

REPUBLICA DE CHILE  
PRESIDENCIA  
REGISTRO Y ARCHIVO  
NR. 83/14761  
A. 23 JUL 93  
P.A.A.  
M.T.O. EDEC.  
M.Z.C.

SANTIAGO, 14 DE JULIO DE 1993.

ARCHIVO

A LOS SEÑORES PARLAMENTARIOS DE LA HONORABLE  
CAMARA DE SENADORES DE LA REPUBLICA DE CHILE

La Coordinadora Nacional de Atención Primaria del País, considera necesario dirigirse a los Srs. Parlamentarios del Honorable Senado de la República de Chile, con la finalidad de someter a su consideración los siguientes antecedentes:

- Que es de conocimiento público que a consecuencia de la promulgación del decreto ley Nº 1-3.063 del Ministerio del Interior del año 1.980, se impuso en el país una política de traspaso de la Atención Primaria desde el sector Público Chileno a la administración de las Municipalidades. Que tal medida fué considerada por los expertos en Salud Pública, Colegios Profesionales y Trabajadores, como una medida arbitraria e inconsulta que no contó en la oportunidad con la anuencia de los diferentes actores involucrados en la problemática del sector. A poco andar, sus nefastos efectos sobre la calidad de la atención se hizo notar, y mas bien la medida fué calificada como un intento del Gobierno de la época, de prescindir del indispensable gasto fiscal que la Salud, como derecho humano de los más fundamentales en el mundo, amerita la garantía absoluta del Estado. El costo del traspaso se revirtió a los Trabajadores quienes, al verse sometidos al régimen laboral del Código del Trabajo, sufrieron la pérdida de todos sus derechos y conquistas, con la consecuente discriminación de funcionarios, que a mismo cargo y función usufructúan de diferente remuneración y vitales desigualdades en condiciones de trabajo.

Por tal razón la Municipalización como mecanismo descentralizador fué considerada como un fracaso, que el advenimiento de la Democracia debía urgentemente corregir en sus primeros intentos.

Profunda admiración ha provocado en los Trabajadores y Autoridades en Salud que esta política abiertamente fracasada sea refrendada y levantada hoy como la estrategia única y viable para lograr el desarrollo que la Atención Primaria requiere para lograr la tan ansiada meta del compromiso de ALMA ATA "SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2.000".

Al respecto los Trabajadores en Audiencia Pública ante la Comisión Salud de la Cámara de Diputados señalamos: "La Municipalización ha demostrado no ser sinónimo de modernidad y descentralización, no ha servido para impulsar la estrategia de desarrollo a través del reforzamiento de la Atención Primaria al no generar en la práctica las bases de una auténtica participación Comunitaria e intersectorial. Se logra dividir y disgregar a los Trabajadores de la Salud y se legitima la creación de Funcionarios de "Segunda Categoría." La grave crisis desatada es funcional al proyecto desmantelador de la Salud Pública en Chile, conducente a la privatización acelerada del sector.

Hoy los Trabajadores hemos podido constatar que los preceptos que impulsaron el proceso de traspaso - aún en plena vigencia del proceso de transición a la democracia - no ha constituido doctrina para las actuales Autoridades y hoy más que nunca los Trabajadores se encuentran con las puertas cerradas tornando quimero el afán participativo tan voceado en épocas pre-electorales, agravado por el desfinanciamiento y la falta de compromiso de los Alcaldes.

Uno de los principios mas relevantes que derivaron por unanimidad en nuestro Tercer Congreso Nacional, en el mes de Octubre del año recién pasado celebrado en Canelo de Nos, fué el compromiso de mantener la Atención Primaria bajo la tuición y vigilancia del Ministerio de Salud, garantizando con ello uno de los derechos Humanos mas fundamentales del mundo.

La evaluación negativa respecto del proceso de Municipalización, nos llevó a elevar una indicación a la Honorable Cámara de Diputados que consideraba respecto del traspaso definitivo de los bienes a las Municipalidades, al menos un proceso de marcha blanca, período al término del cual el sistema sea evaluado por los diferentes actores involucrados en la problemática a través de un proceso técnico analítico, que en definitiva determine el destino de la administración de Salud, probado en un régimen de auténtica democracia en la base. Nos parece en última instancia más aceptable, en pro de salvaguardar el bien público, que esta transferencia sea dirigida al Estado descentralizado a nivel Regional de las Municipalidades a las cuales han sido asignados los Consultorios.

POR TANTO:

Solicitamos al Honorable Senado mediar sus sabios oficios en el mencionado proyecto, con la finalidad de corregir esta distorsión que de no solucionarse, avizora complicaciones de la más alta embergadura, con consecuencias para la Comunidad y el país de proporciones impredecibles.

## OBSERVACION

Una de las demandas más sentidas por los Trabajadores de A.P.S. ha constituido el hecho de volver a revestir la Calidad de Empleados Públicos, no solo por la lógica coherencia de establecer que quienes tienen la loable función de ejercer una de las más vitales funciones públicas, tengan la calidad de tal, sino que además; es el instrumento garante que posee el Estado para asegurar un derecho inalienable de todos los Chilenos. Así se lo hicimos saber a su Excelencia el Presidente de la República en un petitorio de siete puntos que los Trabajadores consideramos intransables e irrenunciables.

Pese a que todas las Autoridades han vertido expresiones públicas en que anticipan inequívocamente este hecho, nos llama profundamente la atención que el Proyecto de Ley en comento, en ninguno de sus artículos lo deje explícitamente establecido.

### Al Artículo 29.-

El Estatuto de la Salud Municipal por indicación persistente del Ejecutivo, ha insistido en dejar fuera del régimen estatutario a los personales que laboran en los Departamentos de Salud Municipal.

Resulta desaconsejable excluir de la aplicación del estatuto, a los funcionarios que en la actualidad se desempeñan en los Departamentos de Salud Municipal, atendida su estrecha vinculación al sistema, ya que manejan la información necesaria para aplicar diversas disposiciones que establece el Proyecto, tales como las que dicen relación con los Programas de Salud y la definición de las dotaciones. Además discrimina en contra de estos trabajadores que cumplen funciones análogas a las del personal administrativo de los Consultorios. Por último, parte de estos trabajadores proviene de los Servicios de Salud o de los Consultorios. Excluirlos implicaría perpetuar a su respecto una situación de desmedro en relación con el resto del personal regido por el Estatuto.

### POR LO ANTERIOR DEBE INCORPORARSE COMO INDICACION LO SIGUIENTE;

Agréguese al final de la letra a) del artículo 29 la expresión:

" y a los personales de los Departamentos de Salud Municipal, previa calificación por la autoridad, con especial énfasis en aquellos que efectivamente provienen de un Consultorio de Atención Primaria y aquellos cuya existencia sea absolutamente necesaria para el funcionamiento del aparato administrativo, según normas establecidas por el Ministerio de Salud "

### **Al Artículo 39.-**

Ha sido para esta Coordinadora un motivo especial de preocupación dada la trascendencia de la Atención Primaria como estrategia de desarrollo, que los que tienen la responsabilidad de concretar en el nivel local las políticas de salud, responsabilidad que recae en los directores D.A.S. ó DESAM, dada la relevancia de sus cargos y con la finalidad de garantizar la TECNIFICACION y DESPOLITIZACION del mismo, que estos personales queden afectos al régimen estatutario y que su acceso no sea otro que el concurso abierto, público y nacional. Este mecanismo es el único que le otorga una connotación auténticamente técnica que prescinda de la contingencia política en su accionar, estrictamente abocado al espíritu científico que exclusivamente debe inspirarlo.

Es necesario destacar que ante la proximidad cierta de promulgación de la presente ley, las Municipalidades están proveyendo este cargo por concurso público de antecedentes, cuyos postulantes desconocen que no quedan afectos a la estabilidad laboral que les otorga el estatuto y solo adquieren la connotación de cargo de la exclusiva confianza de la autoridad edilicia.

### **Al Artículo 49.-**

Al inciso 29.-

#### **DERECHO DE ASOCIACION Y NEGOCIACION COLECTIVA**

El Proyecto establece un amplio margen de libertad, al permitir que las Municipalidades podrán establecer distintos sueldos bases en las diversas categorías funcionarias. Al respecto, el texto señala categóricamente el mínimo a pagar por grandes categorías funcionarias y el mínimo máximo para los mismos. Esta situación puede ser causal de una fuerte dispersión salarial entre trabajadores que ejerciendo la misma función y en condiciones absolutamente similares, puedan percibir salarios diferentes. Por otro lado funcionarios que teniendo condiciones de aislamiento geográfico y otras concomitantes, podrían percibir remuneraciones que desmotiven su accionar. Obviamente, una dotación ideal quedará supeditada a la grave discriminación entre comunas ricas y pobres, avizorando el riesgo de que la población más expuesta a enfermar por sus particulares condiciones bio-médicas quede huérfana de atención. Esta prerrogativa no puede quedar supeditada a la voluntad del Gobierno Comunal y requiere de un instrumento que salvaguarde el legítimo derecho a garantizar su existencia.

La tendencia de la legislación laboral en los Estados modernos, es ampliar la cobertura de los trabajadores que pueden acceder al

instrumento de la negociación colectiva, criterio por lo demás, ratificado en múltiples convenios y recomendaciones de la O.I.T. En la materia, por tratarse de servicios que reciben aportes del Estado, debería dejarse abierta la posibilidad de considerar algún mecanismo "sui generis" que les permita a estos trabajadores un incremento o mejoramiento periódico en sus condiciones de trabajo y remuneraciones, mas allá de lo garantizado por la ley, acorde con la vital función pública que cumplen.

Este mecanismo debería establecer como contraparte de los trabajadores, a la Corporación, a la Municipalidad, conjuntamente con representantes del MINSAL, Hacienda y de la SUBDEREC.

Al inciso 3º.

#### RESPECTO DE LOS PROFESIONALES EX-LEY Nº 15.076.-

El estudio de homologación de remuneraciones de los Profesionales singularizados en el Artículo 5º del Proyecto de Ley de Estatuto de la Salud Municipal, vale decir: Médico Cirujanos, Cirujano Dentistas, Bio-químicos y Químico Farmacéuticos, debe compararse necesariamente con las condiciones y derechos otorgados en la actualidad por la ley Nº 15.076, normativa jurídica que regulaba la condición de funcionarios públicos de estos Profesionales con anterioridad a la entrada en vigencia del decreto con fuerza de Ley del año 1980 del Ministerio del Interior, que en definitiva determinó el traspaso de estos funcionarios al régimen laboral del Código del Trabajo.

Es pertinente considerar para el estudio del régimen estatutario las variables que este cuerpo de ley consigna a dichos Profesionales.

Acorde con los principios que inspiraron la creación del Estatuto de Atención Primaria, el estudio comparativo en el nivel de ingresos de estos Profesionales arroja una diferencia negativa en relación con sus pares del S.N.S.S; razón que por el contrario de crear una alternativa de acercamiento de estos funcionarios a la Atención Primaria otorgándoles un atractivo adicional, condición imprescindible para superar el problema deficitario de Recursos Humanos en el Sector: al elevar el nivel de exigencias contempladas en la normativa estatutaria, constituye un estímulo de desaliento para los mismos, orientándolos a buscar mejores expectativas en el ámbito del sector público del S.N.S.S. o al sub-sector Privado. Cabe destacar que la ley No. 15.076 les confiere la remuneración máxima ligada exclusivamente a la antigüedad, estímulo que fué concebido como aliciente a la permanencia en el sector Público Chileno, por décadas tradicionalmente poco atractivo y deficitario.

A juicio de Esta Coordinadora Nacional de Atención Primaria y de los Profesionales afectados, la aplicación en los actuales términos del régimen estatutario no resiste análisis alguno, y obliga a orientar los esfuerzos a la plena aplicación de la ley No. 15.076. Este principio es sustentado por los Colegios Profesionales de las Ordenes respectivas.

Consideramos por tanto que las Profesiones señaladas deben tener además, un trato similar al espíritu de la Ley No. 19.112 que persigue crear un estímulo a las Profesiones y especialidades en falencia, más aún cuando no se ha considerado para los efectos de homologación de remuneraciones la asignación por desempeño en Consultorios, estímulo percibido por los funcionarios que ejercen esta actividad en el sector Público. Este criterio ha sido vertido en el Consejo Nacional de Salud y consta en acta.

POR TANTO SE SUGIERE EL REEMPLAZO DEL INCISO TERCERO DEL ARTICULO CUARTO DEL REFERIDO CUERPO LEGAL, POR EL SIGUIENTE:

"Los profesionales singularizados en la letra a) del artículo 59 de la presente ley se regirán por la ley No 15.076 y en subsidio les serán aplicables las normas contenidas en el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal".

RESPECTO DE LA LETRA G) DEL ARTICULO 50 Y SUS IMPLICANCIAS EN EL ARTICULO 11.

La dotación máxima de cada año será fijada por la entidad administradora correspondiente en el mes de octubre del año precedente, de acuerdo con las normas técnicas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud, al número y tipo de establecimientos de atención primaria a su cargo, a la población potencialmente beneficiaria, a las características epidemiológicas de ella y su disponibilidad presupuestaria para el año respectivo. El reglamento de esta ley establecerá las normas para considerar ponderadamente estos antecedentes. La fijación se hará mediante una proposición, que deberá ser comunicada al correspondiente Servicio de Salud en el plazo de diez días.

#### OBSERVACIONES

No queda claro de la redacción de los Arts. 11 y 12, si la fijación de la dotación máxima que se hace todos los años, permite disminuir cargos o contratos en relación con la dotación existente, o solo tiene por objeto aumentarlos. La expresión "...dotación máxima...", sugiere la idea que por este mecanismo no se pone en cuestión la estabilidad funcionaria de quienes están contratados con contrato indefinido, en cada año.

Sin embargo, el Art. 50 letra g) admite como causa de terminación de la relación laboral, la disminución de la dotación. Esta norma, le da a la facultad de fijar dotaciones no el alcance restrictivo que se señalara, sino que permite despedir funcionarios con contrato indefinido.

Esta facultad en definitiva, afecta la estabilidad funcionaria, y en la práctica no difiere en gran cosa del régimen de terminación aplicable a los con contrato transitorio, salvo en lo que dice relación con el derecho a indemnización que asiste al despido con contrato indefinido.

Para garantizar debidamente la estabilidad funcionaria, como lo establece el mensaje, sin rigidizar la necesaria flexibilidad que exige la aplicación del estatuto, a lo menos en los primeros años, debiera incorporarse un requisito para que sea posible invocar esta causal respecto de un funcionario, cual es que su cargo y función no pueda ser cubierto con la contratación de un funcionario con contrato transitorio. Solo así se garantizará que no se abuse de la contratación transitoria, de por sí excepcional, para vulnerar los derechos de los demás funcionarios, y para burlar la carrera funcionaria. Así lo regula además el propio estatuto municipal ( 18.883 ), en sus artículos 144 letra e) y 150, en los que se contempla la supresión del empleo como causa de cesación en el cargo, causa análoga a la prevista en el proyecto.

POR LO ANTERIOR, DEBE INCORPORARSE COMO INDICACION AL PROYECTO, LA SIGUIENTE:

Agréguese al final de la letra g) del art. 50, cambiándose la coma y la expresión " y " por un punto seguido, la siguiente oración:

" Para invocar esta causal de terminación de contrato respecto de un funcionario, en la dotación a que alude el referido artículo 12, no se podrá contemplar un cargo vacante análogo a aquel que ocupa el funcionario afectado con la terminación de su contrato. Tampoco podrá contratarse, en el respectivo período, personal con contrato transitorio que se desempeñe en funciones análogas a aquellas que desempeñara el funcionario al que se le aplique esta causal de terminación."

Al Artículo Nº 12.-

Dentro del plazo de diez días, contado desde la recepción de la respectiva resolución que fijó una dotación, el Servicio de Salud podrá observar la fijación si considera que no se ajusta a las normas técnicas impartidas por el Ministerio de Salud.

"La observación se hará mediante resolución fundada y no podrá implicar un incremento de la dotación precedentemente fijada"

#### OBSERVACION

El procedimiento de supervisión en la forma planteada, torna estéril la fundamentación que el Ministerio de Salud técnicamente pueda efectuar a la fijación de la dotación. Más bien, otorga un alto grado de libertad a la entidad administradora al permitirle fijar en última instancia una dotación que no guarde ninguna relación con las directrices fijadas por la Autoridad Central, con las consecuencias para la Salud de la Comunidad previstas.

#### POR TANTO;

Debe quedar establecida, la facultad del Ministerio de Salud de poder aumentar la dotación, cuando los requerimientos técnicos vigentes así lo determinen. De lo contrario esta puede ser una causal de inestabilidad funcionaria, mas aún considerando que fué incluida en las causales de caducidad de contrato la letra g) del Artículo Nº 50, que dice relación con disminución de la dotación.

Al Artículo Nº 13.-

En el plazo de siete días, contados desde la notificación de la observación, la entidad administradora podrá aceptarla o discrepar de ella. En el primer caso, la dotación se fijará definitivamente de acuerdo con la observación. En el segundo caso, podrá reclamar ante una comisión integrada por el Intendente, el Alcalde y el Secretario Regional Ministerial de Salud. Esta comisión, en el plazo de quince días, fijará de manera definitiva la dotación.

#### OBSERVACION

La fijación de la dotación debe responder a las normas técnicas que el Ministerio de Salud determine para sus efectos. El Estatuto confiere preferentemente a la Autoridad en la materia, la resolución en los aspectos mas relevantes, cuya finalidad no es otra que salvaguardar aquellos principios que Nacionalmente resumen y acatan acuerdos, recomendaciones y convenios que determinan mundialmente los parámetros de Salud. Sin embargo, la comisión a la que hace alusión el artículo en comento, delega la responsabilidad resolutoria a la instancia política, más que a la instancia técnica que en definitiva le corresponde definir en la especificidad de la materia.

**POR TANTO:**

Consideramos necesario reconsiderar la composición de dicha comisión, la que debería estar integrada por el Intendente, El Secretario Regional Ministerial de Salud y el Director del Departamento de Atención Primaria Regional respectivo.

Al Artículo Nº 14.-

Para ingresar a una dotación será necesario cumplir con los requisitos contemplados en el artículo 10 de la ley Nº 18.883.

**OBSERVACION**

Atendida la preocupación de los trabajadores de ver en sus dotaciones una cantidad de extranjeros que en competencia de salarios inferiores, desplazan a los Profesionales que se han sometido al cumplimiento de un elevado nivel de exigencias en el ámbito nacional, resulta aconsejable y justo salvaguardar legítimamente el derecho que tienen los Profesionales egresados de nuestras Universidades e Institutos de formación Técnica y Profesional de contar con un garante estatal que les permita optar preferentemente por la Salud Pública, especialidad falente en la actualidad a lo largo de todo el país.

**POR TANTO**

Solicitamos el reemplazo de la letra a) del Artículo Nº 10 de la ley Nº 18.883, por la letra a) del Artículo Nº 11 de la ley Nº 18.834 que establece:

a).- Ser Ciudadano.

No obstante, en casos de excepción determinados por la Autoridad llamada a hacer el nombramiento, podrá designarse en empleos a contrata a extranjeros que posean conocimientos científicos o de carácter especial. Los respectivos decretos o resoluciones de la Autoridad deberán ser fundados, especificándose claramente la especialidad que se requiere para el empleo y acompañándose el certificado o título del postulante.

En todo caso, en igualdad de condiciones, se preferirá a los chilenos.

Al Artículo Nº 15.-

#### DE LA CALIDAD DE LOS CONTRATOS

a).- Resulta impropia la calificación de funcionarios con "contrato indefinido" y de funcionarios con "contrato transitorio". En efecto, la incorporación a una dotación de Salud Municipal previo concurso público de antecedentes, debería dar lugar a la calidad de funcionario titular o de planta en la dotación, máxime si la norma supletoria es la ley Nº 18.833, Estatuto de los funcionarios públicos municipales.

b).- Asimismo, resulta impropia la calificación de funcionarios con "contratos transitorios", lo que dá una señal de inestabilidad e inseguridad total en el trabajo, resultando más adecuado que se haga referencia a funcionarios con contrato a "plazo fijo" ó "a contrata".

c).- El proyecto no contempla las consecuencias jurídicas y patrimoniales, tanto para el trabajador como para el organismo empleador, que se producirían en caso que un trabajador continúe prestando servicios una vez expirado el plazo del contrato, como tampoco ocurre con las sucesivas renovaciones de contrato o recontrataciones. Todo ello tiene indudable importancia para los efectos de la antigüedad en el empleo, estabilidad laboral e indemnizaciones. En esta materia, sería interesante discutir la incorporación al proyecto, de las normas sobre terminación de contrato, establecidas en la ley Nº 19.010, situación que podría significar incorporar a la jornada de trabajo en propiedad, la calificación de funcionarios con Contrato Indefinido (Art. 16)

Al Artículo Nº 16.-

#### DE LA JORNADA DE TRABAJO

La jornada ordinaria de trabajo no podrá exceder de cuarenta y cuatro horas semanales.

Se podrán establecer diferentes modalidades respecto del horario de trabajo, de acuerdo con las necesidades de funcionamiento del establecimiento de atención primaria de salud.

#### OBSERVACION

La redacción del articulado en los términos actuales, permite la factibilidad que los llamados a concurso expliciten como condición para su postulación, el hecho que la jornada pueda ser fraccionada en jornadas matinales y vespertinas y todas las otras combinaciones.

Tal precepto atenta contra el legítimo derecho de los ciudadanos de este país de ordenar su trabajo en torno a la modalidad de funcionamiento del resto del sector público. Tal facultad discrimina fuertemente de estos trabajadores, que verían en unos casos restringida su facultad del ejercicio privado de la profesión, y para otros la imposibilidad de postular, por la necesidad de tener que abocarse a labores estrictamente familiares.

#### POR TANTO

Sugerimos la siguiente redacción:

La jornada ordinaria de trabajo diurna no podrá exceder de cuarenta y cuatro horas semanales.

Se podrán establecer, de mutuo acuerdo entre las partes, diferentes modalidades de trabajo, de acuerdo con las necesidades de funcionamiento del establecimiento de atención primaria de salud, en cuyo caso el tiempo trabajado fuera del horario diurno establecido, deberá usufructuar de la retribución pecuniaria establecida por la ley.

#### OBSERVACION

Atendido que la ley Nº 18.883 rige en forma supletoria y que el proyecto no contempla norma alguna acerca del pago de horas extras, es aplicable el Art. Nº 97 letra c) del estatuto Municipal. Dicha norma establece que se pagarán sobre el sueldo base y la asignación municipal. Como dicha asignación no es aplicable a los regidos por este estatuto, es necesario precisar en el Proyecto la base de cálculo de la hora extra, en relación al concepto de remuneración definido en el Art. Nº 26 del proyecto.

POR LO ANTERIOR DEBE INCORPORARSE COMO INDICACION AL PROYECTO, LA SIGUIENTE:

Agréguese el siguiente inciso al artículo Nº 17º:

" El pago de las horas extraordinarias, se calculará sobre la remuneración definida en el Artículo Nº 26º de este estatuto"

Al Artículo Nº 18.-

#### DE LOS PERMISOS

Los permisos hasta por seis días hábiles y doce para los funcionarios a los cuales se les aplica en forma supletoria la Ley Nº 15.076, deberían establecerse como un derecho y no como

una facultad unilateral del Director o Jefe inmediato del personal. En conveniencia, lo que tendría que quedar afecto a la facultad de la dependencia jerárquica inmediatamente superior, es la oportunidad en que se otorgan los permisos durante el año calendario.

Al Artículo Nº 19.-

#### RESPECTO DE LOS FERIADOS

El Proyecto adolece de un error técnico jurídico que perjudica a los trabajadores del área. En efecto, para el otorgamiento del feriado progresivo se consideran solamente los años trabajados en el sector público en cualquier calidad jurídica. Tal precepto, no resulta coherente con la administración de la salud municipal de una entidad de derecho privado, como es el caso de las Corporaciones municipales, que no forman parte del sector público.

Resulta conveniente que se consigne en el articulado de la Ley para los efectos de computar el feriado legal progresivo, que los años trabajados en el sector de la salud privada bajo esta modalidad, constituyan efectivamente años reconocidos.

Al Artículo Nº 24.-

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

#### OBSERVACION

Dentro del Mensaje que su Excelencia el Presidente de la República hace en torno al Proyecto de Estatuto, especial énfasis y connotación denota sobre el derecho a la Participación, pilar fundamental de un proceso democrático en el más amplio sentido, tanto intra como extra-mural. Teniendo presente además la importancia que el equipo de salud tiene en la elaboración de los programas y su control posterior, es necesario que esta facultad quede consignada más que una posibilidad como un derecho.

#### POR TANTO

Deben sustituirse las palabras " podrán participar " por "tendrán derecho a participar."

Al Artículo Nº 30.-

No puede constituir mas que un involuntario error de omisión el hecho que el PROGRAMA DENTAL quede excluido de percibir la asignación de responsabilidad a que tienen derecho los otros programas.

Tal omisión constituye para la Profesión Odontológica un motivo especial de preocupación que requiere de su necesaria corrección.

#### POR TANTO

Sugerimos modificar el inciso Nº 2 para agregar a continuación de la palabra del Adulto mayor una coma, para luego decir Dental y de Salud del Ambiente.

#### OBSERVACION

Actualmente perciben una asignación por este concepto, otros funcionarios además de los indicados en el proyecto, que se desempeñan en cargos de responsabilidad al interior del consultorio. Debe reconocerse en el proyecto la posibilidad de que sigan gozando de esa asignación y que el reglamento determine la ponderación que le corresponde en relación con la responsabilidad relativa que le cabe al funcionario en el funcionamiento del respectivo establecimiento. La actual redacción, rigidiza la aplicación de esta asignación. Es conveniente que el proyecto señale los criterios generales para su procedencia y el reglamento pueda adecuar su aplicación a la realidad observada a medida que se aplique el estatuto.

POR LO ANTERIOR DEBE INCORPORARSE COMO INDICACION LA SIGUIENTE:

Agréguese el siguiente inciso al Art. Nº 30º.

" Esta asignación de responsabilidad podrá ser otorgada también al subdirector y a todos quienes tengan jefaturas al interior del establecimiento. El reglamento regulará la procedencia y determinará el porcentaje de la asignación que corresponda en cada caso".

Al Artículo 35.-

#### CARRERA FUNCIONARIA

No se explicita convenientemente qué sistema o mecanismo determina el ingreso de los personales que tienen la calidad de contratos transitorios o a contrata. El estatuto establece que el ingreso por concurso público de antecedentes convocado por el Alcalde en forma previa, debe materializarse a través de un contrato titular o de planta. Se hace necesario explicitar

adecuadamente el mecanismo por el cual los trabajadores a contrata o contrato transitorio entrarían al sistema, el que debería concretarse por medio de un decreto de nombramiento, responsabilidad que debe recaer en el Director del departamento que tiene a su cargo la administración de la salud, quien debe estar asesorado por una comisión, al menos integrada por los Directores de establecimiento.

Al Artículo Nº 41

RESPECTO DE LA ANTIGUEDAD

OBSERVACION

Algunos funcionarios de los establecimientos que pasarán a formar parte de la primera dotación, ingresaron a los consultorios en virtud de los programas del Empleo Mínimo, y de Expansión Regional ( PEM y PER ). Dichos trabajadores contaban con la calificación necesaria para acceder a los cargos correspondientes a los titulares, cumplían las mismas funciones, y en definitiva fueron contratados por los Municipios o las Corporaciones. El reglamento debe reconocer como antigüedad, los años de trabajo durante los cuales dicho personal se desempeñó en las modalidades señaladas.

Al Artículo 46.-

RESPECTO DEL PERFECCIONAMIENTO

¿ Quién es el responsable por el pago de remuneraciones y demás derechos de los personales que se encuentran realizando su capacitación para los personales singularizados en el proyecto de ley en las letras c). d). y e) del artículo 50?. Solo se explicita la situación de los grupos categorizados en las letras a) y b).

Al artículo Nº 50.-

TERMINO DE LA RELACION LABORAL

a).- Incorporar el aviso de 30 días previo a la renuncia voluntaria.

b).- Establecer explícitamente el derecho al 50 % de la indemnización del Art. 150 de la ley Nº 18.833, en caso de renuncia voluntaria.

c).- Explicitar las normas contenidas sobre sumario de la Ley Nº 18.833, adecuándolas a la especificidad del sector.

d).- Estudiar la expresión " la obtención de jubilación, pensión o renta vitalicia en relación al cargo", ya que, sólo se jubila o pensiona en relación a los años de servicio y a la edad.

A la letra g)

g).- por disminución de la dotación, en virtud de la aplicación de lo dispuesto en el artículo 12 de esta ley, en cuyo caso los afectados tendrán derecho a la indemnización establecida en el artículo Nº 150 de la ley Nº 18.883.

#### OBSERVACION

Parte de ellas están contenidas en el comentario del Artículo 11 y 12.

Monto de la indemnización establecida para los funcionarios

En esta parte el proyecto garantiza a los funcionarios una indemnización equivalente a un mes por año, con tope de ocho meses, lo que afecta gravemente sus derechos, sobre todo a los que actualmente se rigen por las normas del código del trabajo y que tienen garantizada la indemnización sin tope, cuando fueron contratados antes del 14.08.81, y con un tope de 11 meses, los contratados con posterioridad a esa fecha. Es de justicia que se garantice a los funcionarios que se regirán por este estatuto, una indemnización de un mes por año, sin tope.

POR LO ANTERIOR DEBE INCORPORARSE AL PROYECTO COMO INDICACION, LA SIGUIENTE:

Sustitúyase en el art. 50 letra g) la expresión "...establecida en el art. 150 de la ley 18.883, " por la siguiente:

" ...equivalente al total de remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año servido bajo el régimen de este estatuto. Dicha indemnización no será imponible ni constituirá renta para ningún efecto legal."

Al Artículo Nº 51

Cada mes se recibirá un aporte estatal, fijado según los siguientes criterios:

a).- Población potencialmente beneficiaria y las características epidemiológicas y socio económicas de ella,

b).- Nivel socioeconómico de la población e índices de ruralidad y dificultad para acceder y prestar atenciones de salud, y

c).- Cantidad de prestaciones mensuales que efectivamente realicen los establecimientos de salud municipal de la comuna.

#### OBSERVACION

No se fija criterio alguno, acerca del aporte local que deberá efectuar cada Municipalidad. Solo se explicita en el artículo Nº 51 inciso Nº 3º que las municipalidades conforme al artículo Nº 5º de la ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, las municipalidades del país " podrán otorgar " aportes a los establecimientos de salud de su dependencia.

Al Artículo Nº 53.

atención primaria, de salud, podrá cobrar, cuando corresponda, a los beneficiarios de la ley Nº 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 rederida 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.

Mediante decreto del Ministerio de Salud. suscrito además por los ministros del Interior y de Hacienda, podrá establecerse la gratuidad de atenciones en los establecimientos municipales de atención primaria de salud para uno o más de los grupos de beneficiarios de la ley Nº 18.469, modalidad de Atención Institucional. En tal caso, el mismo decreto deberá establecer los ajustes a los aportes que se requieran para compensar a las municipalidades por los efectos de tales modificaciones sobre los ingresos que éstas habrían percibido por tales cobros.

#### OBSERVACION

Una de las expresiones observadas con beneplácito por la comunidad en los primeros tiempos del advenimiento de la democracia, constituyó el hecho de que por decreto de la Presidencia de la República, se estableció la gratuidad de los usuarios de la ley Nº 18.469 en todas aquellas prestaciones correspondientes a atención primaria, fenómeno que significó el cumplimiento del compromiso asumido por el gobierno de la Concertación en numerosos debates del quehacer político pre-electoral. El cobro de las prestaciones de salud, ocupó importantes episodios de crítica a la política aplicada en materia de salud en el gobierno anterior.

Hoy parece revertirse el proceso de cobro a los usuarios del sistema, quienes por décadas han tenido que aumentar su aporte al financiamiento de la salud, que desde el 2 % ha aumentado al 7 % en los últimos tiempos. Más que un derecho humano, la salud parece ser un asunto que cada cual debe resolver de acuerdo a sus posibilidades, hecho que contradice en esencia los pronunciamientos de Organismos Internacionales altamente calificados en materia de Salud, que preconizan que el Estado debe ser garante de este derecho, unánimemente reconocido como inalienable de todo ciudadano, cuya propuesta preconiza un aporte fiscal del orden del 4 % del P.G.B. nacional.

Tal precepto parece contrastar más aún, con la política subsidiaria establecida por el actual gobierno, cuyo monto por concepto de subsidios otorgados al sub-sector privado en el año 1992, ascendió a la suma de M\$ 22.000. fenómeno que contradice en esencia el mensaje del Presidente de la República que encabeza el enunciado de la presente ley, quién preconiza en materia de política de salud, el principio de Solidaridad y Equidad. Más bien, esta medida induce a pensar que el concepto clásico de salud aplicado arbitrariamente en Chile, parece perpetuarse agravando la grave discriminación, que tiende a financiar la permanencia del sub-sector privado, con recursos de la inmensa cantidad mayoritaria de pobres de este país.

#### REGLAMENTO DE LA LEY

Son demasiadas las materias en que el proyecto de ley delega la responsabilidad a un reglamento posterior, más aún cuando en la actualidad, contradiciendo el documento "ACUERDOS" suscrito entre Trabajadores y Comisión Interministerial, los trabajadores solo tienen una participación marginal en carácter de consultivos en la elaboración del mencionado reglamento. Se hace por tanto necesario que atendiendo a la promulgación reciente de leyes respecto de concursos públicos y otras materias como calificaciones; se incluyan dentro del texto del proyecto, para mayor claridad y precisión en su aplicación posterior.

#### RESPECTO DEL ARTICULADO TRANSITORIO

La elaboración del reglamento y su aplicabilidad para el encasillamiento que proviene a consecuencia de su promulgación, hace necesario garantizar para la dotación existente, aplicar el mismo espíritu del reencasillamiento a que dió lugar la promulgación de la Ley Nº 19.086. Consideramos conveniente y necesario que quede establecido en el articulado transitorio para los personales de A.P.S. que conforman en la actualidad la dotación existente, que no obstante no cumplir con los requisitos de capacitación y mérito al no haber existido un programa de capacitación y perfeccionamiento, así como tampoco un sistema de calificaciones por un largo período de tiempo, para

los efectos del primer encasillamiento se considere como de "obligación cumplida" los requisitos relativos a capacitación y mérito. Este mecanismo permite con justeza ubicar al personal en el nivel adecuado para que conforme a su antigüedad y claro conocimiento de la carrera funcionaria puedan optar efectivamente a alcanzar el tope establecido en la normativa estatutaria.

#### **FRANQUICIA DE SALUD**

No se contempla en el proyecto, norma que favorezca la atención de Salud de los trabajadores afectos al estatuto, reivindicando un beneficio tradicional en el sistema, proponemos su inclusión en el estatuto, mediante la siguiente indicación:

#### **AGREGUESE UN ARTICULO DEL SIGUIENTE TENOR**

" Los funcionarios y pensionados ex-funcionarios, beneficiarios de la ley Nº 18.469, se considerarán clasificados en el grupo B para su atención en la modalidad institucional tanto en los consultorios como en los demás establecimientos de Salud"

#### **Al Artículo Nº 7**

#### **SITUACION DE LA INDEMNIZACION DE LOS REGIDOS POR EL CODIGO DEL TRABAJO Y DE LOS TRASPASADOS**

La primera dotación está constituida por los funcionarios con contratos vigentes al 30 de Septiembre de 1991. A los trabajadores regidos por el Código del Trabajo, se les reconocerá su antigüedad en el nuevo contrato, garantizándose la continuidad en la prestación.

#### **OBSERVACION**

Debe precisarse respecto de estos últimos, que el pago de la indemnización que les corresponderá por el tiempo que prestaron servicios sujetos a la reglamentación del Código del Trabajo, no obsta a la que les pudiera corresponder en virtud de lo dispuesto por el Artículo 50 letra g) respecto del tiempo que se hubieren desempeñado como funcionarios regidos por el estatuto.

Por su parte el personal traspasado de los servicios de Salud a las Municipalidades, o a las Corporaciones, no fueron en su momento indemnizados, ni se les reconoce la continuidad laboral para los efectos indemnizatorios.

Esta situación que también afectó a los trabajadores traspasados de la educación, ha significado que parte de los trabajadores de la salud, hayan iniciado demandas ante los tribunales en pos del

pago de las indemnizaciones que les correspondían en su calidad de funcionarios públicos.

Incorporar en el proyecto el reconocimiento de los derechos indemnizatorios de estos trabajadores, evitará un sinnúmero de demandas y permitirá pagar el beneficio a medida que el trabajador cese en sus funciones por una causal que en el estatuto le de derecho a indemnización.

**POR LO ANTERIOR DEBE INCORPORARSE COMO INDICACION AL PROYECTO, LA SIGUIENTE:**

Agréguense al Art. Nº 7º transitorio, los siguientes incisos:

" Los funcionarios afectos a esta ley, que estuvieren en servicio al momento de su entrada en vigencia y que hubieren sido traspasados a las Municipalidades o a las Corporaciones en virtud del D.F.L. 1-3.063 del Ministerio del Interior del año 1980, y los que en el futuro sean traspasados, tendrán derecho a que se les pague la indemnización contemplada en el Art. Nº 148 de la ley Nº 18.834, por el período en que se hubieren desempeñado en el Servicio. El pago de esta indemnización se postergará hasta el cese de los servicios, cuando la causal de terminación dé derecho a su pago, de acuerdo con las normas de esta ley"

" Los derechos indemnizatorios establecidos en los incisos precedentes, no obstan al que corresponde por aplicación de la letra g) del artículo Nº 50 de esta ley, indemnización que se calculará en proporción al tiempo en que el funcionario se desempeñó en un establecimiento municipal de atención primaria de salud, bajo el régimen jurídico que establece esta ley".

**COMENTARIOS FINALES**

El Proyecto de Ley "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal", ha sido una de las materias más controvertidas, por cuanto sus alcances y repercusiones son trascendentales no solo en materia de régimen contractual para los trabajadores del sector, sino que además sus alcances como modalidad en política de salud, han concitado el interés de los más variados sectores del quehacer nacional.

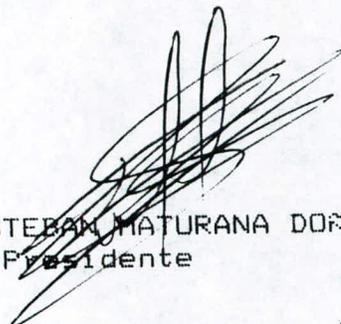
Con la finalidad de analizar en conjunto con los diferentes actores involucrados en la problemática, este Secretariado Nacional, convocó al IIº Encuentro Metropolitano de Atención Primaria, evento que contó con la presencia de importantes personalidades. El encuentro tenía por propósito resolver en una ponencia de consenso las modificaciones mínimas conducentes a agilizar el trámite parlamentario que a la fecha lleva más de 18

meses de negociación. La asamblea manifestó su preocupación ante la ausencia de representantes del Poder Ejecutivo, de quienes esperábamos el férreo compromiso de elevar indicaciones que tienen alcance presupuestario y que solo constituye iniciativa de indicación por parte del ese poder del Estado.

Por unanimidad de los miembros asistentes, se acordó elevar una misiva dirigida a su excelencia el Presidente de la República, carta abierta que insiste en siete puntos que los trabajadores consideramos irrenunciables y que fuera enviada a La Moneda con fecha 11 de Octubre del año 1992, solicitando una audiencia a la máxima autoridad, conducente a hacer efectivas las indicaciones que por el presente instrumento, hacemos llegar al Honorable Senado de la República.

Esta Coordinadora Nacional ha solicitado al Parlamento legislar en torno al Estatuto, sobre la base de las modificaciones mínimas que hemos hecho llegar por diferentes vías a todos quienes tienen ingerencia resolutive en el mencionado proyecto.

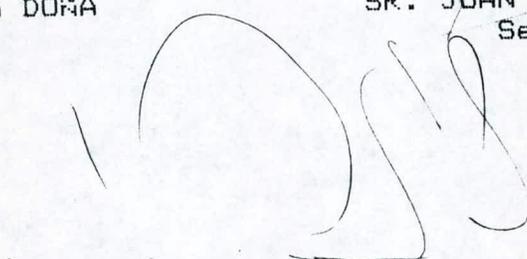
Esperando tener una favorable acogida, saludan atte. a Uds, por la Coordinadora Nacional de Trabajadores de Atención Primaria Municipalizada.



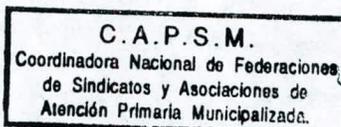
DR. ESTEBAN MATURANA DOÑA  
Presidente



SR. JUAN ALBORNOZ PALMA  
Secretario



DR. OSVALDO CARRIEL VASQUEZ  
Presidente Com. Reglamento



COORDINADORA NACIONAL DE TRABAJADORES DE ATENCION PRIMARIA  
MUNICIPALIZADA

## DISTRIBUCION

Presidente de la República.  
Cámara de Senadores.  
Cámara de Diputados.  
Consejo Consultivo Nacional de Salud.  
Ministerio de Salud.  
Ministerio de Hacienda.  
Ministerio del Interior.  
Ministerio Sub-sec. de desarrollo regional.  
Min. Sec. Nac. de la Presidencia.  
Instituto de Salud Pública.  
Jefes de Bancadas Partidos Políticos.  
Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.  
Directores Regionales de Atención Primaria.  
Colegios Profesionales.  
Federación Nacional de Trabajadores de la Salud.  
Federación Nacional de Trabajadores de Salud Privada.  
Municipalidades.  
Organizaciones Gremiales.  
Organizaciones Comunitarias.  
Archivo.

