.09.07

INDICE

	MATERIA	ARTICULOS
TITULO I		1°
Del término de la Relación Laboral		
TITULO II		
Del financiamiento y la administración de la Atención Primaria de Salud Municipal		2° - 10
• Párrafo 1°		11- 28
Del financiamiento		
• Párrafo 2°		
De la Administración		

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURÍDICA
Mmh.

APRUEBA REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY N° 19.378

DECRETO: N° 2296

Publicado en el Diario Oficial de 23.12.95

SANTIAGO, 10 de octubre de 1995

Visto: lo dispuesto en la Ley N° 19.378, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en la Ley No. 18.883; en la Ley N° 18.469; en la Ley N° 16.744; en la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y las facultades que me confiere el artículo 32 N° 8 de la Constitución Política del Estado

APRUÉBASE el siguiente Reglamento General de la Ley No. 19.378, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal:

REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY N° 19.378

TITULO I

DEL TÉRMINO DE LA RELACIÓN LABORAL

Artículo 1° Los funcionarios de una dotación municipal de salud dejarán de pertenecer a ella solamente por las siguientes causales:

- a) Renuncia voluntaria, la que deberá ser presentada con a lo menos treinta días de anticipación a la fecha en que surtirá efecto, plazo que podrá ser reducido por acuerdo de las partes. Se podrá retener la renuncia, por un plazo de hasta treinta días, contado desde su presentación, cuando el funcionario se encuentre sometido a sumario administrativo del cual emanen antecedentes serios de que pueda ser privado de su cargo, por aplicación de la medida disciplinaria de destitución;
- b) Falta de probidad, conducta inmoral o incumplimiento grave de las obligaciones funcionarias, establecidos fehacientemente por medio de un sumario;
- c) Vencimiento del plazo del contrato;

- d) Obtención de jubilación, pensión o renta vitalicia en un régimen previsional, en relación con la función que desempeñen en un establecimiento municipal de atención primaria de salud;
- e) Fallecimiento;
- f) Calificación en lista de Eliminación o, en su caso, en lista Condicional, por dos períodos consecutivos o tres acumulados;
- g) Salud irrecuperable, o incompatible con el desempeño de su cargo, en conformidad a lo dispuesto en la Ley No. 18.883;
- h) Estar inhabilitado para el ejercicio de funciones en cargos públicos o hallarse condenado por crimen o simple delito, con sentencia ejecutoriada, e
- i) Disminución o modificación de la dotación, según lo dispuesto en el artículo 11° de la Ley No. 19.378. En este caso, el afectado que se encuentre desempeñando funciones en la dotación municipal de salud en virtud de un contrato indefinido, tendrá derecho a una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año de servicio en la municipalidad respectiva, con un máximo de once años.

Al invocar esta causal de término de la relación laboral respecto de un funcionario, en la dotación referida al artículo 11° de la Ley N° 19.378, no se podrá contemplar un cargo vacante análogo al del funcionario afectado con la terminación de su contrato. Tampoco podrá contratarse, en el respectivo período, personal con contrato transitorio para desempeñarse en funciones análogas a las que cumplía el funcionario al que se aplique esta causal.

TITULO II

DEL FINANCIAMIENTO Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL

PÁRRAFO 1°

DEL FINANCIAMIENTO

ARTÍCULO 2°.- Cada Entidad Administradora de Salud Municipal recibirá mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud correspondientes, un aporte estatal, cuyo monto se determinará sobre la base de los siguientes criterios:

- a) Población potencialmente beneficiaria en la comuna y características epidemiológicas;
- b) Nivel socio-económico de la población e índices de ruralidad y dificultad para acceder y prestar atenciones de salud;
- c) El conjunto de prestaciones que se programen anualmente en los establecimientos de la comuna, y
- d) Cantidad de prestaciones que efectivamente realicen los establecimientos de salud municipal de la comuna, en base a una evaluación semestral.

El Ministerio de Salud fijará su monto para cada entidad administradora en base a la incidencia de estos criterios, ponderados según se haya establecido para el período de que se trate. Las Entidades Administradoras podrán reclamar del mismo dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde la fecha de recepción de su notificación, a través del respectivo Secretario Regional Ministerial de Salud, acompañando los antecedentes y consideraciones que estimen necesarios. El Ministerio de Salud, resolverá definitivamente dentro del plazo de quince días, contados desde la fecha de recepción del reclamo.

ARTÍCULO 3°.- El aporte estatal para el financiamiento de la atención primaria de salud se determinará anualmente en el mes de diciembre, mediante Decreto Fundado del Ministerio de

Salud, previa consulta a los Gobiernos Regionales correspondientes, suscrito además, por los Ministros del Interior y de Hacienda. Este mismo decreto precisará la proporción en que se aplicarán los criterios indicados en las letras a), b), c) y d) del artículo precedente, el listado de las prestaciones cuya ejecución concederá derecho a recibirlo las que serán propuestas por el Ministerio de Salud y todos los procedimientos necesarios para la determinación y transferencia del indicado aporte. Este aporte se reajustará anualmente según se determine en la Ley de Presupuestos del año respectivo.

ARTÍCULO 4º.- Para la determinación del monto del aporte, en lo que se refiere a las letras c) y d) del artículo 2º de este Reglamento, sólo se considerarán las acciones de salud que se presten en los establecimientos de atención primaria a que se refiere este Reglamento, o fuera de ellos y dentro de la comuna respectiva por su personal, cuando ellas sean otorgadas a las siguientes personas:

- a) A los beneficiarios legales del Régimen de Prestaciones de la Ley N° 18.469, en la Modalidad de Atención Institucional que ésta contempla.
- b) A la población en general en las prestaciones a que tienen derecho en conformidad con lo establecido en el Código Sanitario, y que se otorguen en ese nivel de atención.
- c) A los damnificados por un accidente del trabajo o enfermedad profesional cuyo seguro sea administrado por el Instituto de Normalización Previsional o por los Servicios de Salud.
- d) A los beneficiarios que tengan derecho a ser atendidos en virtud de convenios celebrados con el respectivo Servicio de Salud.

Para efectos de lo establecido en los artículos 49º y 51º de la Ley N ° 19.378, el número de beneficiarios legales que atiende cada establecimiento se conocerá mediante el proceso de inscripción.

La forma y el modo en que dicha inscripción se realizará, será establecida a través de los convenios celebrados entre los Servicios de Salud y los Municipios.

Con todo, la circunstancia de que un beneficiario legal no esté inscrito en el establecimiento de atención primaria, nunca podrá constituir causal de denegación del otorgamiento de las prestaciones de salud.

Asimismo los beneficiarios legales tendrán siempre la libertad de elegir el establecimiento en que se inscribirán.

ARTÍCULO 5º.- El monto del aporte mensual que le corresponda a la Entidad Administradora, estará sujeto a modificaciones cuando existan discrepancias entre la información entregada por esta última para su cálculo y los antecedentes de que disponga el Servicio de Salud. En tales casos, si la discrepancia implica que la Entidad Administradora reciba un monto mensual mayor que lo que le correspondería según los criterios establecidos en el decreto de fijación respectivo, ésta deberá restituir los excedentes reajustados en el porcentaje de variación del índice de precios al consumidor. Por el contrario, si dicha discrepancia implica que el Servicio de Salud envía un aporte menor al fijado, entonces éste deberá reembolsar la diferencia en un plazo no mayor a los treinta días, contado desde la fecha del envío del monto anterior.

Para efectos de la restitución de los recursos que la Entidad Administradora haya percibido en exceso, el Servicio de Salud podrá efectuar descuentos sobre los aportes que se efectúen a partir del mes siguiente a aquel en el cual se haya comprobado dicha discrepancia. No obstante, tales descuentos no podrán exceder de un 10% de los aportes mensuales. En caso de que los descuentos que procedan sean superiores a esta cifra, la diferencia deberá trasladarse al mes siguiente, y así sucesivamente, hasta que se haya restituido la totalidad de la discrepancia.

Sobre las modificaciones que se establezcan, las Entidades Administradoras podrán apelar ante el Intendente Regional respectivo dentro del 5° día hábil desde la notificación, debiendo éste pronunciarse dentro del plazo de quince días de presentada la apelación.

ARTÍCULO 6°.- Igualmente el Servicio de Salud respectivo deberá retener el aporte a las Entidades Administradoras de Salud Municipal, cuando éstas no se encuentren al día en los pagos de cotizaciones previsionales y de salud de su personal. El monto retenido no podrá ser superior a las cotizaciones impagas y será transferido a dichas entidades cuando éstas demuestren que se ha efectuado el íntegro de dichas sumas.

ARTÍCULO 7°.- Con el objeto de comprobar el cumplimiento de sus obligaciones previsionales, las Entidades Administradoras de Salud Municipal certificarán al Servicio de Salud respectivo, con a lo menos dos días de antelación a la fecha de entrega del aporte, la circunstancia de haber pagado las cotizaciones que correspondía o, en caso contrario, señalarán la falta de pago en que han incurrido y su monto, adjuntando en ambos casos los antecedentes que comprueben tales aseveraciones.

ARTÍCULO 8°.- Las municipalidades deberán publicar anualmente un balance que permita conocer los montos de los aportes a que se refieren los artículos anteriores y la forma como han sido administrados.

Dicho balance deberá publicarse en un diario de circulación local a más tardar el 31 de marzo del año siguiente y, si no lo hubiere, en uno regional. Copia de él deberá fijarse en un lugar visible de los consultorios que las municipalidades administren. Este balance deberá contener como mínimo en lo relativo a ingresos, lo siguiente: aporte municipal de salud; transferencia de aportes del nivel central; ingresos propios y otros ingresos; en lo relativo a gastos deberá contener como mínimo: los gastos en remuneraciones por categoría funcionaria desglosado en sueldos bases y cada una de las asignaciones, diferenciando el gasto en remuneraciones de personal asistencial y el gasto en remuneraciones del personal que labora en funciones administrativas; y el gasto en remuneraciones del personal que desempeñándose en la Entidad Administradora, esté afecto a la Ley N° 19.378, según lo establece el artículo 3° del Reglamento de Carrera Funcionaria de dicha Ley; los gastos de operación, los gastos de Farmacia y los gastos de inversión en salud.

ARTÍCULO 9°.- Sin perjuicio del aporte que las Entidades Administradoras reciban del Ministerio de Salud, las municipalidades a través de los establecimientos de atención primaria de salud podrán cobrar cuando corresponda, a los beneficiarios del Régimen de Prestaciones de la Ley N° 18.469 que atiendan en la Modalidad de Atención Institucional, las cantidades que fijen y que no podrán exceder de las que a éstos les corresponda pagar del arancel de prestaciones vigente de dicha Ley, su reglamento y normas complementarias, según el grupo en que se encuentren clasificados. En este caso, deberá extenderse un comprobante en que se señale el nombre del beneficiario, el grupo al que pertenece, las prestaciones otorgadas y el monto cobrado.

Asimismo, las atenciones que presten por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, a los beneficiarios de la ley N° 16.744, podrán ser cobradas directamente a la mutualidad de empleadores o empresa de administración delegada que administre el respectivo seguro que proteja al afectado, como único precio por ellas.

ARTÍCULO 10°.- Los recursos que ingresen a las municipalidades como consecuencia del cobro a los beneficiarios de la Ley N° 18.469 y su Reglamento, modalidad institucional, formarán parte de un "fondo de salud municipal de ingresos propios", el que deberá ser destinado en su totalidad a los establecimientos de atención primaria de salud municipal. En la distribución de este "fondo", la municipalidad deberá considerar preferentemente su asignación hacia el establecimiento que da origen a los ingresos propios, destinando el resto de los ingresos, en porcentajes que la propia municipalidad adopte, a otros de sus establecimientos de salud de la municipalidad respectiva.

PÁRRAFO 2º DE LA ADMINISTRACIÓN

ARTÍCULO 11º.- Las entidades administradoras definirán la estructura organizacional de sus establecimientos de atención primaria de salud y de la unidad encargada de salud en la entidad administradora, sobre la base del plan de salud comunal y del modelo de atención definido por el Ministerio de Salud.⁶⁷

Los establecimientos municipales de atención primaria de salud cumplirán las normas técnicas, planes y programas que respecto de las prestaciones de esa naturaleza que realizan, imparta el Ministerio de Salud.

Siempre y sin necesidad de autorización alguna, podrán efectuar otras prestaciones adicionales a las establecidas en el respectivo programa de salud, las que en todo caso deberán también ceñirse a las normas técnicas que sobre su ejecución haya dictado la autoridad sanitaria, de acuerdo a sus atribuciones generales en esta materia. Estas prestaciones podrán ser financiadas directamente por la municipalidad o mediante cobro directo al que las recibe, según el arancel que ella fije el que, respecto de los beneficiarios de la Ley N° 18.469, no podrá exceder de los valores que esa normativa establece para la modalidad institucional.

Si con posterioridad a la entrada en vigencia de la Ley N° 19.378 se imparten normas técnicas, planes y programas, que impliquen un mayor gasto para la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49º de la misma Ley, de acuerdo a lo que se señala en su inciso segundo.

ARTÍCULO 12º.- Las Entidades Administradoras de Salud Municipal formularán anualmente un proyecto de programa de salud municipal. Se entenderá por éste al programa anual de actividades formulado por la entidad administradora en base a las programaciones de los establecimientos respectivos, el que contendrá las estrategias de salud a nivel comunal enmarcadas en el plan de desarrollo comunal y en las normas técnicas del Ministerio de Salud.

Este programa deberá contener a lo menos los siguientes aspectos:

- 1) Lineamientos de una política comunal de salud, que recoja los problemas locales de salud, en el marco de las normas técnicas y programáticas impartidas por el Ministerio de Salud y las prioridades fijadas por los Servicios de Salud respectivos;
- 2) Diagnóstico comunal participativo de salud actualizado;
- 3) Evaluación de las acciones y programas ejecutados anteriormente;
- 4) El escenario más probable para la salud comunal en el período a programar;
- 5) Asignación de prioridades a los problemas señalados, a partir del diagnóstico y los recursos existentes y potenciales, en base a los criterios de prevalencia, gravedad, vulnerabilidad y a la intervención e importancia social.
- 6) Determinación de actividades frente a cada problema priorizado, considerando en ellas: acciones de vigilancia epidemiológica, acciones preventivas y promocionales, acciones de carácter intersectorial que contribuyan a la ejecución de las actividades del programa, y acciones curativas.
- 7) Indicadores de cumplimiento de metas programadas.

⁶⁷ Inciso agregado, pasando los actuales incisos 1º, 2º y 3º a ser 2º, 3º y 4º, como aparece en el texto, por el N° 1) del artículo 2º del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

ARTÍCULO 13°.- El programa de salud municipal deberá considerar el programa de capacitación del personal, las actividades de educación para la salud, las reuniones técnicas, el trabajo en comunidad, la participación en comisiones locales y cualquier otra actividad que permita estimar los nuevos requerimientos y realizar las evaluaciones correspondientes.

ARTÍCULO 14°.- Para la elaboración del programa de salud municipal se procurará contar con la participación de los funcionarios que conforman los equipos de salud, de los establecimientos señalados en la letra a) del artículo 2° de la Ley N° 19.378, y de los demás sectores de la comunidad o personas que se estimen necesarias.

ARTÍCULO 15°.- El Ministerio de Salud deberá comunicar las normas técnicas sobre los programas de salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, a las Entidades Administradoras de Salud Municipal a más tardar el día 10 de septiembre del año anterior a su ejecución.

El Alcalde remitirá el programa anual, aprobado de acuerdo con el artículo 58, letra a), de la Ley No. 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, al Servicio de Salud respectivo, a más tardar, el 30 de noviembre del año anterior al de su aplicación.

Si el Servicio de Salud determina que el programa municipal no se ajusta a las normas técnicas del Ministerio de Salud, deberá hacer observaciones al Alcalde dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde su recepción, para que las remita al Concejo para su aprobación o rechazo. Si las observaciones del Servicio de Salud fueren rechazadas total o parcialmente, se deberá constituir una Comisión integrada por el Secretario Regional Ministerial de Salud, quien la presidirá, el Alcalde respectivo y el Director del Servicio de Salud correspondiente, la que será convocada por su Presidente. Para la entrada en vigencia del programa, esta Comisión deberá resolver las discrepancias a más tardar el día 30 de diciembre de cada año.

ARTÍCULO 16°.- Se constituirán comisiones técnicas de salud intercomunal en cada jurisdicción de los Servicios de Salud. El número de comisiones y de comunas incorporadas en cada una de ellas será determinado por los Directores de Servicios en base a criterios de operatividad en su funcionamiento, y a la conformación de la red asistencial de salud del área respectiva. Ellas se constituirán por iniciativa del Director del Servicio de Salud, o a petición de dos o más Directores de las Entidades Administradoras de Salud Municipal señaladas en el artículo 2° letra b) de la Ley No. 19.378.

ARTÍCULO 17°.- Dichas comisiones estarán integradas por el Director del Servicio de Salud respectivo, quien las presidirá, por los Directores de las Entidades Administradoras de Salud Municipal y por tres profesionales que el Director del Servicio de Salud correspondiente designe.⁶⁸

ARTÍCULO 18°.- La organización interna de las comisiones, así como las normas de funcionamiento deberán establecerse en la sesión de constitución de ellas, de común acuerdo entre sus miembros.

ARTÍCULO 19° El Director del Servicio de Salud en su calidad de presidente de la comisión, deberá informar de su funcionamiento, periódicamente y cada vez que la situación lo amerite, al Secretario Regional Ministerial de Salud respectivo, y a los Alcaldes correspondientes.

ARTÍCULO 20°.- Dichas comisiones tendrán carácter asesor técnico y su funcionamiento será permanente. Será su propósito apoyar en la formulación de los programas de salud, en los procesos de evaluación, en la preparación de convenios intercomunales, en alternativas de capacitación y perfeccionamiento del personal, y en el diseño de proyectos de inversión.

⁶⁸ Artículo sustituido, como aparece en el texto, por el N° 2) del artículo 2° del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

ARTÍCULO 21°.- En la formulación de los programas de salud las comisiones podrán apoyar técnicamente en la determinación de líneas de acción comunes para las entidades administradoras de establecimientos de salud municipal, en la fijación de prioridades y asesorar del mismo modo en lo que sea pertinente en la preparación de los mismos.

ARTÍCULO 22°.- En los procesos de evaluación las comisiones podrán apoyar técnicamente en la determinación de métodos para realizar el análisis técnico-económico de la factibilidad de realizar los programas de salud municipal, y posteriormente colaborar de igual manera en la identificación de problemas que limitan la ejecución y el cumplimiento de los programas formulados.

ARTÍCULO 23°.- En la preparación de los convenios intercomunales las comisiones podrán apoyar técnicamente en materias tales como: la identificación de los problemas comunes, la definición de arsenales farmacológicos e insumos de laboratorio, en la búsqueda de soluciones equitativas entre las Entidades Administradoras, y en el desarrollo de proyectos de salud e inversión.

ARTÍCULO 24°.- En las alternativas de capacitación y perfeccionamiento, las comisiones podrán apoyar técnicamente en aquellas iniciativas destinadas a armonizar la capacitación y el perfeccionamiento en materias que tengan relación directa con la atención primaria, como así también en aquellas materias relacionadas con la preparación y evaluación de programas de salud municipal y el diseño de proyectos de inversión.

ARTÍCULO 25°.- En el diseño de proyectos de inversión, las comisiones podrán apoyar con asesoría técnica e información, preferentemente en relación a las etapas de prefactibilidad y factibilidad de aquellos proyectos en que así lo soliciten las entidades administradoras.

ARTÍCULO 26°.- En uso de sus atribuciones legales los Servicios de Salud supervisarán el cumplimiento de las normas técnicas que deben aplicarse a los establecimientos municipales de atención primaria y del programa de salud municipal.

ARTÍCULO 27°.- En uso de sus facultades, los Servicios de Salud contribuirán a la identificación de logros y avances del programa de salud municipal.

ARTÍCULO 28°.- Las municipalidades que administren establecimientos de salud de atención primaria, podrán celebrar convenios entre sí, que tengan como finalidad una administración conjunta de los mencionados establecimientos, en conformidad con lo establecido en su Ley Orgánica Constitucional.

Los Directores de Servicios en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN, PUBLÍQUESE E INSÉRTESE EN LA RECOPIACIÓN OFICIAL DE REGLAMENTOS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.-

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURÍDICA
Mmh.

LEY N° 19.607

PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE 14.05.99

MODIFICA EL ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD
MUNICIPAL



**MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD**

LEY N° 19.607

Publicada en el Diario Oficial de 14.05.99

MODIFICA EL ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL

Teniendo presente que el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente

Proyecto de ley:

Artículo único.- Modifícase la ley No. 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, de la siguiente forma:

1. Sustitúyese el artículo 22 por el siguiente:

"Artículo 22.- De acuerdo a las normas de carrera funcionaria establecidas en el Título II de esta ley, las entidades administradoras serán autónomas para determinar la forma de ponderar la experiencia, la capacitación y el mérito para los efectos de la aplicación de la carrera funcionaria, según los criterios objetivos que al efecto se fijen en el reglamento municipal respectivo. El mérito tendrá efecto remuneratorio sólo a través de la asignación de mérito que se establece en la presente ley. Sin perjuicio de todo lo anterior, aquellos funcionarios que provengan de otro establecimiento de salud municipal, tendrán derecho a que se les ubique, a lo menos, en el nivel que ocupaban en su anterior empleo."

2. Sustitúyese la letra c) del artículo 23, por la siguiente:

"c) Las demás asignaciones, que constituyen los incrementos a que se tiene derecho en consideración a la naturaleza de las funciones o acciones de atención primaria de salud a desarrollar, a las peculiares características del establecimiento en que se labora y a la evaluación del desempeño funcionario. Estas son: la asignación por responsabilidad directiva en un consultorio municipal de atención primaria; la asignación por desempeño en condiciones difíciles; la asignación de zona y la asignación de mérito."

3. Intercálase, a continuación del artículo 30, el siguiente artículo 30 bis, nuevo:

"Artículo 30 bis.- Los funcionarios cuyo desempeño sea evaluado como positivo para mejorar la calidad de los servicios de los establecimientos en que laboran obtendrán una asignación anual de mérito. Para estos efectos, se entenderá como funcionarios con evaluación positiva a aquellos cuyo puntaje de calificación se encuentre dentro del 35% mejor evaluado en cada categoría de la dotación del respectivo establecimiento, y siempre que estén ubicados en lista 1, de Distinción, o lista 2, Buena.

La asignación anual de mérito se sujetará a las siguientes reglas:

a) Se otorgará por tramos y su monto mensual corresponderá en cada uno de ellos a los siguientes porcentajes del sueldo base mínimo nacional de la categoría a que pertenezca el funcionario:

- El tramo superior, conformado por el 11% mejor calificado, obtendrá como bonificación hasta el 35% de dicho sueldo base mínimo.

- El tramo intermedio, correspondiente al 11% ubicado a continuación del tramo anterior, obtendrá hasta el 20% de dicho sueldo base mínimo.

- El tramo inferior, conformado por el 13% restante, obtendrá hasta el 10% de dicho sueldo base mínimo.

b) Las fracciones iguales o superiores a 0,5 que resulten del cálculo, tanto del 35% beneficiado como de cada uno de los tramos, se elevarán al entero superior y las fracciones inferiores a 0,5 no serán consideradas.

c) El beneficio se pagará por parcialidades en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre, incluyéndose en cada uno de estos pagos las sumas correspondientes a todo el trimestre respectivo, y

d) El reglamento establecerá las normas de desempate para situaciones de igual evaluación; los casos en que el cálculo del personal beneficiario deba hacerse sobre el total de la dotación o sobre dos o más categorías de ésta, cuando por haber poco personal en ellas no sea posible aplicar las reglas anteriores, y las demás disposiciones necesarias para la aplicación de este artículo."

4. Modifícase el artículo 37 de la siguiente manera:

a) En su inciso segundo, reemplázase la frase ", su capacitación y su mérito funcionario" por "y su capacitación".

b) En su inciso final, sustitúyese la frase "Los tres elementos constitutivos de la carrera funcionaria, señalados en las letras a), b) y c) del artículo 38," por "Los elementos señalados en el inciso anterior,".

5. Reemplázase, en el inciso segundo del artículo 39, la frase "los factores constitutivos de la carrera funcionaria, esto es, la experiencia, la capacitación y el mérito" por "los elementos constitutivos de la carrera funcionaria mencionados en el inciso segundo del artículo 37."

6. Reemplázase el artículo 44, por el siguiente:

"Artículo 44.- En cada entidad administradora se establecerá una comisión de calificación, integrada por un profesional del área de la salud, funcionario de la entidad, designado por el jefe superior de ésta; el director del establecimiento en que se desempeña el funcionario que va a ser calificado o la persona que designe el jefe superior de la entidad en los casos en que no sea posible determinar este integrante, y dos funcionarios de la dotación de la misma categoría del calificado, elegidos en votación por el personal sujeto a calificación.

Los acuerdos de la comisión se adoptarán con la asistencia de la mayoría de sus miembros; en caso de empate, éste será dirimido por quien la presida. Los integrantes de la comisión de calificación serán evaluados por la propia comisión, con exclusión del afectado. Sin embargo, el director del establecimiento será calificado por su superior jerárquico.

El reglamento establecerá las normas sobre integración y funcionamiento de estas comisiones, la unión de dos o más categorías para la elección de sus representantes cuando exista escasez de personal en ellas, los factores a evaluar y el sistema de puntaje correspondiente."

Artículo primero transitorio.- El proceso de calificación del personal regido por la ley No. 19.378, correspondiente al período comprendido entre el mes de septiembre de 1996 y agosto de 1997, se entenderá suspendido indefinidamente para todos los efectos legales.

La asignación de mérito a que habría dado lugar dicho proceso calificadorio, se reemplaza por el siguiente beneficio, que se otorgará por una sola vez.

Tendrá derecho a percibirlo el personal de atención primaria de salud municipal regido por la ley No. 19.378 que se encontraba prestando servicios al 31 de agosto de 1997, el que recibirá un bono no imponible ni tributable, siempre que, a la fecha de publicación de esta ley, continúe desempeñándose en los establecimientos correspondientes.

El bono se pagará dentro de los 40 días hábiles siguientes a la publicación de la presente ley y será calculado en forma proporcional a la jornada de trabajo por la cual esté contratado cada funcionario, tomando como base la jornada de 44 horas semanales.

En todo caso, el máximo de horas semanales para calcular el valor de la bonificación será de 44, y los funcionarios que estén contratados por una jornada mayor o desempeñen funciones en más de un establecimiento con jornadas cuya suma sea superior a dicho máximo, sólo tendrán derecho a la bonificación correspondiente a 44 horas semanales.

El monto del bono será el equivalente a \$ 75.000.- para jornadas de 44 horas semanales.

Artículo segundo transitorio.- El proceso de calificación del personal regido por la ley No. 19.378, correspondiente al período comprendido entre el mes de septiembre de 1997 y agosto de 1998, se entenderá suspendido para todos los efectos legales. Dicho proceso se efectuará considerando las disposiciones de la presente ley y deberá quedar terminado noventa días después de publicada esta ley en el Diario Oficial.

La asignación de mérito que corresponda a dicho período, se devengará desde el 1º de enero de 1999.

El beneficio señalado en el inciso segundo, se pagará por parcialidades en los meses de julio, septiembre y diciembre de 1999, incluyéndose en cada uno de estos pagos, las sumas correspondientes al período respectivo.

Artículo 3º transitorio.- El mayor gasto que represente la aplicación de esta ley, se financiará con los recursos contemplados en el presupuesto vigente de los respectivos Servicios de Salud."."

Y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto promúlguese y llévase a efecto como Ley de la República.

Santiago, 30 de abril de 1999.- EDUARDO FREI RUIZ-TAGLE, Presidente de la República.- Alex Figueroa Muñoz, Ministro de Salud.- Eduardo Aninat Ureta, Ministro de Hacienda.

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento.- Saluda a Ud., Dr. Álvaro Erazo Latorre, Subsecretario de Salud.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURÍDICA
Mmh.

**MODIFICA EL DECRETO 1889 REGLAMENTO DE LA CARRERA
FUNCIONARIA DE LA LEY 19378**

DECRETO N° 376

DE LA LEY N° 19.607

PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE 20.08.99



**MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD**

MODIFICA DECRETO N° 1.889, DE 1995

Publicado en el Diario Oficial de 20.08.99

Santiago, 15 de junio de 1999.-

Visto: Lo dispuesto en la ley No. 19.378; en la ley No. 19.607; en el decreto No. 1.889 de 1995 del Ministerio de Salud y teniendo presente las facultades que me confiere el artículo 32 No. 8 de la Constitución Política de la República, y

Considerando: La necesidad de adecuar las disposiciones que regulan la carrera funcionaria del personal de atención primaria de salud a las normas legales actualmente en vigencia.

DECRETO : N° 376.-

Modifícase el decreto No. 1.889 de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del Personal Regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, en la forma que a continuación se indica:

1º.- Sustitúyese en el inciso segundo del artículo 20 la expresión "señalados en el artículo precedente," por la siguiente "que confieren puntaje para ella,".

2.- Elimínase en el artículo 21 su inciso final, y en su inciso primero la expresión "y mérito", reemplazando la coma (,) a continuación de la palabra "experiencia" por la letra "y".

3.- Reemplázase el artículo 26 por el siguiente:

"Artículo 26. Cada entidad administradora establecerá los puntajes de la carrera funcionaria para cada categoría asignando un máximo a la experiencia y a la capacitación y distribuirá la suma de los puntajes máximos entre los 15 niveles que la conforman, de modo tal que cada nivel tenga fijado un rango de puntaje, resultado de la suma de esos dos elementos. De esta manera, el funcionario acumulará puntaje por cada uno y cualquiera de los dos elementos señalados.

El mérito no dará origen a puntaje para la carrera funcionaria sino que dará lugar a la asignación de mérito conforme a las disposiciones de este reglamento.

4.- Sustitúyese en el inciso final del artículo 29, la expresión "las calificaciones de desempeño funcionario y puntajes obtenidos, cuando corresponda" por la siguiente "los puntajes de calificación obtenidos".

5.- Sustitúyese el artículo 32 por el siguiente:

"Artículo 32. Aquellos funcionarios cuyo desempeño sea evaluado como positivo para mejorar la calidad de los servicios de los establecimientos en los cuales laboran, tendrán derecho a obtener una asignación anual de mérito.

Se entenderá como funcionarios con evaluación positiva aquellos cuyo puntaje de calificación se encuentre dentro del 35% mejor evaluado en cada categoría de la dotación del respectivo establecimiento, y siempre que estén ubicados en lista 1, de distinción, o lista 2, buena.

6.- Intercálase en el inciso primero del artículo 33 la frase "de cada establecimiento" entre las frases "cada categoría" y "se ordenarán", y agréganse a continuación del mismo los siguientes incisos nuevos:

" Con el objeto de determinar los beneficiarios de esta asignación en los casos en que las personas que conforman la respectiva categoría sean menos de cinco, se procederá a efectuar las uniones de funcionarios que se señalan, en el orden sucesivo en que se establecen hasta alcanzar, al menos, ese número:

- a) Se unirán los funcionarios de las mismas categorías de distintos establecimientos de la comuna.
- b) Se unirán los funcionarios de las categoría a y b; c y d; y e y f, según el caso, del mismo establecimiento.
- c) Se unirán las categorías fusionadas anteriormente con las de otro u otros establecimientos de la comuna, en igual forma.
- d) Se unirán todas las categorías del establecimiento.
- e) Se unirá toda la dotación comunal."

7.- Sustitúyese el artículo 34 por el siguiente:

"Artículo 34. La asignación de mérito se otorgará por tramos y su monto mensual corresponderá en cada uno de ellos a los siguientes porcentajes del sueldo base mínimo nacional de la categoría a que pertenezca el funcionario:

- El tramo superior, conformado por el 11% mejor calificado, obtendrá como bonificación hasta el 35% de dicho sueldo base mínimo nacional.
- El tramo intermedio, correspondiente al 11% ubicado a continuación del tramo anterior, obtendrá hasta el 20% de dicho sueldo base mínimo nacional.
- El tramo inferior, conformado por el 13% restante, obtendrá hasta el 10% de dicho sueldo base mínimo nacional.

Esta asignación se pagará por parcialidades en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre, incluyéndose en cada uno de estos pagos las sumas correspondientes a todo el trimestre respectivo.

8.- Sustitúyese el artículo 36 por el siguiente:

"Artículo 36. La entidad administradora fijará anualmente los porcentajes de asignación de mérito que corresponderá a cada tramo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 34.

9.- Sustitúyese el artículo 58 por el siguiente:

"Artículo 58. El sistema de calificaciones tendrá por objeto evaluar el desempeño y las aptitudes de cada funcionario; determinar el derecho a percibir asignación de mérito y, en tal caso, el tramo que le corresponde; servir de base para poner término a la relación laboral y ponderar la contribución del trabajador al logro de las metas, planes y programas, calidad de los servicios y grado de satisfacción de los usuarios del respectivo establecimiento.

La entidad administradora de salud municipal deberá velar por la aplicación de procedimientos objetivos y transparentes de evaluación del desempeño, de modo que este proceso sea una instancia de formación y refuerzo positivo de las conductas meritorias y de rectificación de desempeños insatisfactorios.

A tal efecto, la entidad administradora deberá disponer la dictación de instructivos o reglamentos internos complementarios del presente reglamento que lleven a la aplicación de metodologías apropiadas que aseguren la objetividad del sistema, y disponer el diseño de instrumentos que acompañen cada etapa del proceso.

10.- Agrégase al inciso primero del artículo 59 a continuación del punto, lo siguiente: "Asimismo comprende una fase, al inicio del respectivo período, de determinación de metas o compromisos de desempeño individual, definición de lo que se espera de cada individuo o grupo y especificación de cuál debe ser su contribución a mejorar la calidad de los servicios del establecimiento, todo ello por escrito en documento destinado a ese fin."

11.- Agrégase al artículo 59 los siguientes incisos nuevos:

"Al inicio del período calificadorio, la entidad administradora deberá dar a conocer a cada funcionario sobre la persona específica que ejerce las funciones de su jefe directo; las metas y compromisos de desempeño, tanto individual como grupal, que le conciernen, esto en un

documento, y los instrumentos de medición de la satisfacción de los usuarios y calidad de los servicios que se emplearán para este efecto.

La precalificación es la evaluación previa realizada por el jefe directo del funcionario. Para llevarla a cabo, será obligación de quien la realiza conocer los contenidos y requerimientos del proceso, los reglamentos y manuales de procedimiento. Ella no se expresará en puntaje sino que consistirá en un informe escrito que contendrá las evaluaciones cualitativas de los factores y subfactores, mediante conceptos del desempeño funcionario.

En cada período deberá haber, a lo menos, dos precalificaciones conceptuales, las que deberán considerar las anotaciones de mérito y demérito que constan en la hoja funcionaria.

La calificación es la evaluación realizada por la Comisión de Calificación o por el Alcalde cuando corresponda. Ella deberá hacerse teniendo como base los diferentes elementos que se establezcan en el reglamento municipal.

Las sanciones aplicadas al funcionario como resultado de una investigación sumaria o sumario administrativo, así como las anotaciones de demérito, sólo podrán ser consideradas para la calificación del período respectivo."

12.- Sustitúyese el inciso primero del artículo 60 por el siguiente:

"Artículo 60. Los funcionarios serán ubicados en alguna de las listas de calificación de acuerdo al puntaje obtenido en el respectivo proceso. Existirán 4 listas: lista 1, lista 2, lista 3 y lista 4. El reglamento de calificaciones de la entidad administradora determinará los puntajes que corresponden a cada una de ellas.

13.- Sustitúyese el artículo 61 por el siguiente:

"Artículo 61. En cada entidad administradora se establecerá una comisión de calificación, integrada por un profesional del área de la salud, funcionario de la entidad, designado por el jefe superior de ésta, quien la presidirá; el director del establecimiento en que se desempeña el funcionario que va a ser calificado o la persona que designe el jefe superior de la entidad en los casos en que no sea posible determinar este integrante, y dos funcionarios de la dotación del establecimiento de la misma categoría del calificado, elegidos en votación por el personal sujeto a calificación.

En los casos en que no exista suficiente personal para la determinación de los dos integrantes elegidos por los funcionarios se estará a las reglas señaladas en el artículo 33, en cuanto a la unión de categorías de funcionarios para su elección.

La calificación del personal se hará por la comisión de calificación, la que funcionará según el cronograma establecido en el respectivo reglamento municipal de calificaciones.

14.- Agrégase al artículo 63 el siguiente inciso:

"Todos los funcionarios que tengan a lo menos seis meses de desempeño continuo o discontinuo en el período serán calificados. Quienes no reciban calificación mantendrán en el período la calificación anterior".

15.- Agrégase al artículo 71 el siguiente inciso:

"El factor competencia deberá evaluarse considerando las condiciones de recursos existentes en el establecimiento, como materiales, equipos, personal, así como adecuados sistemas de organización interna, como por ejemplo sistemas de rotación del personal, capacitación, etc. que le impidan o faciliten al funcionario desarrollar su labor eficientemente."

16.- Intercálase en la letra C) del artículo 72 entre las expresiones "condiciones difíciles" y "y la asignación" la frase "la asignación de mérito".

Anótese, tómese razón y publíquese.- EDUARDO FREI RUIZ-TAGLE, Presidente de la República.- Alex Figueroa Muñoz, Ministro de Salud.- Raúl Troncoso Castillo, Ministro del Interior.- Eduardo Aninat Ureta, Ministro de Hacienda.

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento.- Saluda a Ud., Alvaro Erazo Latorre, Subsecretario de Salud.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

LEY N° 19.760

PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE 23.10.01

**OTORGA GRATUIDAD EN LAS ATENCIONES DE SALUD QUE
REQUIERAN FUNCIONARIOS DE LA ATENCION PRIMARIA
AFILIADOS AL SISTEMA PUBLICO DE SALUD**

**MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIO DE SALUD**

LEY N° 19.760

Publicada en el Diario Oficial de 23.10.01

**OTORGA GRATUIDAD EN LAS ATENCIONES DE SALUD QUE REQUIERAN
FUNCIONARIOS DE LA ATENCION PRIMARIA AFILIADOS AL SISTEMA
PUBLICO DE SALUD**

Teniendo presente que el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente

Proyecto de ley:

"Artículo único.- Intercálase, en el artículo 8° de la ley N° 19.086, a continuación de las palabras "artículo 1º", la siguiente frase: "y el personal a que se refiere el artículo 3° de la ley N° 19.378".".

Y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto promúlguese y llévase a efecto como Ley de la República.

Santiago, 9 de octubre de 2001.- RICARDO LAGOS ESCOBAR, Presidente de la República.- Michelle Bachelet Jeria, Ministra de Salud.- Nicolás Eyzaguirre Guzmán, Ministro de Hacienda.

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento.- Saluda a Ud., Ernesto Behnke Gutiérrez, Subsecretario de Salud.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURÍDICA
Mmh.

LEY N° 19.813

PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE 25.06.02

OTORGA BENEFICIOS A LA SALUD PRIMARIA



MODIFICACIONES:

Ley N° 20.157, Minsal, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07

LEY N° 19.813

OTORGA BENEFICIOS A LA SALUD PRIMARIA

Teniendo presente que el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente: Proyecto de ley:

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

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

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

La asignación contendrá un componente base y otro variable.

El componente base ascenderá al 10,3% aplicado sobre las remuneraciones señaladas en el inciso primero. El componente variable será del 11,9% sobre igual base de cálculo, para aquellos funcionarios que se desempeñen en las entidades administradoras y que hubieren cumplido el 90% o más de las metas fijadas para el año anterior, y del 5,95% para aquellos funcionarios que cumplan entre el 75% y menos del 90% de las metas fijadas.⁶⁹

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

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

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

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

Los recursos para el financiamiento de la asignación, serán transferidos a las entidades administradoras de salud municipal a través de los respectivos Servicios de Salud.

ARTICULO 4.- Para efectos de otorgar el componente variable de la asignación, se aplicarán las siguientes reglas:

⁶⁹ Inciso modificado, como aparece en el texto, por el Artículo 1° de la ley N° 20.157, publicada en el Diario Oficial de 05.01.07

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

2) El Director de cada Servicio de Salud determinará para cada entidad administradora de salud primaria y sus establecimientos, según corresponda, las metas específicas y los indicadores de actividad, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria. Sobre esta base se evaluará el desempeño de cada entidad administradora y se harán los traspasos de fondos correspondientes.

Para efectos de la determinación de las metas, el respectivo Director de Servicio deberá requerir la opinión de un Comité Técnico Consultivo presidido por dicha autoridad e integrado por el Director de Atención Primaria del Servicio de Salud o su representante, un representante de las entidades administradoras de salud ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional y por un representante de los trabajadores a través de las entidades nacionales, regionales o provinciales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad, todo ello sin perjuicio de las consultas adicionales a otras instancias que estime pertinentes.

3) La evaluación del nivel de cumplimiento de las metas fijadas a las entidades administradoras de salud municipal y sus establecimientos, se efectuará por el Secretario Regional Ministerial de Salud respectivo, a partir de la información proporcionada por los Servicios de Salud y por las propias entidades administradoras, la que deberá ser entregada por dichas entidades a la señalada autoridad, a más tardar el 31 de enero de cada año. La resolución que dicte el Secretario Regional Ministerial de Salud será apelable ante el Ministro de Salud en el plazo de diez días, contado desde el tercer día hábil siguiente al despacho de la resolución, por carta certificada dirigida al domicilio de la entidad administradora de salud municipal.

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

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

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

"d) \$88.490

e) \$82.267

f) \$72.542"

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

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

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

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

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

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

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

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

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

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

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

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

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

Para los efectos de lo señalado en los incisos anteriores, se suscribirán, entre la entidad administradora de salud y el Servicio de Salud respectivo, los convenios que sean necesarios, los que deberán ser aprobados por resolución exenta del Ministerio de Salud, visada por el Ministerio de Hacienda. Estos convenios deberán contener el monto del anticipo solicitado, el plazo de pago, el valor y número de cuotas mensuales en las cuales deberá ser devuelto, y los demás antecedentes que justifiquen la solicitud de recursos.

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

a) año 2003:

- componente base 2,65%
- componente variable 0%

b) año 2004:

- componente base 3,5%
- componente variable, hasta 1,8%

c) año 2005:

- componente base 4,4%
- componente variable, hasta 3,5%

d) año 2006:

- componente base 5,3%
- componente variable, hasta 5,3%

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

Y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto promúlguese y llévese a efecto como Ley de la República.

Santiago, 18 de junio de 2002.- RICARDO LAGOS ESCOBAR, Presidente de la República.- Osvaldo Artaza Barrios, Ministro de Salud.- Nicolás Eyzaguirre Guzmán, Ministro de Hacienda.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

DECRETO N°324 DE 2002

PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE 14 DE ENERO DE 2003

**REGLAMENTO DE LA LEY N° 19.813 QUE OTORGA
BENEFICIOS A LA SALUD PRIMARIA**



REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURÍDICA
Mmh.

REGLAMENTO DE LA LEY N° 19.813 QUE OTORGA BENEFICIOS A LA SALUD PRIMARIA

DECRETO N° 324 DE 2002

Publicado en el Diario Oficial de 14 de enero de 2003



MODIFICACIONES:

- Dto. 47/07, Minsal, D.OF. 27.09.07

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURIDICA
Mmh.

APRUEBA REGLAMENTO DE LA LEY N° 19.813 QUE OTORGA BENEFICIOS A LA SALUD PRIMARIA.

D. Oficial 14.01.03

N° 324 /

SANTIAGO, 17.12.2002

VISTO: lo dispuesto en las leyes N° 19.378 y N° 19.813; en los artículos 1°, 4° y 6° del decreto ley N° 2.763 de 1979 y teniendo presente las facultades que me confiere el artículo 32 N° 8 de la Constitución Política de la República,

DECRETO:

APRUEBASE el siguiente reglamento de la ley N° 19.813 que otorga beneficios a la salud primaria:

DE LA ASIGNACIÓN DE DESARROLLO Y ESTÍMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO

Artículo 1°: La asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, establecida por la ley N° 19.813, está asociada al cumplimiento de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la atención primaria de salud. Tendrán derecho a recibirla en las condiciones que se señalan a continuación, los trabajadores de atención primaria de salud a que se refiere el artículo 3° de la ley N° 19.378, que se hayan desempeñado sin interrupción durante todo el año anterior al de percepción de la misma, para una o más entidades administradoras de salud municipal, y que se encuentren en funciones en el momento del pago de la cuota respectiva.

Artículo 2°: La asignación está conformada por un componente base y un componente variable.

El componente base será recibido por todos los funcionarios con derecho a esta asignación y asciende al 10,3% de las remuneraciones que se señalan en el artículo 3° de este reglamento.⁷⁰

El componente variable será recibido solamente por los funcionarios con derecho a esta asignación que se desempeñen en entidades administradoras o establecimientos de atención primaria, según corresponda, que hayan cumplido en un 75% o más de las metas sanitarias y de mejoramiento de la atención que les hayan sido fijadas para el año anterior. Su monto alcanzará al 11,9% si se han cumplido el 90% o más de las metas respectivas y al 5,95% si dicho cumplimiento es igual o superior al 75% e inferior al 90%. Dichos porcentajes de asignación serán calculados sobre las remuneraciones que se señalan en el artículo 3° de este reglamento.⁷¹

Artículo 3° : Los porcentajes de asignación que se indican en el artículo precedente se calcularán sobre el sueldo base más la asignación de atención primaria de salud municipal, correspondiente al nivel y categoría del funcionario, de una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional, en relación con una jornada de cuarenta y cuatro horas semanales. En caso de jornadas inferiores a esa el cálculo se efectuará en forma proporcional a la que tenga el funcionario.

Artículo 4° : La asignación se pagará en cuatro cuotas, en los meses de abril, junio, septiembre y diciembre de cada año. En cada cuota se pagará el monto correspondiente a los meses corridos desde el inicio del año respectivo o desde el pago anterior, según corresponda, hasta esa fecha.

Los funcionarios con derecho a la asignación que dejen de prestar servicios antes de completar uno de los períodos de pago tendrán derecho a percibir los montos correspondientes a los meses completos efectivamente trabajados.

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

Artículo 5° : Los recursos necesarios para el financiamiento de la asignación serán transferidos a las entidades administradoras de salud municipal por los Servicios de Salud conjuntamente con el aporte estatal de los meses de abril, junio, septiembre y diciembre de cada año.

Para el efecto de determinar los montos a transferir por este concepto, las entidades administradoras deberán remitir, antes del 20 de enero de cada año, al Servicio de Salud en cuyo territorio estén ubicadas, el listado de los funcionarios de su dependencia que hayan laborado todo el año anterior con indicación de la categoría y nivel que ocupan en su carrera funcionaria. Igualmente, deberán comunicar al Servicio de Salud, durante el curso del año, cada vez que alguno de esos funcionarios deje de prestar servicios para esa entidad administradora, con el objeto de discontinuar los montos de la asignación que les corresponde.

Los recursos traspasados en exceso para el pago de esta asignación serán descontados del aporte estatal del mes siguiente a que se detecte esta situación, corresponda o no a los meses señalados en el inciso primero.

Artículo 6° : El Ministerio de Salud fijará antes del 10 de septiembre de cada año las metas nacionales sanitarias y de mejoramiento de la atención para el conjunto de las entidades administradoras de salud municipal, considerando tanto las prestaciones y actividades

⁷⁰ Inciso modificado, como aparece en el texto, por el N° 1) letra a) del artículo 3° del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

⁷¹ Inciso modificado, como aparece en el texto, por el N° 1) letra b) del artículo 3° del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

involucradas como los resultados que de su cumplimiento emanen. Estas metas serán publicadas en el Diario Oficial en la fecha señalada o el primer día hábil siguiente si en ese día no circulare ese diario.

Artículo 7° : El Director de cada Servicio de Salud determinará para cada entidad administradora de salud municipal, o sus establecimientos según corresponda, las metas específicas que deberán cumplir de acuerdo con su capacidad concreta de cumplimiento.

Asimismo, determinará los indicadores de actividad que permitirán la medición del cumplimiento de las metas fijadas. La medición durante el período podrá basarse en la cantidad de prestaciones o de las actividades de los programas o proyectos seleccionados, según corresponda.

Los indicadores contruidos a partir de las prestaciones serán iguales al cuociente porcentual resultante de dividir la cantidad de prestaciones otorgadas por el número de potenciales beneficiarios.

Los indicadores de mejoramiento de la atención contruidos a partir de actividades serán iguales al cuociente porcentual resultante de dividir la cantidad de actividades realizadas y en desarrollo, respecto de la totalidad de actividades que comprende el proyecto respectivo.

Las metas e indicadores fijados serán comunicados por el Servicio de Salud a cada entidad administradora o establecimiento afectado, al respectivo Secretario Regional Ministerial de Salud y al Ministerio de Salud, a mas tardar el 31 de octubre del año respectivo.

Artículo 8° : Para la fijación de las metas de cumplimiento anual, el Director del Servicio de Salud requerirá la opinión de un Comité Técnico Consultivo, que presidirá, el que estará integrado además por el director de Atención Primaria del Servicio de Salud o su representante, un representante de las entidades administradoras de salud ubicadas en el respectivo territorio jurisdiccional y por un representante de los trabajadores a través de las entidades nacionales, regionales o provinciales que, según su número de afiliados, posea mayor representatividad.

El Director del Servicio de Salud solicitará a las entidades señaladas, al menos con un mes de anticipación al 10 de septiembre, la designación de sus representantes y convocará a la sesión constitutiva dentro de los cinco días siguientes a la recepción de las metas nacionales para el período de que se trata.

Artículo 9° : El Consejo Consultivo podrá requerir la opinión o información a las propias entidades administradoras o establecimientos afectados, a técnicos en determinadas materias o a otras instancias o funcionarios que estime necesario para su apropiada información, levantará actas de sus sesiones y emitirá un informe final de sus proposiciones.

Artículo 10: El Servicio de Salud respectivo podrá determinar metas de cumplimiento para la entidad administradora de salud municipal en su conjunto o separadamente para los establecimientos que la componen. Podrá determinar metas por establecimiento siempre que existan datos de actividades, independientes del establecimiento, que permitan su medición separada; que el Servicio posea la capacidad técnica y administrativa que permita procesar los datos que se generen y que lo considere útil para el mejoramiento de las metas sanitarias nacionales definidas.

Artículo 11: La evaluación del cumplimiento de las metas definidas para cada entidad administradora o establecimiento de atención primaria se efectuará por el Secretario Regional Ministerial de Salud.

Para este efecto, las entidades sujetas a evaluación remitirán a mas tardar el 31 de enero del año respectivo, al Secretario Regional Ministerial de Salud en cuyo territorio se encuentren ubicadas,

toda la información que compruebe el cumplimiento de las metas correspondientes y aquella adicional que éste le solicite a ese efecto. Los Servicios de Salud enviarán asimismo a dicha autoridad su informe con el análisis sobre el cumplimiento de las entidades, y establecimientos en su caso, de su territorio elaborado conforme a las pautas que dicte el Ministerio de Salud al efecto.

El Secretario Regional Ministerial dictará una resolución en que determine el porcentaje de cumplimiento de sus metas que asigne a cada establecimiento o entidad administradora sometida a evaluación, la que será notificada antes del 15 de febrero del año respectivo, mediante carta certificada dirigida al domicilio de la entidad administradora de salud municipal respectiva.

Artículo 12: Esa resolución podrá ser apelada ante el Ministro de Salud en el plazo de 10 días contados desde el tercer día hábil siguiente al despacho de la carta certificada de notificación. La apelación deberá ser presentada en la Secretaría Regional Ministerial.

El Secretario Regional Ministerial de Salud remitirá la apelación conjuntamente con su informe y todos los antecedentes que posea al Ministro de Salud en el plazo de tres días hábiles contados desde su recepción.

Artículo 13: El Ministro de Salud fallará la apelación a más tardar el 30 de marzo del año respectivo.⁷²

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Artículo Único⁷³.- Los porcentajes correspondientes a la asignación de estímulo al desempeño colectivo, establecidos en el artículo 1° de la ley N° 20.157, se otorgarán en forma gradual durante un período de cuatro años, conforme al siguiente cronograma:

- | | |
|---|------|
| a) año 2007: | |
| - componente fijo | 6,7% |
| - componente variable: | |
| i) cumplimiento de 90% o más de las metas | 7% |
| ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas: | 3,5% |
| b) año 2008: | |
| - componente fijo | 8% |
| - componente variable: | |
| i) cumplimiento de 90% o más de las metas | 8,6% |
| ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas | 4,3% |
| c) año 2009: | |
| - componente fijo | 9,2% |

⁷² Artículo modificado, como aparece en el texto, por el N° 2) del artículo 3° del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

⁷³ Artículo sustituido, como aparece en el texto, por el N° 3) del artículo 3° del Dto. 47/07, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

- componente variable:	
i) cumplimiento de 90% o más de las metas	10,2%;
ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas	5,1%
d) año 2010:	
- componente fijo	10,3%
- componente variable:	
i) cumplimiento de 90% o más de las metas	11,9%
ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas	5,95%

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN Y PUBLÍQUESE EN EL DIARIO OFICIAL.-RICARDO LAGOS ESCOBAR, PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.- OSVALDO ARTAZA BARRIOS, MINISTRO DE SALUD.- NICOLÁS EYZAGUIRRE GUZMÁN, MINISTRO DE HACIENDA

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

**REGLAMENTO DE LA INDEMNIZACIÓN
POR RETIRO VOLUNTARIO QUE
ESTABLECE LA LEY N° 19.813 PARA LOS
FUNCIONARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD**

DECRETO N° 50/03

PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE 17.04.03



REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURIDICA
Mmh.

**APRUEBA REGLAMENTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR RETIRO
VOLUNTARIO QUE ESTABLECE LA LEY N° 19.813 PARA LOS
FUNCIONARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.**

Publicado en el Diario Oficial
de 17.04.03

N° **50** /

SANTIAGO, 17 de febrero de 2003

VISTO: lo dispuesto en las leyes N° 19.378 y N° 19.813; en los artículos 1°, 4° y 6° del decreto ley N° 2.763 de 1979 y teniendo presente las facultades que me confiere el artículo 32 N° 8 de la Constitución Política de la República,

DECRETO:

APRUÉBASE el siguiente reglamento de la indemnización por retiro voluntario que establece la ley N° 19.813 para el personal de atención primaria de salud:

TITULO I

Disposiciones generales

Artículo 1° : Para todos los efectos de este reglamento se entenderá por:

“Ley” : La Ley N° 19.813, publicada en el Diario Oficial de 25 de junio de 2002.

“Entidad Administradora” : La entidad administradora de salud municipal.

“Beneficio” : El beneficio por retiro voluntario establecido en el artículo 1° transitorio de la Ley N° 19.813

“Postulante” : El personal a quien es aplicable el beneficio, y que presente solicitud para recibirlo.

“Beneficiario” : Aquel postulante que cumpla con los requisitos exigidos por la ley, para acceder al beneficio conforme al procedimiento del presente reglamento.

Artículo 2°: Tendrá derecho al beneficio, el personal regido por la ley N° 19.378, mayores de sesenta años de edad, si son mujeres, y de sesenta y cinco años, si son hombres, que presente su renuncia voluntaria a una dotación de salud municipal, respecto del total de horas que sirvan, entre el 25 de agosto de 2002 y el 31 de diciembre de 2004.

TITULO II

DE LA POSTULACIÓN

Artículo 3° : El personal que cumpla con los requisitos señalados en el artículo anterior y desee postular al beneficio deberá presentar la solicitud de postulación, la renuncia voluntaria y los antecedentes que a continuación se indican, ante la respectiva entidad administradora:

- a) Certificado de nacimiento, en original.
- b) Carta de renuncia voluntaria a su empleo a contar de la fecha de pago del beneficio.
- c) Certificados que acrediten los períodos trabajados en establecimientos de salud públicos y en otras municipalidades o corporaciones de salud municipal, cuando no disponga de estos antecedentes.

Artículo 4° : Cada entidad administradora recibirá las solicitudes y sus antecedentes, en los siguientes períodos de postulación:

- a) El primer período de postulación será hasta los 30 días siguientes a la fecha de publicación en el Diario Oficial de este reglamento.
- b) El segundo período de postulación será durante los meses de julio a septiembre del año 2003, y
- c) El tercer período de postulación será durante los meses de enero a marzo del año 2004. También podrán postular en este período aquellos funcionarios que cumplan con los requisitos de edad exigidos por la ley con posterioridad al término del período establecido en la letra anterior y hasta el 31 de diciembre de 2004. Sin embargo, el beneficio se concederá a estas personas a partir de la fecha en que cumplan las edades establecidas en la ley y se pagará de conformidad a las demás disposiciones de este reglamento.
- d) El cuarto período de postulación será durante los meses de noviembre y diciembre de 2004, para el personal que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 2° de este reglamento y no hubiere postulado en los períodos anteriores.

Las entidades administradoras podrán establecer otros períodos de postulación cuando cuenten con recursos propios suficientes para pagar el beneficio, sin solicitar el anticipo establecido en el artículo 2° transitorio de la Ley N° 19.813.

TÍTULO III

DEL BENEFICIO

Artículo 5° : El beneficio ascenderá a un mes del promedio de las últimas 12 rentas de conformidad al artículo 23 de la ley N° 19.378, contadas a partir del mes de postulación al beneficio, actualizadas según el índice de precios al consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, por cada año de servicio y fracción

superior a seis meses prestados a establecimientos de salud públicos, municipales o corporaciones de salud municipal, con tope de nueve meses de dicha remuneración.

El monto de este beneficio se incrementará en el número de meses que se indican, en los casos siguientes:

- a.- En un mes, para aquellos funcionarios cuyas rentas al mes anterior a la dejación voluntaria de su empleo, sean inferiores a \$400.000;
- b.- En un mes, para aquellos que tenían al 25 de junio de 2002, más de 63 años si son mujeres y más de 68 años tratándose de hombres, y
- c.- En un mes, para las funcionarias.

Con todo, en ningún caso este beneficio podrá ser superior a once meses de renta señalada en el inciso primero de este artículo.

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

Artículo 6° : Los beneficiarios no podrán ser nombrados ni contratados en una entidad administradora o municipalidad, durante los cinco años siguientes al término de su relación laboral, a menos que previamente devuelvan la totalidad del beneficio percibido, expresado en el número de unidades de fomento calculado a la fecha de pago del beneficio. Esta cantidad deberá reintegrarse al valor que tenga la unidad de fomento a la fecha de la devolución del beneficio más el interés corriente para operaciones reajustables.

TITULO IV

DEL PAGO DEL BENEFICIO

Artículo 7° : Cada entidad administradora pagará directamente el beneficio, una vez que quede totalmente tramitado el decreto o resolución que disponga el cese de funciones del funcionario. El término de la relación laboral se producirá cuando el empleador pague la totalidad del beneficio que le corresponda al funcionario acogido al artículo 1° transitorio de la Ley N° 19.813.

La entidad administradora tramitará las renunciaciones voluntarias de los beneficiarios cuando disponga de los recursos para el pago del beneficio.

Artículo 8° : Las entidades administradoras de salud municipal que no cuenten con recursos suficientes para pagar el beneficio podrán hasta los 30 días siguientes al vencimiento de los períodos establecidos en las letras a); b) y c) del artículo 4° de este reglamento, solicitar al Ministerio de Salud, por intermedio del respectivo Servicio de Salud, un anticipo del aporte estatal, definido en el artículo 49 de la Ley N° 19.378, para el financiamiento de este beneficio.

En la solicitud señalada en el inciso anterior, deberán expresar la cantidad total a que asciende el pago de los beneficios solicitados, como asimismo la suma requerida la cual no podrá exceder el monto que corresponde pagar por este concepto. Para tal efecto, deberán fundamentar la solicitud adjuntando copia del decreto o resolución que aprueba la nómina de los funcionarios beneficiarios con indicación del monto total a que ascienden los beneficios y certificación de las rentas que éstos han recibido durante los meses considerados para su cálculo, de conformidad al artículo 5° de este reglamento. Asimismo,

deberán justificar la forma en que cumplirá el plan de salud que le corresponde después del cese de funciones de los trabajadores involucrados.

Artículo 9° : De acuerdo con los recursos susceptibles de destinar al efecto, el Ministerio de Salud definirá las fechas en que concederá los anticipos a las entidades administradoras solicitantes, y sus montos, los que constarán en convenios que se celebrarán entre la entidad administradora de salud municipal y los servicios de salud en cuyo territorio de competencia se encuentren ubicadas.

En los convenios señalados en el inciso anterior, se especificará el monto del anticipo otorgado, el plazo de pago, el valor y número de cuotas mensuales a descontar de los respectivos aportes estatales y los antecedentes que justifiquen la solicitud de anticipo, y serán aprobados por resolución exenta del Ministerio de Salud visada por el Ministerio de Hacienda, a través de la Dirección de Presupuestos. Estos convenios se suscribirán dentro de los sesenta días siguientes al de la respectiva solicitud de anticipo señalada en el inciso primero del artículo anterior.

En caso que durante el año 2003 exista un exceso de postulantes, en relación a los recursos disponibles, se priorizarán en el acceso a este beneficio en el siguiente orden:

- 1.- Los funcionarios mayores de 68 años de edad, si son hombres, y de 63 años de edad si son mujeres, y
- 2.- Los funcionarios y funcionarias menores de 68 y mayores de 65 años de edad si son hombres y menores de 63 y mayores de 60 años de edad si son mujeres, cuya renta, sea inferior a \$400.000, mensuales, en orden decreciente de edad.

Artículo 10° : Los recursos anticipados serán devueltos en su totalidad por la entidad administradora de salud municipal en la forma de rebaja del aporte estatal a contar del mes siguiente a aquel en que se otorgue el anticipo del aporte estatal a que se refiere el artículo anterior.

El monto de los recursos a rebajar, para efectos de la devolución, será del 3% del aporte mensual que reciba la entidad administradora de salud, de conformidad al artículo 49 de la Ley 19.378 y el plazo para la recuperación del total no podrá exceder de sesenta meses.

Artículo 11° : Todas las entidades administradoras deberán informar semestralmente, al Servicio de Salud respectivo, la nómina de funcionarios beneficiarios.

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN Y PUBLÍQUESE EN EL DIARIO OFICIAL.-

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURIDICA

**CONCEDE BENEFICIOS AL PERSONAL DE LA
ATENCION PRIMARIA DE SALUD Y
MODIFICA LAS LEYES N° 19.378 Y 19.813**

LEY N° 20.157

PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE 05 DE ENERO DE 2007

MODIFICACIONES:

- Ley N° 20.250, publicada en el D. Of. 09.02.08

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

LEY N° 20.157

Publicada en el Diario Oficial de 05 de enero de 2007

**CONCEDE BENEFICIOS AL PERSONAL DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD Y
MODIFICA LAS LEYES N° 19.378 Y 19.813**

Teniendo presente que el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente

Proyecto de ley:

“Artículo 1°.- Sustitúyense en el inciso tercero del artículo 2° de la ley N° 19.813, los porcentajes que se indican por los siguientes, en el mismo orden en que aparecen en el texto: “5,3%” por “10,3%”; “5,3%” por “11,9%”, y “2,65%” por “5,95%”.

Artículo 2°.- Introdúcense las siguientes modificaciones en la ley N° 19.378, sobre Estatuto de Atención Primaria de la Salud Municipal:

1) Intercálase en el inciso primero del artículo 15 a continuación del primer punto seguido (.) la siguiente frase:

“Se distribuirá de lunes a viernes, en horario diurno y continuo, comprendido entre las 08 y 20 horas, con tope de 9 horas diarias. Esta distribución no será aplicable a aquellos funcionarios cuya jornada ordinaria y normal de trabajo, por la naturaleza de los servicios que prestan, deba cumplirse fuera de los horarios precitados, sujetándose, a dichos efectos, a la modalidad de distribución que hubieren pactado en sus respectivos contratos.”.

2) Suprímese en el artículo 20 la expresión “especialidad y nivel,”.

3) Suprímese en el artículo 23, literal c), a continuación de la frase que inicia con “la asignación de responsabilidad directiva” la expresión “en un consultorio municipal de atención primaria”.

4) En el artículo 27:

a) Agrégase al final del inciso primero, a continuación del punto aparte (.) que pasa a ser seguido (.), la siguiente frase: “Esta asignación será incompatible con cualquier otra asignación de las señaladas en el inciso siguiente en el mismo consultorio que él dirige.”.

b) Sustitúyese el inciso segundo por los siguientes incisos segundo, tercero y cuarto nuevos, pasando el actual inciso tercero a ser quinto:

“Asimismo, el personal que ejerza funciones de responsabilidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 56, tendrá derecho a percibir esta asignación de responsabilidad directiva, en un porcentaje de un 5% y hasta 15% aplicado sobre igual base. Las respectivas asignaciones serán al menos seis y hasta nueve por consultorio. Con todo, si la entidad administradora define una estructura de más de seis jefaturas, las que excedan de dicho número deberán financiarse con cargo a los recursos que legalmente le correspondan, sin dar origen a incrementos de éstos o aporte adicional alguno.

En el evento que la entidad administradora no cuente con consultorio de salud municipal, podrá otorgar hasta un máximo de tres asignaciones de responsabilidad directiva en las mismas condiciones establecidas en el inciso anterior.

Un mismo trabajador podrá percibir hasta un máximo de dos asignaciones de responsabilidad por cada entidad administradora de salud municipal.”.

5) Reemplázase el artículo 28 por el siguiente:

“Artículo 28.- Los funcionarios que laboren en establecimientos reconocidos como urbanos o rurales por el Ministerio de Salud y calificados como establecimientos de desempeño difícil por decreto supremo de esa Secretaría de Estado, tendrán derecho a una asignación de desempeño difícil, consistente en los porcentajes señalados en los artículos 29 y 30, aplicados sobre la suma del sueldo base y la asignación de atención primaria municipal correspondientes a su nivel y categoría funcionaria en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional, en relación con una jornada de cuarenta y cuatro horas semanales.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud establecerá el procedimiento de calificación, los grados en que se presenten las condiciones de dificultad y toda otra disposición necesaria para la adecuada calificación del establecimiento.

El funcionario que ejecute labores en un Servicio de Atención Primaria de Urgencia también tendrá derecho a esta asignación, la que ascenderá a un 15% calculado sobre la suma del sueldo base y de la asignación de atención primaria correspondientes a su categoría y nivel funcionario. Esta asignación será incompatible con la que corresponda a los consultorios por concepto de desempeño difícil. En todo caso, si por aplicación del porcentaje fijado al consultorio al que esté adosado el Servicio de Atención Primaria de Urgencia resultare un monto superior al calculado sobre la base del 15% precedente, se pagará exclusivamente el que corresponda al consultorio.

El total de funcionarios de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia que reciba esta asignación no podrá exceder del 5% del total nacional de las dotaciones de los establecimientos de Atención Primaria de Salud del país, lo que será regulado por los parámetros generales que al efecto fije el Ministerio de Salud.”.

6) Sustitúyese el artículo 29, por el siguiente:

“Artículo 29.- La calificación de establecimiento urbano de desempeño difícil, deberá hacerse por el Ministerio de Salud cada tres años, considerando los siguientes factores:

a) Marginalidad económica, social y cultural de la población beneficiaria, y

b) Inseguridad y riesgo para el personal, derivado de las condiciones del lugar en que se ejecuten las acciones de atención primaria de salud.

Para efecto de lo anterior, la entidad administradora de salud municipal de cada comuna deberá proponer al Servicio de Salud correspondiente los establecimientos urbanos que considere que deban ser calificados de desempeño difícil. Los servicios deberán informar las proposiciones y antecedentes al Ministerio de Salud.

Los establecimientos, de acuerdo a su grado de dificultad y siempre que no excedan del 25% del total nacional de horas de dotación urbana, darán derecho a la asignación de desempeño difícil en los siguientes porcentajes y conforme a los tramos decrecientes que se indican:

Primer Tramo: 15% de asignación de desempeño difícil para aquellos establecimientos que presentan mayor grado de dificultad y hasta un 10% de las horas de la dotación urbana nacional consideradas para el beneficio.

Segundo Tramo: 10% de asignación de desempeño difícil para aquellos que, ubicados a continuación del tramo anterior y sumados con éste, completan hasta un 20% de las horas de la dotación urbana nacional consideradas para el beneficio.

Tercer Tramo: 5% de asignación de desempeño difícil para el restante porcentaje de horas de la dotación urbana nacional hasta completar el mencionado 25%.”.

7) Sustitúyese el artículo 30 por el siguiente:

“Artículo 30.- La calificación del grado de dificultad del desempeño de los establecimientos rurales deberá hacerse por el Ministerio de Salud cada cinco años, considerando los siguientes factores:

- a) Condiciones de aislamiento geográfico,
- b) Dispersión de la población beneficiaria, y
- c) Marginalidad económica, social y cultural de la población beneficiaria.

Los establecimientos, de acuerdo a su grado de dificultad, darán derecho a la asignación de desempeño difícil en los siguientes porcentajes y conforme a los tramos decrecientes que se indican:

Primer Tramo: 26% de asignación de desempeño difícil para aquellos establecimientos que presentan mayor grado de dificultad y hasta un 10% de las horas de dotación rural nacional.

Segundo Tramo: 19% de asignación de desempeño difícil para aquellos que, ubicados a continuación del tramo anterior y sumados con éste, completan hasta un 20% de las horas de dotación rural nacional.

Tercer Tramo: 10% de asignación de desempeño difícil para el restante porcentaje de horas de dotación rural nacional hasta completar el 100% de éstas.”.

8) Agrégase en el artículo 33 el siguiente inciso final nuevo:

“El Director que, antes de ejercer como tal hubiere tenido contrato indefinido, volverá a desempeñarse en dicha calidad, sin necesidad de concurso, en establecimientos de la misma comuna y hasta por igual número de horas que tenía contratadas antes de ejercer la función de Director, en el evento que habiendo repostulado no resulte seleccionado en el concurso público respectivo o no vuelva a postular a dicho cargo.”.

9) En el artículo 35:

a) Sustitúyese la letra c) del inciso segundo por la siguiente:

“c) El jefe que corresponda de conformidad a la estructura definida en virtud del artículo 56 a la unidad en la que se desempeñará el funcionario.”.

b) Sustitúyese el inciso final por el siguiente:

“En aquellas comunas en que no existen consultorios, también integrará la comisión de concursos un Concejal. Siempre integrará la comisión, en calidad de ministro de fe, un representante del Director del Servicio de Salud en cuyo territorio se encuentre la entidad administradora de salud municipal.”.

10) Sustitúyese el artículo 45 por el siguiente:

“Artículo 45.- Con la aprobación del Concejo Municipal, la entidad administradora podrá otorgar a sus funcionarios asignaciones especiales de carácter transitorio. Dichas asignaciones podrán otorgarse a una parte o a la totalidad de la dotación de salud y fijarse de acuerdo con el nivel y la categoría funcionaria del personal de uno o más establecimientos dependientes de la municipalidad, según las necesidades del servicio. En cualquier caso, dichas asignaciones deberán adecuarse a la disponibilidad presupuestaria anual de la entidad administradora. Estas asignaciones transitorias durarán, como máximo, hasta el 31 de diciembre de cada año.”.

11) Intercálase en el artículo 56 el siguiente inciso segundo nuevo, pasando el actual inciso segundo a ser inciso tercero:

“Las entidades administradoras definirán la estructura organizacional de sus establecimientos de atención primaria de salud y de la unidad encargada de salud en la entidad administradora, sobre la base del plan de salud comunal y del modelo de atención definido por el Ministerio de Salud.”.

12) Sustitúyese en el inciso segundo del artículo 59, la frase que se encuentra a continuación de la expresión “administradoras de salud municipal” por la siguiente: “y por tres profesionales que el Director del Servicio de Salud respectivo designe”.

13) En el artículo 15 transitorio:

a) Sustitúyense, a contar del 1 de octubre de 2006, los valores consignados en las letras a), b), c), d), e) y f) por los siguientes:

“a) \$264.134.-

b) \$200.678.-

c) \$105.890.-

d) \$101.725.-

e) \$ 94.571.-

f) \$ 83.392.-”.

b) Agrégase el siguiente inciso segundo:

“Estos montos se reajustarán, con posterioridad a dicha data, en los mismos porcentajes y oportunidades que se hayan determinado o se determinen para las remuneraciones del sector público.”.

Artículo 3°.- Establécese, a contar del 1 de enero de 2007, una bonificación mensual para el personal perteneciente a la dotación de los establecimientos de atención primaria de salud municipal, que teniendo licencia de enseñanza media y licencia de conducir tipo A2 o A3, cumpla funciones de conductor de vehículos que transporten pacientes y equipos de salud fuera de los respectivos establecimientos.

Para tener derecho a esta bonificación, los funcionarios deberán estar asignados a prestar dichos servicios a través de resolución del director de la entidad administradora de salud municipal correspondiente.

Esta bonificación se percibirá sólo mientras el funcionario se encuentre en funciones en los puestos mencionados, manteniendo el derecho a percibirla durante los períodos de ausencia con goce de remuneraciones originados en permisos, licencias y feriado legal.

Esta bonificación ascenderá a un monto mensual equivalente al 17% del sueldo base más la asignación de atención primaria de salud municipal, correspondiente a su nivel de la categoría f), calculada en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional de dicha categoría, en relación con una jornada de cuarenta y cuatro horas semanales.

Esta bonificación será imponible para fines de previsión y salud.

ARTICULOS TRANSITORIOS

Artículo primero.- El personal regido por la ley N° 19.378 que tenga o cumpla sesenta o más años de edad si es mujer, o sesenta y cinco o más años de edad si es hombre, y que desde los 60 días siguientes a la publicación de esta ley y hasta el 31 de diciembre de 2010, deje de pertenecer voluntariamente a una dotación de salud municipal respecto del total de horas que sirve, tendrá derecho a percibir una bonificación por retiro voluntario equivalente a un mes de remuneración imponible por cada año de servicio y fracción superior a seis meses prestados en establecimientos de salud públicos, municipales o corporaciones de salud municipal, con un máximo de diez meses. La remuneración que servirá de base para el cálculo de la bonificación será el promedio de las remuneraciones mensuales imponibles que le haya correspondido al funcionario durante los 12 meses inmediatamente anteriores al retiro, actualizadas según el Índice de Precios al Consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas.⁷⁴

Las funcionarias tendrán derecho a un mes adicional de bonificación por retiro voluntario.

Esta bonificación no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal y será compatible con cualquier otro beneficio homologable que se origine en una causal de similar otorgamiento, quedando sujeta a las condiciones que se establezcan para dicho otro beneficio.

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

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará los mecanismos, la periodicidad y las demás disposiciones necesarias para la implementación de esta bonificación.

Artículo segundo.- Las entidades administradoras de salud municipal podrán solicitar al Ministerio de Salud, por intermedio del Servicio de Salud respectivo, un anticipo del aporte estatal definido en el artículo 49 de la ley N° 19.378, para el financiamiento de la aplicación del beneficio establecido en el artículo anterior, el que no podrá exceder del monto total de las bonificaciones por retiro voluntario a pagar. Con todo, el Ministerio de Salud concederá anticipos de aportes hasta un máximo nacional de 2.238 funcionarios. El reglamento determinará las normas de precedencia para acceder a dichos anticipos.⁷⁵

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

⁷⁴ Inciso modificado, como aparece en el texto, por el artículo 2°, numeral 1) de la ley N° 20.250, publicada en el Diario Oficial de 09.02.08

⁷⁵ Inciso modificado, como aparece en el texto, por el artículo 2°, numeral 2) de la ley N° 20.250, publicada en el Diario Oficial de 09.02.08

El monto de los recursos a rebajar será de hasta el 3% del aporte estatal mensual a las municipalidades respectivas, no pudiendo exceder de setenta y dos meses el plazo para la devolución total.

Para los efectos de lo señalado en los incisos anteriores, se suscribirán entre la Municipalidad y el Servicio de Salud correspondiente los convenios que sean necesarios, los que deberán ser aprobados por Resolución Exenta del Ministerio de Salud, visada por el Ministerio de Hacienda. Estos convenios deberán contener el monto del anticipo solicitado, plazo de pago, valor y número de cuotas mensuales en las cuales deberá ser devuelto, y los demás antecedentes que justifiquen la solicitud de recursos.

Artículo tercero.- Los técnicos de salud que, a la fecha de publicación de esta ley, estén clasificados en la categoría d) del artículo 5° de la ley N° 19.378, y que a dicha fecha o hasta el 31 de diciembre de 2010 acrediten estar en posesión de un título de técnico de nivel superior, a los que se refiere el artículo 35 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Educación, pasarán, por el solo ministerio de la ley, a la categoría c), en la siguiente fijación de dotación, manteniendo la naturaleza del contrato que tengan al momento del traspaso.

Artículo cuarto.- Los porcentajes correspondientes a la asignación de estímulo al desempeño colectivo, establecidos en el artículo 1° de esta ley, se otorgarán en forma gradual durante un período de cuatro años, conforme al siguiente cronograma:

a) año 2007:

- componente fijo	6,7%
- componente variable:	
i) cumplimiento de 90% o más de las metas	7%
ii) cumplimiento entre el 75% y menos del	90%
de las metas	3,5%

b) año 2008:

- componente fijo	8%
- componente variable:	
i) cumplimiento de 90% o más de las metas	8,6%
ii) cumplimiento entre el 75% y menos del	90%
de las metas	4,3%

c) año 2009:

- componente fijo	9,2%
- componente variable:	
i) cumplimiento de 90% o más de las metas	10,2%
ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas	5,1%

d) año 2010:

- componente fijo	10,3%
- componente variable:	
i) cumplimiento de 90% o más de las metas	11,9%
ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas	5,95%

Artículo quinto.- Concédese un bono, por una sola vez, al personal de atención primaria de salud municipal, regido por la ley N° 19.378, que se encontraba prestando servicios al 31 de agosto de 2006 y que continúe en servicio a la fecha del pago. Este bono no será imponible ni tributable y se pagará, en una sola cuota, en el mes de diciembre de 2006.

El monto será de \$ 122.500 (ciento veintidós mil quinientos pesos) para jornadas de cuarenta y cuatro horas semanales, calculándose en forma proporcional a la jornada de trabajo por la cual esté contratado cada funcionario si esta última fuera inferior.

Los funcionarios que estén contratados por una jornada mayor o desempeñen funciones en más de un establecimiento, con jornadas cuya suma sea superior a dicho máximo, sólo tendrán derecho al bono correspondiente a las mencionadas cuarenta y cuatro horas semanales.

Artículo sexto.- Las entidades administradoras de salud municipal que, a la fecha de publicación de esta ley, tengan en su dotación un porcentaje superior al 20% de funcionarios en calidad de contratados a plazo fijo, deberán llamar a concurso interno para incorporar a dichos funcionarios en calidad de contratados indefinidos, para ajustarse a lo estipulado en el artículo 14 de la ley N° 19.378. El concurso deberá estar resuelto a más tardar el 30 de junio de 2007.

Podrán participar en este concurso interno los 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 esta ley y que hayan servido en ésta durante a lo menos tres años continuos o discontinuos anteriores a dicha fecha.

Artículo séptimo.- La modificación a que se refiere el numeral 7) del artículo 2° de esta ley regirá para los concursos que se convoquen con posterioridad a la publicación de esta ley.

Artículo octavo.- Las modificaciones a que se refieren los numerales 3), 4) y 5) del artículo 2° de esta ley, comenzarán a regir a partir del día 1 del mes siguiente al de publicación del correspondiente reglamento.

Artículo noveno.- El mayor gasto que represente la aplicación de esta ley durante el año 2006, se financiará con cargo a reasignaciones de la partida presupuestaria Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no pudiere financiar con dichos recursos.”.

Habiéndose cumplido con lo establecido en el N° 1° del Artículo 93 de la Constitución Política de la República y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto promúlguese y llévase a efecto como Ley de la República.

Santiago, 27 de diciembre de 2006.- MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República.- María Soledad Barría Iroume, Ministra de Salud.- Belisario Velasco Baraona, Ministro del Interior.- Andrés Velasco Brañes, Ministro de Hacienda.

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURÍDICA
Mmh.

REGLAMENTO DE LA LEY 20157

APRUEBA REGLAMENTO DE LA LEY N° 20.157, QUE MODIFICA
LAS LEYES N° 19.378 Y 19.813 Y CONCEDE OTROS BENEFICIOS
AL PERSONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

DECRETO N° 47

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DPTO. ASESORIA JURÍDICA
SPJ/ISL

**APRUEBA REGLAMENTO DE LA LEY N° 20.157, QUE MODIFICA
LAS LEYES N° 19.378 Y 19.813 Y CONCEDE OTROS BENEFICIOS
AL PERSONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.**

DECRETO N° 47

Publicado en el Diario Oficial de 27.09.07

SANTIAGO, 21 de junio de 2007

VISTOS: lo dispuesto en las leyes N° 19.378, 19.813 y 20.157; en los Artículos 4° y 6° del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, y en el artículo 32 N° 6 de la Constitución Política de la República;

DECRETO:

Apruébase el siguiente Reglamento de la ley N° 20.157, que modifica las leyes N° 19.378 y 19.813 y concede otros beneficios al personal de la atención primaria de salud:

Artículo 1°.- Introdúcense las siguientes modificaciones al decreto N° 1.889, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del Personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal:

1) Agréganse en el artículo 4°, los siguientes incisos cuarto y quinto, nuevos:

“Sin perjuicio de lo señalado en el inciso precedente, la jornada de trabajo del personal se distribuirá de lunes a viernes, en horario diurno y continuo comprendido entre las 8 y las 20 horas, con tope de nueve horas diarias. Esta distribución no será aplicable a aquellos funcionarios cuya jornada ordinaria y normal de trabajo, por la naturaleza de los servicios que prestan, debe cumplirse fuera de los horarios precitados, por lo que ésta se sujetará a la modalidad de distribución que hubieren especificado en sus respectivos contratos.

Cuando por razones extraordinarias de funcionamiento se requiera la transformación de la jornada ordinaria de trabajo de un funcionario en una que, por la naturaleza de los servicios que presta, debe cumplirse fuera de los horarios precitados, la entidad administradora deberá comunicarle por escrito las razones que justifican dicha transformación.”.

2) Sustitúyese en el artículo 10, la frase “artículo 31 de la ley N° 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza.” por la siguiente: “artículo 35 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Educación”.

3) **Agrégase en el artículo 15, el siguiente inciso final nuevo:**

“El Director que, antes de ejercer como tal hubiere tenido contrato indefinido, volverá a desempeñarse en dicha calidad, sin necesidad de concurso, en establecimientos de la misma comuna y hasta por igual número de horas que tenía contratadas antes de ejercer la función de Director, en el evento que, habiendo repostulado no resulte seleccionado en el concurso público respectivo o, en esa oportunidad, no haya vuelto a postular a dicho cargo.”.

4) Agrégase en el artículo 17, el siguiente inciso cuarto nuevo, a continuación del actual inciso tercero:

"En el respectivo contrato se especificará la jornada de trabajo del funcionario, la cual se distribuirá de lunes a viernes, en horario diurno y continuo, comprendido entre las 8 y 20 horas, con tope de nueve horas diarias. Sin embargo, aquellos funcionarios que por la naturaleza de los servicios que prestan deban cumplir su jornada ordinaria y normal fuera de los horarios señalados tendrán la modalidad de distribución que se hubieren establecido en sus contratos."

5) **Suprímese en el inciso segundo del artículo 21 las expresiones “especialidad y nivel y la (,) que la antecede.”.**

6) **Agrégase en el artículo 23, el siguiente inciso segundo, nuevo:**

"En el llamado al concurso se deberá especificar el tipo de jornada laboral que se propone para el cargo respectivo."

7) **En el artículo 24°:**

a) Sustitúyese la letra c) del inciso segundo por la siguiente:

"c) El jefe que corresponda de conformidad a la estructura interna definida por la entidad administradora para la unidad en que se desempeñará el funcionario."

b) Sustitúyese el inciso final por el siguiente:

"En aquellas comunas en que no existen consultorios, también integrará la comisión de concursos un Concejal. Siempre integrará la comisión, en calidad de ministro de fe, un representante del Director del Servicio de Salud en cuyo territorio se encuentre la entidad administradora de salud municipal."

8) En el literal c) del inciso primero del artículo 72, suprímese la expresión “de un consultorio municipal de atención primaria”.

9) En el artículo 76:

- a) Agrégase al final del inciso primero, a continuación del punto aparte (.) que pasa a ser seguido (.), la siguiente frase: “Esta asignación será incompatible con cualquier otra asignación de las señaladas en el inciso siguiente en el mismo consultorio que él dirige.”.
- b) Sustitúyese el inciso segundo por los siguientes incisos segundo, tercero y cuarto nuevos, pasando el actual inciso tercero a ser quinto:

“Asimismo, el personal que ejerza funciones de responsabilidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 56 de la ley N° 19.378, tendrá derecho a percibir esta asignación de responsabilidad directiva, en un porcentaje de un 5% y hasta 15% aplicado sobre igual base. Las respectivas asignaciones serán al menos seis y hasta nueve por consultorio. Con todo, si la entidad administradora define una estructura de más de seis jefaturas, las que excedan de dicho número deberán financiarse con cargo a los recursos que legalmente le correspondan, sin dar origen a incrementos de éstos o aporte adicional alguno.

En el evento que la entidad administradora no cuente con consultorio de salud municipal, podrá otorgar hasta un máximo de tres asignaciones de responsabilidad directiva en las mismas condiciones establecidas en el inciso anterior.

Un mismo trabajador podrá percibir hasta un máximo de dos asignaciones de responsabilidad por cada entidad administradora de salud municipal.”.

10) Sustitúyese el artículo 77, por el siguiente:

“ARTÍCULO 77.- Corresponderá la asignación de desempeño difícil a los funcionarios que laboren en establecimientos reconocidos como urbanos o rurales por resolución del Ministerio de Salud y calificados como establecimientos de desempeño difícil por decreto supremo de esa Secretaría de Estado.

La asignación corresponderá a los porcentajes señalados en los artículos siguientes, según la naturaleza del establecimiento respectivo, aplicados sobre la suma del sueldo base y la asignación de atención primaria municipal correspondientes a su nivel y categoría funcionaria en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional, en relación con una jornada de cuarenta y cuatro horas semanales.

Tendrán derecho a esta asignación, asimismo, los funcionarios que ejecuten labores en un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), la que ascenderá a un 15% calculado sobre la suma del sueldo base y de la asignación de atención primaria correspondientes a su categoría y nivel funcionario. Esta asignación será incompatible con la que corresponda a los consultorios por concepto de desempeño difícil. En todo caso, si, por aplicación del porcentaje fijado al consultorio al que esté adosado el Servicio de Atención Primaria de Urgencia, resultare un monto superior al calculado sobre la base del 15% precedente, se pagará exclusivamente el que corresponda al consultorio.

El total de funcionarios de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia que reciba esta asignación no podrá exceder del 5% del total nacional de las dotaciones de los establecimientos de Atención Primaria de Salud del país, lo que será regulado por los parámetros generales que al efecto fije el Ministerio de Salud.”.

11) Sustitúyese el artículo 78, por el siguiente:

“ARTÍCULO 78.- El Ministerio de Salud fijará cada tres años los establecimientos urbanos calificados como de desempeño difícil, mediante decreto supremo que empezará a regir el 1 de enero del año correspondiente, dando origen a la percepción de la asignación a partir de esa fecha.

Los establecimientos de atención primaria urbanos que den derecho a esta asignación no podrán exceder del 25% del total nacional de horas de dotación urbana.

Calificado un establecimiento urbano como de desempeño difícil no se alterará dicha calificación hasta la entrada en vigencia del decreto correspondiente al próximo período trienal.

La calificación a que se refieren los incisos precedentes se efectuará sobre la base de ponderar la ocurrencia de los siguientes factores:

- d) Marginalidad económica, social y cultural de la población beneficiaria, y
- e) Inseguridad y riesgo para el personal, derivado de las condiciones del lugar en que se ejecuten las acciones de atención primaria de salud.

Los establecimientos obtendrán hasta un máximo de 50 puntos por cada uno de los factores.

Según estos criterios, y hasta el porcentaje máximo a que se refiere el inciso segundo de este artículo, el Ministerio de Salud ordenará, en orden decreciente a los establecimientos urbanos de atención primaria de acuerdo al puntaje obtenido. Dicha clasificación dará derecho a la asignación de desempeño difícil conforme a los siguientes tramos:

Primer Tramo: 15% de asignación de desempeño difícil para aquellos establecimientos que presentan mayor grado de dificultad y hasta un 10% de las horas de la dotación urbana nacional consideradas para el beneficio.

Segundo Tramo: 10% de asignación de desempeño difícil para aquellos que, ubicados a continuación del tramo anterior y sumados con éste, completan hasta un 20% de las horas de la dotación urbana nacional consideradas para el beneficio.

Tercer Tramo: 5% de asignación de desempeño difícil para el restante porcentaje de horas de la dotación urbana nacional hasta completar el mencionado 25%.”.

12) Reemplázase el artículo 79, por el siguiente:

“ARTÍCULO 79.- El Ministerio de Salud fijará cada cinco años el grado de dificultad que presentan los establecimientos rurales para efectos de recibir la asignación de desempeño difícil, mediante decreto supremo que empezará a regir el 1° de enero del año correspondiente, dando origen a la asignación a partir de esa fecha.

Todos los establecimientos de atención primaria de salud municipal reconocidos como rurales serán incluidos en el decreto respectivo.

Calificado el grado de dificultad del desempeño de los establecimientos rurales no se alterará dicha calificación hasta la entrada en vigencia del decreto correspondiente al próximo período quinquenal. Con todo, los establecimientos rurales que se creen en el período intermedio serán incorporados, para la obtención de la asignación de desempeño difícil, a partir del mes de enero del año siguiente a su creación, en el último tramo de la asignación, con independencia del grado efectivo de dificultad que presenten.

La calificación a que se refieren los incisos precedentes se efectuará sobre la base de ponderar la ocurrencia de los siguientes factores:

- c) Condiciones de aislamiento geográfico;
- d) Dispersión de la población beneficiaria, y
- f) Marginalidad económica, social y cultural de la población beneficiaria.

Los establecimientos obtendrán hasta un máximo de 40 puntos por el primer factor, hasta 20 puntos por el segundo y hasta 40 puntos por el tercero.

Según estos criterios, el Ministerio de Salud ordenará, en orden decreciente, a los establecimientos rurales de atención primaria de acuerdo al puntaje obtenido. Dicha clasificación dará derecho a la asignación de desempeño difícil conforme a los siguientes tramos:

Primer Tramo: 26% de asignación de desempeño difícil para aquellos establecimientos que presentan mayor grado de dificultad y hasta un 10% de las horas de dotación rural nacional.

Segundo Tramo: 19% de asignación de desempeño difícil para aquellos que, ubicados a continuación del tramo anterior y sumados con éste, completan hasta un 20% de las horas de dotación rural nacional.

Tercer Tramo: 10% de asignación de desempeño difícil para el restante porcentaje de horas de dotación rural nacional hasta completar el 100% de éstas.”.

13) Sustitúyese el artículo 80 por el siguiente:

"ARTÍCULO 80.- Antes del 1° de septiembre del año anterior a aquel en que deba entrar a regir un nuevo decreto de calificación de establecimientos urbanos de desempeño difícil, todas las entidades administradoras de salud municipal del país deberán proponer al Servicio de Salud correspondiente, para su envío al Ministerio de Salud, los establecimientos reconocidos como urbanos que consideren deban ser calificados de desempeño difícil. Dicha proposición deberá ir acompañada con la información relativa a las dotaciones de dichos establecimientos, así como las dotaciones de los restantes a fin de determinar el total nacional de horas de dotación urbana.

Las entidades administradoras que posean establecimientos reconocidos como rurales deberán, antes del 1° de septiembre del año anterior a aquel en que deba empezar a regir una nueva calificación, informar sobre éstos así como de las dotaciones asignadas a los mismos.”.

14) Sustitúyese el artículo 82, por el siguiente:

"ARTÍCULO 82.- La entidad administradora, con la aprobación del Concejo Municipal, y de acuerdo con las necesidades del servicio, podrá otorgar a sus funcionarios asignaciones especiales de carácter transitorio que durarán como máximo hasta el 31 de diciembre del año respectivo. Dichas asignaciones podrán otorgarse a una parte o a la totalidad de la dotación de salud de uno o más establecimientos de su dependencia, y su monto fijarse de acuerdo con el nivel y la categoría funcionaria de quienes la recibirán. En cualquier caso, estas asignaciones deberán adecuarse a la disponibilidad presupuestaria anual de la entidad administradora."

15) Agrégase el siguiente artículo 84, nuevo:

"ARTÍCULO 84°.- Los funcionarios de atención primaria de salud municipal que, perteneciendo a la respectiva dotación, estén asignados, mediante resolución de la entidad administradora de salud municipal respectiva, para cumplir funciones de conductor de vehículos que transporten pacientes y equipos de salud fuera de los respectivos establecimientos, tendrán derecho a recibir una bonificación mensual especial siempre que tengan licencia de enseñanza media o su equivalente y licencia de conducir A2 o A3.

La entidad administradora, al momento de informar su dotación al Servicio de Salud respectivo, deberá informar por escrito la resolución de asignación de funciones a que se refiere el inciso anterior.

Esta bonificación será imponible para fines de previsión y salud y su monto mensual ascenderá al equivalente al 17% del sueldo base más la asignación de atención primaria de salud municipal, correspondiente a su nivel de la categoría f), calculada en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional de dicha categoría, en relación con una jornada de cuarenta y cuatro horas semanales.

El derecho a percibir la bonificación a que se refiere este artículo se mantendrá sólo mientras el funcionario se encuentre en funciones en los puestos mencionados, debiendo la entidad administradora informar, por escrito, al Servicio de Salud respectivo el cese de las referidas funciones. Información que deberá ser remitida, a su vez, al Ministerio de Salud.

Con todo, se mantendrá el derecho a percibirla durante los períodos de ausencia con goce de remuneraciones originados en permisos, licencias y feriado legal."

Artículo 2°.- Introdúcense las siguientes modificaciones al decreto N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la Ley N° 19.378:

1) Agrégase en el artículo 11 el siguiente inciso primero, nuevo, pasando los actuales incisos primero, segundo y tercero a ser segundo, tercero y cuarto, respectivamente:

"Las entidades administradoras definirán la estructura organizacional de sus establecimientos de atención primaria de salud y de la unidad encargada de salud en la entidad administradora, sobre la base del plan de salud comunal y del modelo de atención definido por el Ministerio de Salud."

2) Sustitúyese el artículo 17, por el siguiente:

“ARTÍCULO 17°.- Dichas comisiones estarán integradas por el Director del Servicio de Salud respectivo, quien las presidirá, por los Directores de las Entidades Administradoras de Salud Municipal y por tres profesionales que el Director del Servicio de Salud correspondiente designe.

“. Artículo 3°.- Introdúcense las siguientes modificaciones al decreto N° 324, de 2002, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 19.813, que otorga beneficios a la Salud Primaria:

1) En el artículo 2:

- a) Sustitúyese en el inciso segundo el guarismo “5,3” por “10,3”.
- b) Sustitúyense en el inciso tercero los porcentajes que se indican por los siguientes, en el mismo orden que aparecen en el texto: “5,3%” por “11,9%”, y “2,65%” por “5,95”.

2) Reemplázase en el artículo 13 la frase “en el plazo de 10 días contado desde su recepción” por la siguiente “a más tardar el 30 de marzo del año respectivo.”.

3) Sustitúyese el artículo 1° transitorio, por el siguiente:

“Artículo Único.- Los porcentajes correspondientes a la asignación de estímulo al desempeño colectivo, establecidos en el artículo 1° de la ley N° 20.157, se otorgarán en forma gradual durante un período de cuatro años, conforme al siguiente cronograma:

- a) año 2007:
 - componente fijo 6,7%
 - componente variable:
 - i) cumplimiento de 90% o más de las metas 7%
 - ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas: 3,5%
- b) año 2008:
 - componente fijo 8%
 - componente variable:
 - i) cumplimiento de 90% o más de las metas 8,6%
 - ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas 4,3%
- c) año 2009:
 - componente fijo 9,2%
 - componente variable:
 - i) cumplimiento de 90% o más de las metas 10,2%;
 - ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas 5,1%
- d) año 2010:
 - componente fijo 10,3%
 - componente variable:

i) cumplimiento de 90% o más de las metas	11,9%
ii) cumplimiento entre el 75% y menos del 90% de las metas	5,95%

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero.- El personal regido por la ley N° 19.378 que tenga o cumpla sesenta o más años de edad si es mujer, o sesenta y cinco o más años de edad, si es hombre, y que desde el 6 de marzo de 2007 y hasta el 5 de enero de 2009, deje de pertenecer voluntariamente a una dotación de salud municipal respecto del total de horas que sirve, tendrá derecho a percibir una bonificación por retiro voluntario igual a un mes de remuneración imponible por cada año de servicio y fracción superior a seis meses prestados en establecimientos de salud públicos, municipales o corporaciones de salud municipal, con un máximo de diez meses. El monto del beneficio se incrementará en un mes para las funcionarias.

La remuneración que servirá de base para el cálculo de la bonificación será el promedio de las remuneraciones mensuales imponibles que le haya correspondido al funcionario durante los 12 meses inmediatamente anteriores al retiro, actualizadas según el Índice de Precios al Consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas.

La bonificación no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal y será compatible con cualquier beneficio homologable que se origine en una causal de similar otorgamiento, quedando sujeta a las condiciones que se establezcan para ese otro beneficio.

Artículo segundo.- El personal que cumpla con los requisitos señalados en el artículo anterior y desee postular al beneficio deberá presentar su solicitud de postulación acompañada de la renuncia voluntaria a su cargo, su certificado de nacimiento en original y los certificados que acrediten los períodos trabajados en establecimientos de salud que dan derecho a ser considerados para el cálculo del beneficio.

El personal podrá postular en su respectiva entidad administradora en las siguientes períodos de postulación:

- 1.- Primer Período: Hasta los sesenta días siguientes a la fecha de publicación del presente reglamento.
- 2.- Segundo Período: Durante los meses de enero a marzo del año 2008, y
- 3.- Tercer Período: A partir de noviembre del año 2008 y hasta el 5 de enero de 2009.

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

Artículo cuarto.- Cada entidad administradora pagará directamente el beneficio, una vez que esté totalmente tramitado el documento que disponga el cese de funciones. El término de la relación laboral se producirá cuando el empleador pague la totalidad del beneficio, de lo que se dejará constancia formal.

Artículo quinto.- Las entidades administradoras de salud municipal que no cuenten con recursos suficientes para pagar el beneficio podrán solicitar al Ministerio de Salud, por intermedio del respectivo Servicio de Salud, un anticipo del aporte estatal definido en el artículo 49 de la ley N°

19.378, para financiarlo. Con todo, el Ministerio de Salud concederá anticipos de aportes hasta un máximo nacional de 1.119 funcionarios.

Las entidades administradoras podrán postular a este anticipo en las siguientes fechas:

Para el primer período de postulación a que se refiere el artículo segundo precedente, hasta los noventa días siguientes a la fecha de publicación del presente reglamento.

1. Para el segundo período de postulación a que se refiere el artículo segundo precedente, hasta el 30 de mayo del año 2008.
2. Para el tercer período de postulación a que se refiere el artículo segundo precedente, hasta el 30 de marzo del año 2009.

En el evento en que las solicitudes sobrepasen el cupo de disponibilidad financiera para cada período, las peticiones preferirán según su orden de llegada.

Artículo sexto.- La solicitud a que se refiere el artículo anterior deberá expresar la cantidad total a que asciende el pago de los beneficios solicitados, como asimismo la suma requerida, la que no podrá exceder del monto total de las bonificaciones por retiro voluntario a pagar.

Adjuntarán a la solicitud la nómina de funcionarios postulantes al beneficio, con indicación de las edades, monto total a que ascienden los beneficios, años de servicios considerados para el cálculo y certificación de las rentas que ellos han recibido durante los meses considerados para el cálculo. Asimismo, deberán justificar la forma en que cumplirán el plan de salud que les corresponde después del cese de funciones de los trabajadores involucrados.

Artículo séptimo: De acuerdo con los recursos disponibles para este efecto, el Ministerio de Salud definirá las fechas en que concederá los anticipos a las entidades administradoras solicitantes y sus montos, todo lo cual constará en convenios que se celebrarán entre la entidad administradora y el Servicio de Salud al que le corresponda fiscalizarlas.

En dichos convenios se especificará el monto del anticipo solicitado, el plazo para su pago, el valor y número de cuotas mensuales a descontar de los correspondientes aportes estatales y los demás antecedentes que justifiquen la solicitud de anticipo.

Los referidos convenios se suscribirán dentro de los sesenta días siguientes a la solicitud de anticipo y serán aprobados por resolución exenta del Ministerio de Salud visada por el Ministerio de Hacienda, a través de la Dirección de Presupuestos.

Los recursos anticipados serán devueltos en su totalidad por la entidad administradora de salud municipal por medio de rebajas del aporte estatal, a contar del mes siguiente a aquel en que se otorgue el anticipo.

El monto de los recursos a rebajar será de hasta el 3% del aporte estatal que les corresponda en cada mensualidad, no pudiendo exceder de setenta y dos meses el plazo para la devolución total.

Artículo octavo.- Los técnicos de salud que, al 5 de enero de 2007, estén clasificados en la categoría d), a que se refiere el artículo 5° de la ley N° 19.378, y desde esa fecha y hasta el 31 de diciembre de 2010 acrediten estar en posesión de un título de técnico de nivel superior, a los que se refiere el artículo 35 del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Educación, pasarán por el solo ministerio de la ley a la categoría c), en la siguiente fijación de dotación, manteniendo la calidad de contratado a plazo fijo o indefinido que tuviere al momento del traspaso.

De los cambios que se produzcan a causa de la aplicación de este artículo, informarán las entidades administradoras al Servicio de Salud en cuyo territorio de competencia se encuentran ubicadas.

Artículo noveno.- Las entidades administradoras de salud municipal que, al 5 de enero de 2007, tengan en su dotación un porcentaje superior al 20% de funcionarios en calidad de contratados a plazo fijo, deberán llamar a un concurso interno destinado a que adquieran la calidad de contratados indefinidos tantos funcionarios cuantos sean necesarios para que la dotación se ajuste a lo dispuesto en el artículo 14 de la ley N° 19.378.

Podrán participar en este concurso interno los funcionarios que, al 5 de enero de 2007, hayan pertenecido a la dotación de la respectiva entidad administradora en calidad de contratados a plazo fijo y que hayan servido en esa misma entidad durante a lo menos tres años, continuos o discontinuos, anteriores a esa fecha.

Las entidades administradoras fijarán las bases para estos concursos determinando como criterios objetivos de calificación de los postulantes, la antigüedad y la capacitación, garantizando su carácter técnico, así como su objetividad y transparencia.

En caso de producirse empate los funcionarios serán elegidos conforme a los siguientes criterios: en primer término se preferirá a los funcionarios que estén desempeñando el cargo al que postulan; en segundo término se preferirá a aquellos que tengan una mayor antigüedad en el cargo al que postulan; en tercer término se preferirá a los funcionarios que tengan una mayor antigüedad en la Atención Primaria de Salud Comunal. Por último, de mantenerse la igualdad, se considerará la mayor antigüedad en la Atención Primaria de Salud Municipal.

ANÓTESE, TÓMESE RAZON Y PUBLÍQUESE EN EL DIARIO OFICIAL.- MICHELLE BACHELET JERIA, PRESIDENTA DE LA REPUBLICA.- MARÍA SOLEDAD BARRÍA IROUMÉ, MINISTRA DE SALUD.- ANDRÉS VELASCO BRAÑES, MINISTRO DE HACIENDA.- BELISARIO VELASCO BARAHONA, MINISTRO DEL INTERIOR

**REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURÍDICA**

**MODIFICA LAS LEYES N° 19.378 Y
20.157 Y CONCEDE OTROS
BENEFICIOS AL PERSONAL DE LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

LEY N° 20.250

PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE 09.02.08

Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

LEY N° 20.250

MODIFICA LAS LEYES N°s 19.378 Y 20.157 Y CONCEDE OTROS BENEFICIOS AL PERSONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Publicada en el Diario Oficial de 09.02.08

Teniendo presente que el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente

Proyecto de ley:

"Artículo 1°.- Introdúcense las siguientes modificaciones en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal:

1) Sustitúyese el artículo 3° por el siguiente:

"Artículo 3°.- Las disposiciones de esta ley se aplicarán a todo el personal que se desempeñe en los establecimientos municipales de atención primaria de salud señalados en la letra a) del artículo anterior.

Asimismo, se aplicarán a todos los trabajadores que, perteneciendo a una entidad administradora de las que se refiere la letra b) del artículo anterior, ejecuten en forma personal y exclusiva acciones directamente relacionadas con la atención primaria de salud. A estos efectos, se entienden como acciones directamente relacionadas con la atención primaria de salud tanto las de carácter asistencial, sea que éstas se ejecuten en la propia entidad administradora o a través de rondas asistenciales, como aquellas que no siendo asistenciales permitan, faciliten o contribuyan a la realización de las primeras."

2) Intercálase en el artículo 11 una nueva letra d), pasando las actuales letras d) y e) a ser e) y f), respectivamente:

"d) la estructura organizacional definida de conformidad al artículo 56."

3) Sustitúyese en el artículo 12 la frase "no se ajusta a las normas señaladas en la letra c) del artículo anterior" por la siguiente:

"no se ajusta a las normas señaladas en las letras c) y d) del artículo anterior".

4) Intercálanse en el artículo 18 los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos, pasando los actuales incisos tercero, cuarto, quinto y sexto a ser quinto, sexto, séptimo y octavo, respectivamente.

"Los días de feriado a que se refiere el inciso precedente, se aumentarán en cinco días hábiles respecto al personal que se desempeñe y resida en las regiones primera, segunda, duodécima y décimo quinta, así como en las Provincias de Palena y Chiloé, sólo en la medida que el uso del referido derecho se efectúe en una región distinta de aquella en la que se desempeña y reside o fuera del territorio nacional, circunstancias que se acreditarán de conformidad a lo que establezca el reglamento.

Tratándose del personal que se desempeñe en la comuna de Juan Fernández, los días de feriado se aumentarán en los que sean necesarios para el viaje de ida y regreso entre el continente y la isla, de conformidad a los criterios y procedimiento que al efecto fije el reglamento."

Artículo 2°.- Introdúcense las siguientes modificaciones en la ley N° 20.157:

1) Sustitúyese en el inciso primero del artículo primero transitorio la frase "hasta dos años posteriores a esta última data," por la siguiente: "hasta el 31 de diciembre de 2010,".

2) Sustitúyese en el inciso primero del artículo segundo transitorio el guarismo "1.119" por "2.238".

Artículo 3°.- Concédese, a contar del 1 de enero de 2007, una bonificación especial no imponible a los trabajadores regidos por la ley N° 19.378, que se desempeñen en la Primera, Segunda, Duodécima y Décimo Quinta Regiones, así como en las Provincias de Palena, Chiloé y en la comuna de Juan Fernández.

Esta bonificación tendrá, los valores trimestrales que para cada zona y período se indican, de conformidad al siguiente cronograma:

Cobertura	Montos Trimestrales en cada año			
	Contar del trimestre 2007	Contar del 1 de enero de 2008	Contar del 1 de enero de 2009	Contar del 1 de enero de 2010
Trabajadores que se desempeñen en la I, II y XV Región	80.982	107.526	128.763	150.000
Trabajadores que se desempeñen en la XII Región y en la provincia de Palena y en la comuna de Juan Fernández	157.059	190.113	213.552	243.000
Trabajadores que se desempeñen en provincia de Chiloé.	31.500	54.000	72.000	90.000

La bonificación se pagará en cuatro cuotas iguales, las que vencerán el día 1 de los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año. Los montos a percibir serán proporcionales al tiempo trabajado en el trimestre respectivo.

Para determinar los impuestos a que se encuentre afecta la bonificación, se distribuirá su monto en proporción a los meses que comprenda el período que corresponda y los cuocientes se sumarán a las respectivas remuneraciones mensuales.

Los montos señalados en el inciso segundo de este artículo no estarán afectos al reajuste general de remuneraciones para los años ahí señalados, a menos que expresamente así se establezca.

La bonificación correspondiente a los trimestres completos transcurridos a la fecha de publicación de la presente ley se pagará de manera retroactiva, junto con las remuneraciones correspondientes al mes siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 4°.- Prorrógase el plazo establecido en el inciso primero del artículo sexto transitorio de la ley N° 20.157, hasta el último día del tercer mes contado desde la publicación de la presente ley.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo Primero.- El personal que se acoja a la bonificación especial de retiro a que se refiere el artículo primero transitorio de la ley N° 20.157, tendrá derecho, por una sola vez, a un incremento de la referida bonificación equivalente a diez meses y medio adicionales, a los que conforme a esa norma le corresponda, en la medida que dejen de pertenecer voluntariamente a una dotación de salud municipal respecto del total de horas que sirven dentro de los noventa días siguientes a cumplir 65 años de edad los hombres y, en el caso de las mujeres, desde que cumplan 60 años de

edad y hasta los 65 años. Con todo, las edades referidas precedentemente deberán cumplirse a más tardar al 31 de diciembre de 2010.

Respecto a quienes a la fecha de la publicación de la presente ley se hubieren acogido a la bonificación especial de retiro a que se refiere el artículo primero transitorio de la ley N° 20.157 o tuvieren 65 años de edad, sean hombres o mujeres, el plazo de noventa días se computará desde la data de la referida publicación.

Con todo, el personal que no renuncia voluntariamente al total de horas que sirva en los períodos antes indicados se entenderá que renuncia irrevocablemente al incremento que trata este artículo.

El personal que desempeñe funciones en más de un establecimiento sólo podrá incrementar su bonificación especial de retiro, de conformidad al inciso primero de este artículo, una sola vez, y hasta por un máximo de cuarenta y cuatro horas.

Las exigencias, restricciones y modalidades previstas para el otorgamiento y pago de este beneficio quedarán sujetas a las mismas reglas establecidas en el artículo primero transitorio de la ley N° 20.157 así como en el reglamento de la referida ley, contenido en el decreto supremo N° 47, de 2007, del Ministerio de Salud, para la bonificación por retiro voluntario.

Artículo Segundo.- Concédese un bono, por una sola vez, al personal de atención primaria de salud municipal, regido por la ley N° 19.378, que se encontraba prestando servicios al 17 de mayo de 2007 y que continúe en servicio a la fecha del pago de la cuota respectiva, conforme a lo expresado en el inciso final de este artículo, en aquellas entidades administradoras de salud municipal que, en el año 2006, hayan dado cumplimiento a la meta de a lo menos el 85% de cobertura de vacunación para la tercera dosis de la vacuna pentavalente del Programa Nacional de Inmunizaciones, de la población dentro del territorio de competencia del Servicio de Salud con el cual tengan celebrado convenio.

El monto del bono será de \$ 130.000 (ciento treinta mil pesos) para jornadas de cuarenta y cuatro horas semanales, calculándose en forma proporcional a la jornada de trabajo por la cual esté contratado cada funcionario si esta última fuere inferior.

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

El bono se pagará en dos cuotas, la primera de \$ 50.000 dentro de los treinta días desde la fecha de publicación de esta ley, y la segunda de \$ 80.000 en el mes de marzo de 2008.

Artículo Tercero.- Traspásense, por una sola vez, a la dotación de la correspondiente entidad administradora de salud comunal el personal contratado que, al 1 de septiembre de 2007, desempeñe funciones que, de conformidad a lo dispuesto en el numeral 1) del artículo 1° de esta ley, les haga aplicable la ley N° 19.378. Su contrato será a plazo fijo o indefinido según la naturaleza del contrato que tenían a la fecha del traspaso.

Dicho traspaso se efectuará, dentro de los noventa días siguientes a la publicación de esta ley, en el nivel y categoría que les corresponda de acuerdo con los requisitos establecidos en el artículo 13 de la ley N° 19.378, su experiencia y la capacitación que para este efecto puedan acreditar.

Un reglamento del Ministerio de Salud que será, también, suscrito por el Ministerio de Hacienda establecerá los criterios necesarios para efectos de acreditar la capacitación que requiera el personal traspasado de conformidad con lo dispuesto en este inciso.

Para efectos de este artículo, las municipalidades del país, deberán remitir, dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a la publicación de esta ley, a los Servicios de Salud correspondientes, las nóminas del personal que se traspasa, así como las remuneraciones brutas percibidas por éste al 1 de septiembre de 2007.

Artículo Cuarto.- El cambio en el régimen jurídico que experimenten los trabajadores a que se refiere el artículo anterior, no podrá significar en ningún caso disminución de las remuneraciones que percibían al 1 de septiembre de 2007, con los reajustes correspondientes. Cualquier diferencia de remuneraciones deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que se absorberá por los futuros aumentos de remuneraciones que correspondan a los funcionarios, excepto los derivados de reajustes generales que se otorguen a los funcionarios del sector público. Dicha planilla mantendrá la misma impositibilidad que aquella de las remuneraciones que compensa.

Artículo Quinto.- El cambio del régimen jurídico que signifique la aplicación de la ley N° 19.378 respecto de los funcionarios que, a la fecha de entrada en vigencia de esta ley, pasen a formar parte de una dotación de personal no importará término de la relación laboral para ningún efecto, incluidas las indemnizaciones por años de servicio que pudieren corresponder a tal fecha.

Los trabajadores a que se refiere el inciso anterior, que no hubieren pactado indemnización a todo evento en conformidad al artículo 164 del Código del Trabajo y que cesen en funciones por la causal establecida en la letra i) del artículo 48 de la ley N° 19.378, tendrán derecho a la indemnización respectiva, computando también el tiempo servido hasta la fecha del cambio de régimen jurídico que dispone esta ley. En ningún caso la indemnización podrá exceder de 11 meses. Si tales trabajadores hubieren pactado indemnización a todo evento de acuerdo con el artículo 164 del Código del Trabajo, tendrán derecho a conservar el sistema de indemnización pactada, la que se regirá por las normas del citado artículo 164.

La indemnización a que se refiere este artículo es incompatible con la bonificación especial de retiro a que se refiere el artículo primero transitorio de la ley N° 20.157. No obstante el personal que corresponda podrá acceder al incremento de dicha bonificación establecido en el artículo primero transitorio de esta ley en las mismas condiciones y plazos estipulados en esta norma.

Artículo Sexto.- Las municipalidades, directamente o a través de las Corporaciones respectivas, deberán destinar al financiamiento de las remuneraciones del personal que se incorpore al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, ley N° 19.378, conforme a las disposiciones anteriores, los montos que, al 1 de septiembre de 2007, gasten por tal concepto, las que se incrementarán en los porcentajes de reajuste que se concedan a futuro al referido personal.

Artículo Séptimo.- En el evento que la aplicación del artículo tercero transitorio de esta ley ocasione para la entidad administradora un mayor gasto en remuneraciones, éste será financiado con un aporte de cargo fiscal. Con todo, este aporte financiará sólo la diferencia entre la remuneración percibida por el personal al 1 de septiembre de 2007, con los reajustes correspondientes y el valor del sueldo base más la asignación de atención primaria municipal de la categoría y nivel que ha obtenido el funcionario en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional en relación con una jornada de cuarenta y cuatro horas.

Los aportes que corresponda efectuar a las municipalidades con cargo a este artículo se transferirán mensualmente por los Servicios de Salud respectivos, conjuntamente con los aportes regulares para el financiamiento de los establecimientos municipales de atención primaria de salud, y se reajustarán en la misma oportunidad y porcentaje que éstos.

Artículo Octavo.- El mayor gasto que represente la aplicación de esta ley durante el presente año, se financiará con cargo a reasignaciones de la partida presupuestaria Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no pudiere financiar con dichos recursos."

Habiéndose cumplido con lo establecido en el N° 1° del Artículo 93 de la Constitución Política de la República y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto promúlguese y llévese a efecto como Ley de la República.

Santiago, 29 de enero de 2008.- MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República.- María Soledad Barría Iroume, Ministra de Salud.- María Olivia Recart, Ministra de Hacienda (S).

Lo que transcribo para su conocimiento.- Saluda atentamente a Ud., Jeanette Vega Morales, Subsecretaria de Salud Pública.

Tribunal Constitucional

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LAS LEYES N°S. 19.378 Y 20.157 Y CONCEDE OTROS BENEFICIOS AL PERSONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, (BOLETÍN N° 5393-11)

El Secretario del Tribunal Constitucional, quien suscribe certifica que la Honorable Cámara de Diputados envió el proyecto de Ley enunciado en el rubro, aprobado por el Congreso Nacional, a fin de que este Tribunal, ejerciera el control de constitucionalidad respecto de los artículos 1°, N°s. 2° y 3°, 3° transitorio, inciso cuarto, y 6° transitorio del mismo proyecto, Rol N° 1023-08-CPR, y que por sentencia de 22 de enero de 2008, declaró:

1. Que los artículos 1°, N°s. 2° y 3°, y 6° transitorio, del proyecto remitido son constitucionales.
2. Que no le corresponde a este Tribunal pronunciarse sobre el artículo 3° transitorio, inciso cuarto, del proyecto remitido, por versar sobre una materia que no es propia de ley orgánica constitucional.

Santiago, 22 de enero de 2008.- Rafael Larraín Cruz, Secretario.

REPUBLICA DE CHILE

MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

DPTO. ASESORIA JURÍDICA

PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE 18.10.08

**MODIFICA DECRETOS N° 1.889, DE 1995 Y N° 47,
DE 2007, REGLAMENTO DE LA CARRERA
FUNCIONARIA DEL PERSONAL REGIDO POR EL
ESTATUTO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
MUNICIPAL, Y ESTABLECE NORMAS QUE INDICA**

DECRETO N° 61 DE 2008



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



**MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES**

**MODIFICA DECRETOS N° 1.889, DE 1995 Y N° 47, DE 2007, REGLAMENTO
DE LA CARRERA FUNCIONARIA DEL PERSONAL REGIDO POR EL
ESTATUTO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL, Y ESTABLECE
NORMAS QUE INDICA**

DECRETO N° 61.-

Publicado en el Diario Oficial de 18.10.08

Santiago, 9 de julio de 2008.-

Vistos: Lo dispuesto en las leyes N°s 19.378, 19.813, 20.157 y 20.250; en los artículos 4° y 6° del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, y en el artículo 32 N° 6 y 35 de la Constitución Política de la República,

Decreto:

Modifícanse los decretos N° 1.889, de 1995 y N° 47, de 2007, ambos del Ministerio de Salud y establécense las normas que se indican para la adecuada aplicación del artículo tercero transitorio de la ley N° 20.250.

Artículo 1°.- Introdúcense las siguientes modificaciones al decreto N° 1.889, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del Personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal:

1) Sustitúyese el artículo 3° por el siguiente:

"Artículo 3°.- Las disposiciones del presente Reglamento se aplicarán a todo el personal que se desempeñe en los establecimientos municipales de atención primaria de salud señalados en la letra a) del artículo anterior.

Asimismo, se aplicarán a todos los trabajadores que, perteneciendo a una entidad administradora de salud municipal de las que se refiere la letra b) del artículo anterior, ejecuten en forma personal y exclusiva acciones directamente relacionadas con la atención primaria de salud.

Se consideran acciones directamente relacionadas con la atención primaria de salud tanto las de carácter asistencial, sea que ellas se ejecuten en la propia entidad administradora o a través de rondas asistenciales, como aquellas que no siendo asistenciales, permitan, faciliten o contribuyan a la realización de las primeras."

2) Agrégase el siguiente artículo 4° bis, nuevo, a continuación del artículo 4°:

"Artículo 4° bis.- El personal con más de un año de servicio tendrá derecho a feriado con goce de remuneraciones. El feriado corresponderá a cada año calendario y será de quince días hábiles para el personal con menos de quince años de servicios; de veinte días hábiles para el personal

con quince o más años de servicio y menos de veinte y de veinticinco días hábiles para el personal que tenga veinte o más años de servicios.

El personal que se desempeñe y resida en las regiones primera, segunda, duodécima y décimo quinta, así como en las Provincias de Palena y Chiloé, tendrá derecho a un aumento de cinco días hábiles, sobre los días de feriado señalados precedentemente, sólo cuando haga uso del mismo en una región distinta de aquella en la que se desempeña y reside o fuera del territorio nacional. En el caso del personal que se desempeña en la comuna de Juan Fernández y tome su feriado fuera de ese territorio, la duración del mismo se aumentará en tantos días cuantos sean necesarios para el viaje de ida y regreso entre el continente y la isla.

La circunstancia de salir fuera de los lugares indicados precedentemente durante el tiempo de feriado se acreditará ante la entidad empleadora, dentro de los cinco días previos a hacer uso del feriado, con la exhibición de los pasajes de traslado correspondientes o, a falta de éstos, mediante una declaración jurada ante Notario del funcionario.

No se considerarán como días hábiles los días sábado y para efectos de lo previsto en el inciso primero se computarán los años trabajados en el sector público en cualquier calidad jurídica, en establecimientos municipales, corporaciones privadas de atención primaria de salud y en los Programas de Empleo Mínimo, Programas de Obras para Jefes de Hogar y Programa de Expansión de Recursos Humanos, desempeñados en el sector salud; debidamente acreditados con documentos certificados por la autoridad del organismo que lo emite.

El personal solicitará su feriado indicando la fecha en que hará su uso de él, el que en ningún caso podrá ser denegado discrecionalmente. Cuando las necesidades del servicio lo requieran, el Director podrá anticipar o postergar la época del feriado, a condición de que éste quede comprendido dentro del año respectivo, salvo que el funcionario pidiere, expresamente, hacer uso conjunto de su feriado con el que le correspondiere al año siguiente. Sin embargo, no podrán acumularse más de dos períodos consecutivos de feriados.

El personal podrá solicitar hacer uso del feriado en forma fraccionada, pero una de las fracciones no podrá ser inferior a diez días."

3) Sustitúyese en el artículo 5° la expresión "el funcionamiento de los establecimientos que administra" por "su funcionamiento".

4) Intercálase en el artículo 6° la siguiente letra d) nueva, pasando las actuales letras d) y e) a ser e) y f), respectivamente:

"d) la estructura organizacional definida de conformidad al artículo 56 de la ley N° 19.378."

5) Intercálase en el inciso primero del artículo 7° a continuación de la frase "establecidas por el Ministerio de Salud para esos programas" la frase "o si no se ajusta a la estructura organizacional que se ha fijado la entidad."

Artículo 2°.- Modifícase el decreto N° 47 de 2007, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento de la ley N° 20.157, en la forma que, a continuación, se indica:

1) Sustitúyese en el inciso primero del artículo primero transitorio la frase "hasta el 5 de enero de 2009" por la siguiente "hasta el 31 de diciembre de 2010".

2) Intercálase a continuación del artículo primero transitorio, el siguiente artículo transitorio primero A, nuevo:

"Artículo primero A.- El personal que se acoja a la bonificación por retiro voluntario a que se refiere el artículo precedente, tendrá derecho, por una sola vez, a un incremento de su monto equivalente

a diez meses y medio adicionales de los que, conforme a dicho artículo, le corresponden, siempre que deje de pertenecer voluntariamente a una dotación de salud municipal respecto del total de horas que sirve, dentro de los noventa días hábiles siguientes a cumplir 65 años de edad los hombres y las mujeres desde que cumplan 60 años de edad y hasta los noventa días hábiles siguientes a que cumplan 65 años de edad. Sólo tendrán derecho a este beneficio quienes cumplan estas edades a más tardar el 31 de diciembre de 2010.

Respecto a quienes, al 9 de febrero de 2008, se hubieren acogido a la bonificación especial por retiro a que se refiere el artículo primero transitorio del presente reglamento o hubieran cumplido 65 años de edad o más, sean hombres o mujeres, el plazo de noventa días hábiles se computará desde la fecha referida precedentemente, aun cuando no se ajuste al plazo de postulación que establecía el punto 2) del artículo segundo transitorio del decreto N° 47 de 2007, del Ministerio de Salud, modificado por el presente reglamento.

Aquellos funcionarios que no renuncien voluntariamente al total de sus horas contratadas, en los plazos señalados, se entiende que renuncian irrevocablemente al incremento de que trata este artículo.

Las personas que desempeñen funciones en más de un establecimiento sólo podrán incrementar la bonificación especial de retiro que les corresponda, en conformidad con este artículo, una sola vez y hasta por un máximo de cuarenta y cuatro horas."

3) Modifícase el artículo segundo transitorio en la siguiente forma:

a) sustitúyese en su inciso primero la expresión "el artículo anterior" por "el artículo primero transitorio", y

b) sustitúyese su inciso segundo por los siguientes incisos, nuevos:

"Los beneficios a que se refieren los artículos primero transitorio y primero transitorio A deberán solicitarse en forma conjunta por los funcionarios dentro de los plazos que establece este último artículo para impetrar el incremento de la bonificación especial de retiro.

Los funcionarios que renuncien al referido incremento voluntariamente o por aplicación del artículo primero transitorio A, podrán impetrar la bonificación especial por retiro del artículo primero transitorio en los siguientes períodos de postulación:

- 1) Primer Período: Entre los meses de noviembre del año 2008 y enero del año 2009.
- 2) Segundo Período: Entre los meses de febrero y mayo del año 2009.
- 3) Tercer Período: Entre los meses de junio y noviembre del año 2009.
- 4) Cuarto Período: Entre los meses de enero y junio del año 2010; y
- 5) Quinto Período: A partir del mes de julio y hasta el 31 de diciembre de 2010.

Respecto de los funcionarios que, antes de la entrada en vigencia del incremento a que se refiere el artículo primero transitorio de la ley N° 20.250, hubieren postulado a la bonificación especial por retiro del artículo primero transitorio de la ley N° 20.157 en un período que les impida acceder al incremento referido, se entenderá que queda sin efecto dicha postulación, primando el plazo de noventa días hábiles que se establece para acceder al incremento conforme a lo prescrito en el inciso primero del artículo primero transitorio A del presente reglamento.

4) Modifícase el artículo quinto transitorio en el siguiente sentido:

a) Sustitúyese en su inciso segundo el guarismo "1.119" por "2.238".

b) Sustitúyese su inciso tercero por los siguientes incisos tercero y cuarto nuevos, pasando el actual inciso cuarto a ser quinto:

"Las entidades administradoras de salud municipal solicitarán al Ministerio de Salud, por intermedio del Servicio de Salud respectivo, los montos correspondientes al incremento de bonificación a que se refiere el artículo primero transitorio A, en forma conjunta con los anticipos que demanden, si tal es el caso, para financiar la bonificación del artículo primero transitorio del presente reglamento.

Las entidades administradoras podrán postular a los anticipos a que se refiere el inciso primero en las siguientes fechas:

1. Para el primer período de postulación a que se refiere el artículo segundo transitorio, hasta 28 de febrero del año 2009.
2. Para el segundo período de postulación a que se refiere el artículo segundo transitorio, hasta el 30 de junio del año 2009.
3. Para el tercer período de postulación a que se refiere el artículo segundo transitorio, hasta el 31 de diciembre del año 2009.
4. Para el cuarto período de postulación a que se refiere el artículo segundo transitorio, hasta el 31 de julio del año 2010.
5. Para el quinto período de postulación a que se refiere el artículo segundo transitorio, hasta el 31 de enero del año 2011."

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero.- Para efectos de acreditar la capacitación que requiera el personal traspasado a la dotación de la correspondiente entidad administradora de salud comunal, en virtud de lo dispuesto en el artículo tercero transitorio de la ley N° 20.250, se considerarán los títulos, cursos y estadías que los funcionarios traspasados hayan realizado en organismos o entidades facultados para impartirlos de conformidad con la legislación vigente y que versen sobre materias que sean necesarias para el ejercicio de las tareas que el funcionario desarrolla o ha desarrollado en la entidad administradora. Las actividades anteriores no requerirán cumplir el requisito de la letra a) del artículo 45 del decreto N° 1.889 de 1995, del Ministerio de Salud y deberán ser acreditadas mediante documentos o certificados oficiales auténticos los que serán considerados aun cuando no especifiquen en su texto una calificación final o el cumplimiento de la asistencia a que se refieren las letras b) y c) de ese mismo artículo.

Además, podrán considerarse como actividades de capacitación aquellas estadías que haya realizado el funcionario en las condiciones establecidas en el inciso segundo del artículo 44 del decreto N° 1.889 de 1995, del Ministerio de Salud, que sean debidamente acreditadas mediante documentos o certificados auténticos.

Para analizar los antecedentes de capacitación que hagan valer los funcionarios traspasados, las entidades administradoras que cuenten sólo con postas constituirán una comisión de 3 personas, integrada por un representante de la entidad administradora, un representante de los trabajadores y uno del Servicio de Salud respectivo, y las demás entidades administradoras constituirán dicha comisión con cinco personas: dos representantes de ésta, dos representantes de los trabajadores y uno del Servicio de Salud respectivo. Estas comisiones asignarán puntaje a dichas actividades en consonancia con los porcentajes que corresponden por este concepto en la categoría de

carrera funcionaria que le corresponda, considerando la pertinencia de la capacitación acreditada y su nivel.

Para este efecto, la comisión establecerá un puntaje mínimo asignado a la capacitación correspondiente al aprendizaje adquirido en los años de desempeño de funciones, el cual guardará directa relación con los años de servicio reconocidos para el elemento experiencia de la carrera funcionaria de la persona, pero no podrá sobrepasar el tope de puntaje que le hubiera correspondido en ella por esos años. Sobre dicho puntaje mínimo base reconocerá los certificados de capacitación según se dispone en este artículo.

El puntaje que se asigne al elemento capacitación en esta oportunidad no deberá ajustarse al límite de puntos que señala el artículo 54 del decreto N° 1.889 de 1995, del Ministerio de Salud.

Artículo segundo.- Una vez completado el proceso de ingreso de los funcionarios a la dotación municipal, dichas entidades enviarán una nómina con el nivel y categoría en que han quedado ubicados en la carrera funcionaria.

Anótese, tómese razón y publíquese en el Diario Oficial.- MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República.- María Soledad Barría Iroumé, Ministra de Salud.- Edmundo Pérez Yoma, Ministro del Interior.- Andrés Velasco Brañes, Ministro de Hacienda.

Lo que transcribo para su conocimiento.- Saluda atentamente a Ud., Pedro Crocco Ábalos, Subsecretario de Salud Pública Subrogante.

MARCO JURÍDICO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES