

INVERSIONES MINISTERIO DE SALUD

Durante el presente gobierno se puso en marcha un Plan Nacional de Inversiones en el sector salud con el objeto de mejorar los servicios otorgados a toda la población. En el contexto de dicho plan se desarrolló un Programa integral, asociando simultáneamente a la rehabilitación de los recursos físicos, los componentes de diseño en materia de procesos, gestión y administración de los recursos hospitalarios.

Este programa de Inversiones ha significado un importante aumento en los últimos dos años de los recursos destinados al sector. Es así como, de cinco millones de dólares en inversión sectorial destinada a atención secundaria y terciaria en 1990, hemos llegado a 60 millones en 1992 y a 78 millones de dólares durante este año.

A continuación se describen brevemente los principales proyectos de inversión.

1. PROGRAMA REHABILITACION HOSPITALARIA I

Este Programa es financiado con la cooperación financiera del Gobierno de Alemania a través de la Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) y con recursos del gobierno de Chile. Tiene como objetivo contribuir a solucionar la falta y deterioro del equipamiento médico e industrial, así como la infraestructura de los establecimientos de nivel secundario. Abarca 33 hospitales de los Servicio de Salud Sur-oriente, Valparaíso, Concepción y de la Araucanía. La inversión total es de 24,8 millones de dólares de los que, se han ejecutado 13,4 millones de dólares. El período de ejecución es de 1991 a 1994.

2. PROGRAMA DE TRANSPORTES

Este programa, ya terminado, abarcó todos los Servicios de Salud y su objetivo era reducir el déficit del parque automotriz del SNSS. El programa tuvo un costo de 10 millones 400 mil dólares, de los cuales 5 millones se financiaron con una donación del gobierno de Francia. Se adquirieron 287 ambulancias, 8 carros de rescate, 6 unidades móviles y 46 vehículos de transporte de personal, renovándose el 78% de la dotación de vehículos en funcionamiento del SNSS en 1990.

3. PROGRAMA NACIONAL DE EQUIPAMIENTO MEDICO

Este programa cubre 48 establecimientos del SNSS y se financia exclusivamente con recursos sectoriales. Tiene como objetivo contribuir a resolver los problemas más graves en equipamiento médico del Sistema Hospitalario Público Chileno (hospitales tipo 1 y 2). La inversión total es de 25 millones de dólares de los que, hasta fines del año 1992, se habían ejecutado 19,3 millones de dólares.

4. PROGRAMA REHABILITACION HOSPITALARIA II

Este programa tiene los mismos objetivos y participantes que el de Rehabilitación Hospitalaria etapa I. Sin embargo, abarca 46 hospitales de los Servicio de Salud Maule, Coquimbo, Osorno y Libertador B. O'Higgins con una inversión total es de 24,3 millones de dólares. El período de ejecución es de 1993 a 1997.

5. PROGRAMA MINSAL-BID

Este Programa tiene una duración de 5 años y compromete una cantidad de 70 millones de dólares, sin incluir impuestos y el Banco Interamericano de Desarrollo contribuye a su financiamiento con dos tercios de los recursos. Incorpora la rehabilitación y reemplazo de recintos severamente dañados en los principales Hospitales de los Servicios de Salud de Iquique, San Felipe-Los Andes y Valdivia. Del mismo modo, actualiza el nivel tecnológico y promueve el desarrollo clínico.

A. HOSPITAL DE IQUIQUE

La obra incluye 17.676 m² de construcción nueva, y 5.706 m² correspondientes a la remodelación parcial de edificios existentes, se inicio la ejecución en octubre de 1992 y la fecha término estimada es a fines del año 1995.

B. HOSPITAL DE SAN FELIPE

El proyecto actualmente en ejecución comprende la terminación de la obra gruesa iniciada en 1973, adaptándola a un nuevo programa y diseño, realizados en 1991. Las actividades de construcción incluyen modificaciones y terminación de la obra gruesa existente, remodelación del sector de consultorio y obras nuevas de ampliación. La obra será inaugurada durante el mes de noviembre de 1993.

C. HOSPITAL DE VALDIVIA

La obra incluye 14.194 m² de remodelaciones y 24.405 m² de construcciones nuevas, su ejecución se inicio en abril de 1992 y se espera terminarla a mediados de 1995.

6. PROGRAMA MINSAL-BANCO MUNDIAL

El programa con el Banco Mundial (Proyectos MINSAL-BIRF) incluye dos convenios de préstamo: El Proyecto Minsal-BIRF TAHRP (Proyecto de Asistencia Técnica y Rehabilitación Hospitalaria) y el Proyecto MINSAL-BIRF HSRP (Proyecto de Reforma del Sector de Salud).

A. PROYECTO TAHRP

El proyecto TAHRP fue diseñado para proveer financiamiento a las reparaciones urgentes en establecimientos hospitalarios tipo 1 y 2 (alta complejidad) de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana; que presenten deterioros importantes, cuellos de botella en el funcionamiento, evidentes y significativos y/o reparaciones impostergables para las necesidades básicas de funcionamiento.

El Programa corresponde a un fondo concursable para proyectos de inversión en infraestructura, equipamiento y vehículos. Tiene un plazo de ejecución de 4 años y compromete una cantidad de 45 millones de dólares (financiamiento fiscal de US\$ 18 millones y financiamiento BIRF de US\$ 27 millones). Desde abril de 1991 a la fecha, el Ministerio de Salud ha realizado seis llamados de presentación de subproyectos, constituyendo cada llamado una etapa del proyecto. Las cinco etapas aprobadas hasta la fecha representan 121 subproyectos de inversión por un total de US\$ 24.255.740

B. PROYECTO HSRP

El Programa tiene una duración de 5 años, a contar de 1993, y compromete una cantidad de 298,8 millones de dólares. Abarca los Servicios de Salud Metropolitanos Norte, Sur, Sur-Oriente, Occidente, Oriente y Central, Servicio de Salud de Antofagasta y Llanchipal. El Banco Mundial contribuye a su financiamiento con 90 millones de dólares, siendo los restantes aporte sectorial.

7. FONDOS SECTORIALES

El presupuesto total para inversiones proveniente de fondos sectoriales, en valores nominales, que ha coordinado y gestionado el Ministerio en el período 1990-1993 es el siguiente: M\$ 1.632.160 en 1990, M\$2.162.894 en 1991, M\$3.661.571 en 1992, M\$6.847.146 en 1993, ejecutándose una serie de proyectos específicos de inversión sectorial.

RECURSOS HUMANOS SECTOR SALUD
1990-1993

1. AUMENTO DE DOTACION DE PERSONAL

Una de las áreas de mayor preocupación de la actual administración ha sido reducir el alto déficit de personal que presentaba el SNSS en 1990, así como la deprimida situación de sus remuneraciones y falta de posibilidades de desarrollo funcionario.

Es así como entre 1990 y 1993 se ha incrementado la dotación en 5.342 cargos, lo que cubre un 50% del déficit acumulado a Marzo de 1990, que ascendía aproximadamente a 11.000 cargos.

La expansión señalada ha permitido ampliar en forma significativa la dotación del Ciclo de Destinación, sistema que permite dotar de Médicos Generales a zonas alejadas de las grandes ciudades, asegurando al mismo tiempo la formación de especialistas para cubrir las necesidades del SNSS. Entre 1990 y 1993 se ha asignado financiamiento para proveer 882 nuevas vacantes a este programa. Los cargos asignados al ciclo en 1989 llegaban a 889 cargos, en 1993 los cargos asignados al ciclo llegan a 1.618 cargos.

Asimismo, se ha podido poner en marcha proyectos de inversión de infraestructura y normalizar servicios deficitarios que presentaban instalaciones ociosas por falta de personal.

2. MEJORAMIENTO REMUNERACIONES

En cuanto a remuneraciones, durante este período se han promulgado 4 cuerpos legales tendientes a elevar los salarios de los distintos estamentos del SNSS (Leyes N° 19.005, N°19.086, N°19.112 y N°19.230), encontrándose en último trámite el proyecto de ley que favorece al personal de urgencia regido por el Estatuto Administrativo. Esto ha significado un incremento real de aproximadamente 43% en la remuneración promedio del sector.

La ley 19.005 otorgó a contar del 1° de septiembre de 1990, una asignación compensatoria a todo el personal del sector (médicos y no médicos).

La ley 19.086 dispuso el mejoramiento de grados del personal afecto a la E.U.S. beneficiando a 54.000 funcionarios. La aplicación de la primera y segunda etapa permitió un aumento general de dos grados para todos los funcionarios regidos por el Estatuto Administrativo. La tercera etapa (el encasillamiento) significó aumentos adicionales de grado para 20.266 funcionarios.

Para perfeccionar dicho ordenamiento se ha iniciado la tramitación de un proyecto de ley que posibilite la incorporación del personal contratado en el SNSS por más de 5 años a la planta de titulares, conservando su grado de contratación.

del personal afecto a la ley 15.076, de 10% en octubre de 1991 y 10% en diciembre de 1992. Adicionalmente, incrementó asignaciones a determinados especialistas y a los médicos de urgencia.

Durante el presente año se promulgó la ley 19.230, que tenía como fin incentivar el desempeño de los profesionales regidos por la ley 15.076 en cargos de 28 horas semanales, en los servicios de urgencia.

Paralelamente, está por finalizar el trámite legislativo del proyecto de ley que dispone el mejoramiento del personal afecto a la E.U.S. que se desempeña en dichas unidades, lo que beneficia a 11.300 funcionarios.

Ambas leyes crean asignaciones especiales para los funcionarios que realizan turnos nocturnos en unidades de emergencia y similares, y les otorga el derecho a un descanso compensatorio especial de 10 días, adicional al feriado legal.

Finalmente, hace unos días ha concluido en forma exitosa la negociación con la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud (FENATS), la que implicará aumentos de entre \$4000 y \$6.500, según el grado, para todos los funcionarios del sector que se rigen por la Escala Unica de Sueldos.

AUMENTO REAL DE RENTAS S.N.S.S.
JUNIO 1991 - SEPTIEMBRE 1993

ESTAMENTOS	AUMENTO REAL POR ESTAMENTOS	AUMENTO REAL POR ESTAMENTOS	AUMENTO REAL SECTOR SALUD
NO PROFESIONAL	36.39%	38.42%	42.65%
PROFESIONAL	40.03%		
MEDICOS	46.84%	46.84%	

NOTA: Los aumentos reales se obtienen en base a N° de funcionarios y gasto actualizado por IPC promedio del período analizado.

3. CAPACITACION DEL RECURSO HUMANO SECTORIAL

La capacitación funcionaria constituye un instrumento clave para la modernización del sector salud. Este gobierno ha incrementado significativamente los recursos destinados a este objetivo. El presupuesto para 1993 alcanza a \$553 millones, lo que representa un incremento de 924% real respecto a lo gastado en 1989 (\$ 54 mill.). Se están ejecutando 387 proyectos de capacitación, con la participación de 28.591 funcionarios.

MINISTERIO DE SALUD
DIVISION DE PLANIFICACION
Y PRESUPUESTO
Comisión LEY N°15.076

PROPUESTA DE REFORMA DEL REGIMEN FUNCIONARIO DEL PERSONAL
AFECTO A LA LEY N°15.076

BASES GENERALES

I. SINTESIS:

La propuesta básica contempla un nuevo sistema de remuneraciones para los profesionales Médicos, Odontólogos, Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos del S.N.S.S. que actualmente se rigen por la Ley N° 15.076. Este nuevo sistema estará estructurado a partir de un sueldo base por hora, común para las diferentes jornadas de trabajo y un sistema de asignaciones para el personal afecto a esta nueva ley. Asimismo, se proponen cambios en otros aspectos funcionarios tales como jornadas de trabajo, desempeño y calificaciones.

II. MARCO GENERAL

En el marco de una estrategia de modernización del sector público de salud que apunte hacia una descentralización y mejoramiento de su gestión, se hace imprescindible contar con mecanismos que otorguen mayor autonomía y flexibilidad a los Servicios de Salud, especialmente, en lo que dice relación con la Administración del Recurso Humano.

En primer lugar, se propone implementar un nuevo Sistema de Remuneraciones que permita estimular la productividad y desempeño eficiente de los profesionales funcionarios, de tal manera que las prestaciones de salud sean cada vez más oportunas y de mejor calidad.

En segundo lugar es conveniente que los Servicios de Salud dispongan de una mayor libertad para fijar las jornadas de trabajo y condiciones en las cuales se realizan las contrataciones de los funcionarios, de manera tal que la reglamentación permita adecuarse a las múltiples realidades locales.

Por otro lado, un manejo descentralizado de los recursos humanos constituye uno de los aspectos claves de esta propuesta. De esta forma, se posibilita el lograr una efectiva participación de los Servicios de Salud,

alcanzando una más eficiente gestión sobre los recursos, permitiendo la generación de un adecuado clima laboral a través de estímulos e incentivos directamente asociados a una mayor eficiencia de los profesionales funcionarios, evitando - asimismo - su alejamiento de los Servicios.

Los objetivos propuestos, solo pueden ser alcanzados mediante una reforma profunda de las disposiciones legales actualmente vigentes; las restricciones jurídicas y administrativas que impone la actual Ley Nº 15.076, solo pueden ser superadas a través de la promulgación de un nuevo cuerpo legal que sustituya al actual.

III. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Simplificar la administración del sistema de remuneraciones.
- 2.- Racionalizar los factores a retribuir.
- 3.- Hacer coherente la relación entre los factores que se desean retribuir y los instrumentos establecidos para ello.
- 4.- Incorporar incentivos a la productividad y calidad.
- 5.- Otorgar mayor flexibilidad para adaptarse a la realidad local y/o condiciones cambiantes del mercado.
- 6.- Contribuir a la descentralización de la gestión de RRHH.

IV. PROPUESTA

Esta propuesta se concentra en una racionalización del sistema de remuneraciones de los profesionales del S.N.S.S. regidos por la Ley Nº 15.076. No obstante, si bien se reconoce que el aspecto abordado es prioritario, la propuesta definitiva requiere ahondar en el estudio de otros temas importantes.

El sistema de remuneraciones propuesto se estructura a partir de un sueldo base uniforme y un sistema de asignaciones, imponibles para los efectos de salud y pensiones, que permitan retribuir determinadas capacidades, funciones, condiciones de trabajo, y/o rendimiento de los profesionales funcionarios.

Todos aquellos estipendios de tipo compensatorio actualmente vigentes para el personal afecto a la ley Nº 15.076, en particular, y para la administración pública, en general, se considerarán derogados para este personal y sustituidos por este nuevo sistema remuneratorio.

Este sistema permitirá contar con un mecanismo simple para el pago de remuneraciones a los profesionales funcionarios, permitiendo, además, una mayor flexibilidad y descentralización en el manejo de los recursos humanos a nivel de los Servicios de Salud. Esto último será posible gracias a que un porcentaje importante del gasto en remuneraciones, proveniente del pago de varias asignaciones, podrá ser administrado por los propios Servicios de Salud de acuerdo a sus necesidades más prioritarias.

El monto de recursos de libre disposición para el pago de asignaciones por parte de los Servicios de Salud deberá corresponder a un porcentaje¹ de los gastos anuales permanentes en remuneraciones.

1.- Sueldo Base.

Uniforme: Con un monto igual por hora, para las diferentes jornadas de trabajo.

Referencial: Constituirá la única renta de referencia para el cálculo de las asignaciones que contempla el sistema. Estas asignaciones se fijarán como un porcentaje de él.

Reajustabilidad: Se propone seguir el comportamiento de los reajustes de remuneraciones del sector público, aplicados sobre el sueldo base. Esto facilitaría el manejo de la ley e impediría tratos discriminatorios respecto de otros funcionarios públicos.

2.- Sistema de Asignaciones.

Se propone establecer un sistema de asignaciones que permita remunerar determinadas capacidades, condiciones de trabajo y rendimiento de los profesionales.

La descentralización de este conjunto de asignaciones permitirá una mayor flexibilidad y autonomía en la gestión. Los Servicios de Salud dentro del marco definido en la ley podrán disponer de parte importante del presupuesto de remuneraciones para el pago de este

¹ Remuneraciones Permanentes: Corresponden a las remuneraciones que se obtienen por el solo hecho de ingresar al régimen de esta nueva ley (sueldo base y asignación de experiencia).

Remuneraciones Transitorias: Se perciben mientras se desempeñe un cargo o función, o por el tiempo que un profesional o función sean elegibles para el estímulo.

grupo de asignaciones, estableciendo las causales específicas por las cuales se otorgan, así como también el porcentaje a pagar por éstas.

- **Asignación de Experiencia:** Será creciente en el tiempo, con el objeto de retribuir la permanencia de un profesional funcionario en el sector público, así como también, considerar implícitamente la mayor destreza o conocimiento adquirido a través del ejercicio de la profesión.

- **Asignación de Responsabilidad:** Se otorgará mientras se desempeñe un cargo o función que implique manejo de personal, manejo financiero y/o programas. A nivel de Servicios de Salud podrá establecerse para cargos o funciones, tales como: jefes de servicios clínicos, jefes de programas a nivel de hospital, jefaturas de turnos, etc, siendo el Director del Servicio de Salud el responsable de definir a qué funciones o cargos se otorga.

- **Asignación de Escasez.** Asociada a dos tipos de carencias.

i. **Falta de profesionales para desempeñar ciertas funciones,** lo que puede obedecer a las siguientes circunstancias:

- **Naturaleza del trabajo,** referida al sistema de horario de trabajo, actividad riesgosa, dedicación exclusiva, etc.

- **Falta de formación de profesionales,** referida a la falencia de ciertas especialidades.

ii. **Falta de profesionales en determinadas zonas geográficas,** referida a:

- **Lugares poco atractivos,** ya sea porque están alejados de los grandes centros urbanos, o porque no ofrecen una buena alternativa desde el punto de vista del desarrollo profesional, ejemplo: Hospitales tipo 4, Zonas extremas, etc.

- **Lugares que impliquen desempeño difícil.**

- **Asignación de Mérito Individual.** Con el objeto de otorgar incentivos que permitan una mayor productividad y calidad de la atención médica. Su vigencia será anual y su permanencia estará asociada a evaluaciones periódicas y descentralizadas, utilizando parámetros objetivos y estandarizados para todos los Servicios de Salud, como por ejemplo, cumplimiento de jornada horaria, rendimiento en consultorio adosado y/o intrahospitalaria (tiempo en realizar el diagnóstico, días camas y reincidencia de los pacientes por igual causa, etc.). Además, la evaluación de desempeño deberá incluir la percepción de los usuarios, a través de encuestas.

- **Asignación de Turno.** Con la finalidad de retribuir a los profesionales que realicen permanentemente turnos nocturnos y en días Sábados, Domingos y Festivos en Unidades de Emergencia, U.C.I., Maternidades y Residencias Médicas.

- **Asignación de Mérito por Desempeño Colectivo.** Tiene relación con el desempeño del sistema en su conjunto (Servicio de Salud). Por lo tanto, es el Ministerio de Salud, el encargado de evaluar el desempeño colectivo.

3.- Sistema Horario y Jornadas de Trabajo.

Con el objeto de lograr una mayor flexibilidad en la gestión de los recursos humanos, se propone que los Servicios de Salud dispongan de un stock de horas médicas semanales.

Las horas serán distribuidas a los Servicios de Salud, los cuales las asignarán a cada uno de sus establecimientos. A su vez, los directores de dichos establecimientos de salud podrán repartir las jornadas de trabajo, de acuerdo a las necesidades específicas de cada sección o servicio clínico.

4.- Sistema Contractual.

Para el cumplimiento de objetivos de descentralización en el manejo de los recursos humanos y en una perspectiva de mejoramiento de la gestión de los establecimientos de salud pública, se requiere contar con mecanismos flexibles que permitan contratar personal o poner término a sus contratos, en forma compatible con el proceso de modernización que el sector salud esta realizando.

5.- Evaluación de Desempeño y Calificaciones.

Un sistema adecuado de evaluación de desempeño en el caso de servidores públicos como el de los profesionales de la salud debería considerar la percepción de los beneficiarios directos de las acciones de salud. Por tanto, se propone incorporar al actual sistema de calificaciones el resultado de encuestas a los usuarios. De esta forma, los Servicios de Salud contarán con información objetiva para la evaluación y determinación del conjunto de profesionales merecedores de la asignación individual por desempeño meritorio.