



Sesión: 17  
Fecha: 29-04-2020  
Hora: 19:10

## Proyecto de Resolución N° 1025

### Materia:

Solicita a S. E. el Presidente de la República buscar el mecanismo que permita ajustar las metas y dar por cumplidos los Programas de Mejoramiento de la Gestión, convenios de desempeño y figuras similares de todos los trabajadores de la salud pública.

### Votación Sala

Estado: Aprobado  
Sesión: 17  
Fecha: 29-04-2020  
A Favor: 147  
En Contra: 0  
Abstención: 1  
Inhabilitados: 0

### Autores:

- 1 **Marcela Hernando Pérez**
- 2 **Pedro Velásquez Seguel**
- 3 **Cosme Mellado Pino**
- 4 **Jorge Sabag Villalobos**
- 5 **Alexis Sepúlveda Soto**
- 6 **Leonidas Romero Sáez**
- 7 **Karim Bianchi Retamales**
- 8 **René Saffirio Espinoza**
- 9 **Joanna Pérez Olea**
- 10 **Andrés Longton Herrera**

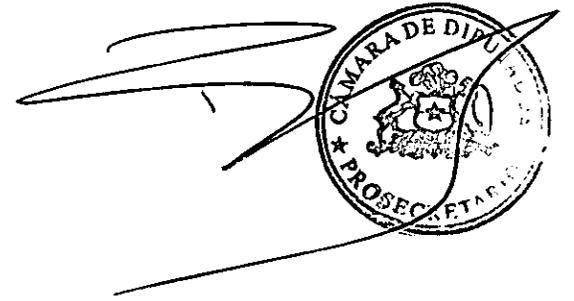


### Adherentes:

1

Presentado en sesión N° 17, de 28 de  
diciembre de 2020, firmado a las 19:10 hrs

N°-1025



PROYECTO DE RESOLUCIÓN QUE SOLICITA A SU EXCELENCIA EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA ENCONTRAR EL MECANISMO PARA AJUSTAR LAS METAS Y DAR POR CUMPLIDOS LOS PGM, CONVENIOS DE DESEMPEÑO Y FIGURAS SIMILARES DE TODOS LOS TRABAJADORES DE LA SALUD PÚBLICA QUE INCLUYE A LOS QUE SE DESEMPEÑAN TANTO EN EL NIVEL CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD , LA RED PUBLICA DE SALUD Y LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL

En el área de la salud pública existen diversos trabajadores que integran la gran red de atención a la salud de la gran mayoría de nuestros compatriotas. Así fonasa, por ejemplo tiene un público objetivo de atención de 11.000.000 chilenos y chilenas. Para llegar a todos esos paciente se necesita una gran estructura que comienza en el nivel central (Ministerio de Salud), pasando por la Red Pública, que son los hospitales y los Servicios de Salud Regionales, para culminar en la Atención Primaria de Salud , que es la mas cercana a la población puesto que se trata de la salud que se entrega en consultorios o Cesfam. Esta es la llamada salud municipal, pero las tres secciones completan el conjunto del Área de la salud de nuestro Estado.

Son ellos entonces, los trabajadores de estas tres grandes conglomerados que integran el sistema de salud quienes en este momento ven complicada la situación para cumplir las diversas metas que se imponen desde el Ministerio de Salud a todos los niveles de atención. Esta complicación comenzó desde el estallido social en octubre de 2019 y se acentuó ahora con la pandemia de covid-19

De acuerdo a la ley 19.813[1], que otorga Beneficios a la Salud Primaria, el proceso de fijación de las metas, debe ser realizado por el Servicio de Salud con presencia de los representantes de las entidades administradoras de salud comunal y un representante de los gremios, constituyendo un comité técnico consultivo destinado a este fin.<sup>1</sup>

Lo ideal es que año tras año se pueda ir mejorando el desempeño de la entrega de los insumos y productos, atenciones médicas, tratamientos preventivos etc, que se enmarcan en estas metas provenientes del Ministerio de Salud y ajustadas por los distintos servicios de salud que los implementas a través de la atención primaria contando para esta labor las 44 corporaciones municipales que existen en el país y los departamentos de salud con que cuentan las municipalidades de nuestro país.

Al igual que en la salud municipalizada los trabajadores de la salud pública deben cumplir metas ministeriales que dada la contingencia difícilmente se puede lograr. Son metas anuales que incluyen los PGM o Programa de Mejoramiento de la Gestión y los CDC que son los Convenios Desempeño Colectivo que cada trimestre se entregan avances en para su evaluación final una vez al año. Si bien es cierto todos los 10 de enero se cierra el proceso para estar incluido en estos bonos por PGM y por CDC se Paga en marzo.

No cumplir con las metas ministeriales se complica aún más con los problemas de desplazamiento que tienen las personas dentro de esta terrible pandemia, donde la cuarentena voluntaria , parcial y total han generado diversas situaciones. Según la pagina web oficial del Gobierno de Chile sobre covid-19 se entiende por cuarentena total porque todos los habitantes de las comunas sujetas a esta medida deben permanecer en aislamiento, ósea que se mantengan en sus domicilios habituales hasta que la autoridad disponga lo contrario.

Actualmente este es el listado de comunas que se mantiene con cuarentena hasta el día de 27 de abril es el siguiente:

Arica (Radio Urbano)

[1https://www.ssmaule.cl/dig/ControlDeGestion/Metas%20APS/2019/definiciones/Orientaci%C3%B3n%20T%C3%A9cnica%20Metas%20sanitarias\\_2019.pdf](https://www.ssmaule.cl/dig/ControlDeGestion/Metas%20APS/2019/definiciones/Orientaci%C3%B3n%20T%C3%A9cnica%20Metas%20sanitarias_2019.pdf)

Ñuñoa (Sector Norte)

Santiago (Sector Norte)

El Bosque

Puente Alto (Desde Vicuña Mackenna hacia el poniente)

San Bernardo (Parcial)

Temuco

Osorno

Punta Arenas

Quinta Normal.

Pedro Aguirre Cerda.

A través del Instructivo para permisos de desplazamiento del Gobierno de Chile se estableció el listado de casos en que se autorizará el desplazamiento de personas quienes trabajan en los servicios públicos de salud. Estos tienen relación con los profesionales de la salud y laboratorios, funcionarios de instituciones públicas o privadas y profesionales de la salud independientes que desarrollan funciones en este ámbito sin restricciones, incorporando a empresas que ofrecen servicios de alimento, limpieza, reparación y mantenimiento esencial para el funcionamiento de estos recintos.

Esto significa que un alto porcentaje de atenciones médicas ambulatorias, kinesiológicas, dentales de prevención cáncer, diabetes entre otros no se pueden realizar pues no están las condiciones óptimas para que los pacientes se desplacen y concurren a sus tratamientos. Si bien es cierto que son las comunas con cuarentena las que están más afectadas por la baja de atenciones médicas no asociadas al Covid-19, no es menos cierto que todas las comunas del país tienen un merma en la atención médica de salud primaria o municipal y de la red de salud pública, lo que generaría no llegar a las metas que se proponen desde el Ministerio de Salud. Por otra parte, el impacto negativo que tienen

estas metas en la población redundará en análisis que profundicen en crear sistemas que apunten a entregar la atención médica propuesta a través de nuevas formas de integración paciente-tratamiento médico.

Como decíamos anteriormente más del 50% de los trabajadores públicos no se encuentran físicamente en sus puestos de trabajo, esto amparado en el artículo 184 bis del código del trabajo consagra que: "Sin perjuicio de lo establecido en el artículo precedente, cuando en el lugar de trabajo sobrevenga un riesgo grave e inminente para la vida o salud de los trabajadores, el empleador deberá:

- a) Informar inmediatamente a todos los trabajadores afectados sobre la existencia del mencionado riesgo, así como las medidas adoptadas para eliminarlo o atenuarlo.
- b) Adoptar medidas para la suspensión inmediata de las faenas afectadas y la evacuación de los trabajadores, en caso que el riesgo no se pueda eliminar o atenuar.<sup>2</sup>

Es en este sentido que la dirección del trabajo a través del ordinario N° 4604/112 advierte que el riesgo grave e inminente aludido por la ley, *"puede derivar tanto de las características propias o inherentes a la actividad desarrollada por los trabajadores afectados como también a causa de la ocurrencia de un hecho constitutivo de caso fortuito o fuerza mayor (...)"*. Junto con ello, la autoridad laboral indica que habrá un riesgo inminente *"en todas aquellas situaciones que impliquen la ocurrencia de una contingencia importante e inmediata que amenace la seguridad y salud en el trabajo"*.

Debemos precisar que se llama fuerza mayor o caso fortuito, según se desprende del artículo 45 del código civil, " el imprevisto a que no es posible resistir como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc."

Aquí entonces hay 2 situaciones que se cruzan, el temor al contagio que hace que solamente funcionen las instituciones (en este caso médicas) con el personal limitado , en

---

<sup>2</sup> <https://www.dt.gob.cl/legislacion/1624/w3-article-113614.html>

algunos casos 10%, 20 % o un máximo de 50% de trabajadores que funcionan mayoritariamente para contener los efectos de la pandemia Covid-19

**Ejemplo de metas en la atención primaria 2020:**

**Meta nacional :** 80 % de cobertura de mujeres de 25 a 64 años que cuentan con PAP vigente en los últimos 3 años.

**Meta municipal :** Se espera que las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, identifiquen el N° de mujeres con PAP vigente restante para disminuir a lo menos un 25% de la brecha entre la cobertura lograda a junio 2018 y la meta nacional de cobertura de 80%, comprometiendo una mejora de la cobertura equivalente a este N° de mujeres con PAP vigente a incrementar.

**Resultado esperado :** De igual modo quienes no tengan brecha deberán mantener o aumentar el número de mujeres con PAP vigente logrado el año anterior. En ningún caso se aceptará disminuir el número absoluto de mujeres con PAP vigente.<sup>3</sup>

Las Metas por desempeño se deben cumplir al 100 por ciento. Son diez metas para la salud primaria (entrega de medicamentos, atención odontología, entrega de leche, prevención, etc) con sus respectivos indicadores que deben ser cumplidas con un aumento del 5% comparados con el año anterior. Estas metas ayudan a los trabajadores de la salud a mejorar su sueldo y tiene un enorme valor en el desarrollo socio económico del trabajador de la salud. Sin embargo también el empleador o en este caso los municipios se complicarían con la no llegada a las metas pues ellos no cumplen con IAAP que son los Indicadores de Acciones de Atención Primaria, baja el per cápita comunal.

En el caso de las Metas de los funcionarios de la red pública de salud también han visto mermado su trabajo por la pandemia covid-19; las atenciones de la COMPIN, es un ejemplo de como ha cambiado la forma de atención al público no pudiendo atender a los beneficiarios que debería. O la OIRS del Ministerio de salud, que también ha bajado su

---

[file:///C:/Users/comprsd-minipc01/Downloads/Orientaci%C3%B3n%20T%C3%A9cnica%20Metas%20sanitarias\\_2019.pdf](file:///C:/Users/comprsd-minipc01/Downloads/Orientaci%C3%B3n%20T%C3%A9cnica%20Metas%20sanitarias_2019.pdf)

trabajo sumándole a ello que mas del 50% de los funcionarios públicos no están físicamente en sus puestos de trabajo.

Por lo anterior creemos que el Gobierno debe allanarse a mantener el pago de bonos o beneficios que tienen relación con el cumplimiento de metas anuales que visto a través de las condiciones sociales y de salud por las cuales atraviesa nuestro país es probable que no se cumplan. Dicho esto, no podemos cargar en las espaldas de los trabajadores de la salud el impacto de una pandemia que nos desangra día a día. Son ellos, los propios trabajadores de la salud que luchan hombro con hombro contra este flagelo que afecta a toda la humanidad donde los trabajadores de la salud juegan el rol más importante en esta ola de gratitud llamada existencia: Mantener la vida para que no se extinga.

Por lo anterior los diputados Firmantes presentamos el siguiente :

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PROYECTO DE RESOLUCIÓN QUE SOLICITA A SU EXCELENCIA EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA ENCONTRAR EL MECANISMO PARA AJUSTAR LAS METAS Y DAR POR CUMPLIDOS LOS PGM, CONVENIOS DE DESEMPEÑO Y FIGURAS SIMILARES DE TODOS LOS TRABAJADORES DE LA SALUD PÚBLICA QUE INCLUYE A LOS QUE SE DESEMPEÑAN TANTO EN EL NIVEL CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD , LA RED PUBLICA DE SALUD Y LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL

*[Handwritten signatures and notes]*

148

SAMAB

107

101

116

MARCELA HERNANDO PÉREZ  
H. DIPUTADA DE LA REPÚBLICA

KARIM BIANCHI