

# REPÚBLICA DE CHILE



## DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

PUBLICACIÓN OFICIAL

LEGISLATURA 334<sup>a</sup>, EXTRAORDINARIA

**Sesión 19<sup>a</sup>, en jueves 26 de diciembre de 1996**

Especial

(De 16:14 a 21:47)

*PRESIDENCIA DE LOS SEÑORES SERGIO DÍEZ, PRESIDENTE,  
Y EUGENIO CANTUARIAS, VICEPRESIDENTE*

*SECRETARIO, EL SEÑOR JOSÉ LUIS LAGOS LÓPEZ, PROSECRETARIO*

---

### ÍNDICE

*Versión Taquigráfica*

Pág.

I.	ASISTENCIA.....	
II.	APERTURA DE LA SESIÓN.....	
III.	TRAMITACIÓN DE ACTAS.....	
IV.	CUENTA.....	

**V. ORDEN DEL DÍA:**

Proyecto de ley, en segundo trámite, que otorga asignaciones y bonificaciones al personal del sector Salud (se aprueba en general y particular).....

*A n e x o s***ACTA APROBADA:**

Sesión 13ª, en 4 de diciembre de 1996.....

**DOCUMENTOS:**

- 1.- Proyecto de acuerdo, en segundo trámite, que aprueba diversos convenios adoptados por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo.....
- 2.- Proyecto de ley, en trámite de Comisión Mixta, que modifica los artículos 48, 67 y 144 de la Ley General de Pesca y Acuicultura.....
- 3.- Moción del señor Muñoz Barra, con la que inicia un proyecto que modifica la ley 18.603, en materia de financiamiento de partidos políticos.....
- 4.- Moción del señor Otero, con la que inicia un proyecto que deroga el DL 3.516, sobre división de predios rústicos.....
- 5.- Informe de la Comisión de Salud recaído en el proyecto que otorga asignaciones y bonificaciones al personal del sector salud.....
- 6.- Informe de la Comisión de Hacienda recaído en el proyecto que otorga asignaciones y bonificaciones al personal del sector salud.....

## VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

### I. ASISTENCIA

Asistieron los señores:

--Bitar Chacra, Sergio  
--Calderón Aránguiz, Rolando  
--Cantuarias Larrondo, Eugenio  
--Carrera Villavicencio, María Elena  
--Díaz Sánchez, Nicolás  
--Díez Urzúa, Sergio  
--Errázuriz Talavera, Francisco Javier  
--Feliú Segovia, Olga  
--Fernández Fernández, Sergio  
--Frei Bolívar, Arturo  
--Frei Ruiz-Tagle, Carmen  
--Gazmuri Mujica, Jaime  
--Hamilton Depassier, Juan  
--Hormazábal Sánchez, Ricardo  
--Horvath Kiss, Antonio  
--Huerta Celis, Vicente Enrique  
--Lagos Cosgrove, Julio  
--Larraín Fernández, Hernán  
--Larre Asenjo, Enrique  
--Lavandero Illanes, Jorge  
--Letelier Bobadilla, Carlos  
--Martín Díaz, Ricardo  
--Matta Aragay, Manuel Antonio  
--Mc-Intyre Mendoza, Ronald  
--Muñoz Barra, Roberto  
--Núñez Muñoz, Ricardo  
--Ominami Pascual, Carlos  
--Otero Lathrop, Miguel  
--Páez Verdugo, Sergio  
--Pérez Walker, Ignacio  
--Piñera Echenique, Sebastián  
--Prat Alemparte, Francisco  
--Ríos Santander, Mario  
--Ruiz De Giorgio, José  
--Ruiz-Esquide Jara Mariano  
--Siebert Held, Bruno  
--Sinclair Oyaneder, Santiago  
--Sule Candia, Anselmo  
--Urenda Zegers, Beltrán  
--Zaldívar Larraín, Adolfo  
--Zaldívar Larraín, Andrés

Concurrieron, además, el señor Ministro de Salud , y los señores Subsecretario de Salud y Subdirector de Racionalización y Función Pública de la Dirección de Presupuestos.

Actuó de Secretario el señor José Luis Lagos López, y de Prosecretario, el señor Carlos Hoffmann Contreras.

---

---

## II. APERTURA DE LA SESIÓN

**--Se abrió la sesión a las 16:14, en presencia de 41 señores Senadores.**

El señor DÍEZ (Presidente).- En el nombre de Dios, se abre la sesión.

La Mesa solicita autorización de la Sala para empalmar la presente sesión con la citada para las 16:30.

Si no hay inconveniente, así se acordará.

Acordado.

En uso de los derechos que el Reglamento confiere a la Mesa y a fin de que se pueda terminar el informe escrito elaborado por la Comisión de Hacienda sobre el proyecto que motivó la sesión, ésta se suspende por 20 minutos.

---

**--Se suspendió a las 16:15.**

**--Se reanudó a las 16:32.**

---

El señor DÍEZ (Presidente).- Continúa la sesión.

## III. TRAMITACIÓN DE ACTAS

El señor DÍEZ (Presidente).- Se da por aprobada el acta de la sesión 13a., ordinaria, en su parte pública, en 4 de diciembre del presente año, que no ha sido observada.

El acta de la sesión 13a., ordinaria, en su parte secreta, en 4 de diciembre del año en curso, se encuentra en Secretaría a disposición de los Senadores, hasta la sesión próxima para su aprobación.

(Véase en los Anexos el acta aprobada).

## IV. CUENTA

El señor DÍEZ (Presidente).-Se va a dar cuenta de los asuntos que han llegado a Secretaría.

El señor HOFFMANN (Prosecretario subrogante).- Las siguientes son las comunicaciones recibidas:

Mensajes

Ocho de Su Excelencia el Presidente de la República, con los que retira la urgencia a los siguientes asuntos:

1.- Observaciones al proyecto de ley que establece derechos de los consumidores.

2.- Proyecto de ley que modifica la Ley General de Bancos; el decreto ley N° 1.097, de 1975; la ley N° 18.010 y el Código de Comercio.

3.- Proyecto de ley que crea Régimen de Jornada Escolar Completa Diurna y dicta normas para su aplicación.

4.- Proyecto de ley que modifica el decreto ley N° 701, de 1974, sobre Fomento Forestal.

5.- Proyecto de ley que moderniza el sector portuario estatal.

6.- Proyecto de ley que moderniza el sistema de remuneraciones del Ministerio de Obras Públicas, de sus servicios dependientes y del Instituto Nacional de Hidráulica.

7.- Proyecto de ley que introduce modificaciones a las leyes N°s 18.168 y 19.277, de Telecomunicaciones.

8.- Proyecto de ley que fija nuevo Estatuto de Capacitación y Empleo.

**--Quedan retiradas las urgencias y se manda agregar los documentos a sus antecedentes.**

#### Oficios

Dos de la Cámara de Diputados:

Con el primero, comunica que ha dado su aprobación al proyecto de acuerdo aprobatorio de diversos convenios adoptados por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo. **(Véase en los Anexos, documento 1).**

**--Pasa a la Comisión de Relaciones Exteriores.**

Con el segundo, da a conocer que ha aprobado la proposición formulada por la Comisión Mixta constituida para resolver las discrepancias suscitadas con ocasión de la tramitación del proyecto que modifica los artículos 48, 67 y 144 de la Ley General de Pesca y Acuicultura. **(Véase en los Anexos, documento 2).**

**--Queda para tabla.**

Del señor Intendente de la Región del Biobío, con el que contesta un oficio enviado en nombre del Senador señor Cantuarias, referido al monto del suplemento de remuneración percibido por cada trabajador no docente, por aplicación de la ley N° 19.464.

Del señor Director del Servicio de Salud de Antofagasta, con el que da respuesta a un oficio enviado en nombre de la Senadora señora Frei, relativo al cambio de categoría del Centro Hospitalario de Calama.

**--Quedan a disposición de los señores Senadores.**

#### Mociones

Del Senador señor Muñoz Barra, con la que inicia un proyecto que introduce diversas modificaciones a la ley N° 18.603, Orgánica Constitucional de los Partidos Políticos, en materia de financiamiento de dichas organizaciones. **(Véase en los Anexos, documento 3).**

**--Pasa a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.**

Del Senador señor Otero, con la que inicia un proyecto de ley que deroga el decreto ley N° 3.516, sobre división de predios rústicos. **(Véase en los Anexos, documento 4).**

**--Pasa a la Comisión de Vivienda y Urbanismo.**

El señor DÍEZ (Presidente).- Terminada la Cuenta.

### V. ORDEN DEL DÍA

#### ASIGNACIONES Y BONIFICACIONES A PERSONAL DE SALUD

El señor DÍEZ (Presidente).- En conformidad a la citación a esta sesión especial, corresponde ocuparse en el proyecto de ley de la Cámara de Diputados que otorga asignaciones y bonificaciones al personal del sector salud, con informe de las Comisiones de Salud y de Hacienda. **(Véanse en los Anexos, documentos 5 y 6).**

~~1957-11~~

—Los antecedentes sobre el proyecto figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:  
**Proyecto de ley:**  
**En segundo trámite, sesión 17ª, en 18 de diciembre de 1996.**  
**Informes de Comisión:**

**Salud, sesión 19ª, en 26 de diciembre de 1996.**  
**Hacienda, sesión 19ª, en 26 de diciembre de 1996.**

El señor DÍEZ (Presidente).- La Presidencia pone en conocimiento de los señores Senadores que el informe de la Comisión de Hacienda será verbal, pero que antes del cierre del debate y el comienzo de la votación se dispondrá del ejemplar escrito, y que un acuerdo de Comités ha fijado las 18:30 como hora de término de la discusión, para iniciar la votación del proyecto.

Si no hay observaciones, así se procederá.

Acordado.

El señor Ministro de Salud ha solicitado a la Mesa recabar la autorización de la Sala para que puedan asistir a la sesión el Subsecretario de Salud, señor Fernando Muñoz Porras, y el Subdirector de Racionalización y Función Pública, del Ministerio de Hacienda, señor Ramón Figueroa González.

Si no hay objeciones, así se acordará.

Acordado.

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LAGOS (Prosecretario).- El informe de la Comisión de Salud, junto con consignar que la urgencia ha sido calificada de "Suma", efectúa una relación de los antecedentes considerados para el estudio del proyecto, cuales son el mensaje en que se originó; el decreto ley N° 2.763, de 1979, que reorganizó el Ministerio de Salud y creó diversos servicios; la ley N° 19.414, sobre los Servicios de Salud Arauco y Araucanía Norte, y la ley N° 18.834, que aprobó el Estatuto Administrativo.

Los objetivos de esta iniciativa son, en forma muy resumida, crear una asignación de estímulo por experiencia y desempeño para los funcionarios de los servicios de salud regidos por la ley N° 18.834; otorgar una bonificación por desempeño individual y otra por desempeño institucional para el personal de las instituciones autónomas de salud que se señalan, y conceder por una sola vez a este último, para 1997, una bonificación extraordinaria.

En la parte de la discusión general, el informe contiene las fundamentaciones pertinentes y expone que, puesta en votación la idea de legislar, ella fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables señoras Carrera y Feliú y señores Larre, Piñera y Ruiz-Esquide.

En seguida, se incluye una explicación de cada una de las normas, de la discusión respectiva y de los acuerdos adoptados.

En la parte resolutive, se propone aprobar el proyecto de la Cámara de Diputados, con las modificaciones que se señalan, dejándose establecidos, finalmente, los resultados de las votaciones llevadas a cabo.

Junto con puntualizarse que el texto en análisis consta de cuatro artículos permanentes y cinco transitorios, se hace presente que la Comisión designó Senador informante al Honorable señor Piñera.

El señor DÍEZ (Presidente).- En discusión general el proyecto.

Tiene la palabra el Senador señor Piñera, como informante de la Comisión de Salud, y a continuación el Honorable señor Lavadero, como Presidente e informante de la Comisión de Hacienda.

El señor PIÑERA.- Señor Presidente, el mensaje con que se origina esta normativa declara que el objetivo principal perseguido por el Gobierno, respecto del sector salud, es mejorar la atención "tanto en la calidad de los servicios prestados, como en su oportunidad y eficiencia."

Cabe observar que los usuarios de la salud pública representan, aproximadamente, 70 por ciento de los chilenos, es decir, entre ocho y nueve millones de personas.

Como señalé, el objetivo del proyecto es mejorar la atención de los servicios de salud pública a esas personas, tanto en calidad como en oportunidad y eficiencia. Para ello, según el mensaje, es fundamental "reforzar en el personal de la salud, sin excepción, el valor del trabajo bien hecho." En consecuencia, se expresa que, a tal efecto, se requiere establecer una ligazón entre el desempeño y las compensaciones y remuneraciones percibidas por los trabajadores de la salud.

En razón de que se estima indispensable ligar los sistemas de remuneraciones a los niveles de productividad y calidad de los servicios, la ley en proyecto contempla un conjunto de bonificaciones o asignaciones, cuyo objetivo principal es el citado en el mensaje y del que ya hice mención.

En primer lugar, tenemos la denominada "Asignación de Estímulo por Experiencia y Desempeño Funcionario". Consiste en otorgar una asignación diferenciada sobre la base de las calificaciones de los trabajadores de la salud pública. El proyecto original contemplaba 3,5 por ciento por cada 3 años, con un máximo de 30, para el tercio mejor calificado; 2 por ciento por cada 3 años, con un máximo de 30, para el segundo tercio, y uno por ciento para el tercio inferior, siempre y cuando la calificación fuese en lista 1 ó 2.

**Eliminado:** (El señor PIÑERA) es decir, más o menos entre ocho y nueve millones de chilenos. Y -- como señalé--

**Eliminado:** en

**Eliminado:** eficiencia a esa

**Eliminado:** cantidad de personas. Para ello, la iniciativa establece como

**Eliminado:** hecho."¶

**Eliminado:** En consecuencia, señala que para lograrlo se requiere relacionar y ligar el desempeño con

**Eliminado:** norma

**Eliminado:** mencionado anteriormente en el mensaje

**Eliminado:** La primera de ellas, denominada

**Eliminado:** , c

**Eliminado:** , basada en

**Eliminado:** y 1

**Eliminado:** estuviesen calificados

De aprobarse la iniciativa, esa asignación se pagará cada año en cuatro cuotas, en función de la calificación inmediatamente anterior.

- Eliminado: t
- Eliminado: en cuatro cuotas y será
- Eliminado: no tendrán derecho al pago del bono quienes hayan tenido

El proyecto original establecía que quienes hubieren sido objeto de descuentos por inasistencias injustificadas en el trimestre anterior al pago del bono no tendrían derecho a percibir éste en ese trimestre.

- Eliminado: La segunda, es un
- Eliminado: y no está referida

En seguida aparece la Bonificación de Estímulo por Desempeño Funcionario, que está referida, no a los trabajadores de los servicios de salud, sino a quienes laboran en la Subsecretaría del Ministerio de Salud, en el Fondo Nacional de Salud, en el Instituto de Salud Pública de Chile, en la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, en el Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente y en la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional.

Esta bonificación se pagará al 30 por ciento de los funcionarios mejor calificados durante el año anterior y tendrá dos tramos decrecientes: 10 por ciento para el 15 por ciento mejor evaluado y, 5 por ciento para el 15 por ciento inmediatamente inferior. También se pagará en cuatro cuotas. Y, como en el caso anterior, el proyecto original establecía que no tendrían derecho a percibirla quienes hubieran registrado inasistencias injustificadas en el período precedente al pago del beneficio.

- Eliminado: iene
- Eliminado: de
- Eliminado: de
- Eliminado: en cuatro cuotas e igualmente
- Eliminado: esta bonificación por desempeño quienes hubieran tenido descuentos por
- Eliminado: anterior a este pago.

El proyecto contempla otras dos bonificaciones. Una, por desempeño institucional --a diferencia de las dos anteriores, que son esencialmente por desempeño individual--, que se pagará a los entes que no son parte de los servicios de salud: Subsecretaría de Salud, Fondo Nacional de Salud, Instituto de Salud Pública, Central de Abastecimiento, Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente y Superintendencia de ISAPRES. Se otorgará sobre la base de programas que cada una de esas instituciones deberá elaborar, donde se fijarán metas de eficiencia y de calidad de los servicios prestados a los usuarios, las cuales deberán establecerse por cada servicio.

- Eliminado: Además, e
- Eliminado: ,
- Eliminado: diferente a las anteriores, que son fundamentalmente por desempeño individual-- que se pagará a estos servicio
- Eliminado: , es decir, a la Subsecretaría, al
- Eliminado: al
- Eliminado: a la Central de Abastecimientos, al
- Eliminado: a la
- Eliminado: entregará en base a programas que cada una de estas instituciones deberá elaborar en los cuales
- Eliminado: oporcionados a los usuarios y que deberán establece
- Eliminado: ell
- Eliminado: est
- Eliminado: la cual
- Eliminado: el

La importancia de dichas metas, de acuerdo con el proyecto, radica en que su cumplimiento dará origen al pago de la bonificación por desempeño institucional, que no podrá exceder de 10 por ciento del total de las remuneraciones del servicio respectivo y se pagará por una sola vez, a más tardar el 31 de marzo de cada año.

Asimismo, se establece que la bonificación por desempeño institucional no cubrirá al personal cuya calificación se encuentre en el 10 por ciento inferior de los funcionarios de cada servicio.

- Eliminado: ió que est

Finalmente, sin perjuicio de ~~la~~ disposición transitoria que limita el pago de la bonificación por desempeño institucional a 5 por ciento ~~durante el primer año de vigencia, se contempla, para~~ los funcionarios de las instituciones ~~que ya cité, el pago~~ por una sola vez, en marzo de 1997, ~~de~~ una bonificación extraordinaria ascendente a 4,75 por ciento del total de sus ~~remuneraciones, incluidas~~ la asignación de fiscalización y otras ~~asignaciones descritas en la ley en proyecto~~. También en este caso se excluye ~~del~~ beneficio al 10 por ciento del personal peor calificado de las ~~referidas reparticiones~~.

Eliminado: ciert

Eliminado: primer

Eliminado: e las remuneraciones, el proyecto autoriza pagar

Eliminado: precitadas,

Eliminado: tribuciones, incluyendo

Eliminado: establecidas en la ley en estudio.

Eliminado: dicho

Eliminado: mismas reparticiones.

Eso es, en esencia, lo que planteó la iniciativa original.

Ahora bien, durante su tramitación en la Cámara de Diputados, el referido texto sufrió, fundamentalmente, dos cambios.

Eliminado: Lo anterior, señor Presidente, es lo que esencialmente planteó la iniciativa original.

Eliminado: sufrió, en lo fundamental

En primer lugar, se modificaron los porcentajes de las asignaciones vinculadas al desempeño y la antigüedad en relación a lo propuesto primitivamente por el Ejecutivo. Se incrementó la importancia del elemento experiencia o antigüedad y se disminuyó la relevancia del desempeño o mérito. De hecho, en la propuesta original, aproximadamente 60 por ciento del total de dichas asignaciones, que suman 14 mil 500 millones de pesos, estaba ligado a la variable desempeño, y 40 por ciento, a la variable antigüedad. Con las enmiendas introducidas en la Cámara de Diputados, dicho 60 por ciento bajó a 45 por ciento y el 40 por ciento subió a 55 por ciento.

Eliminado: asignación de estímulo por desempeño y experiencia con relación a lo planteado

Eliminado: --

Eliminado: -- estaba ligada a la variable desempeño y 40 por ciento

En la Comisión de Salud del Senado, la iniciativa fue nuevamente modificada en esos aspectos, Allí se restablecieron los porcentajes planteados en el mensaje: es decir, 60 por ciento para desempeño y 40 por ciento para antigüedad.

Eliminado: estos porcentajes bajan a 45 por ciento y suben a 55 por ciento, respectivamente.

Eliminado: , pues

Eliminado: , es decir, 60 por ciento de asignación por desempeño y 40 por ciento por experiencia. Pero la Comisión de Hacienda de dicha Corporación

Sin embargo, nuestra Comisión de Hacienda restableció lo aprobado por la Cámara Baja.

Eliminado: repuso las enmiendas introducidas

En síntesis, señor Presidente, el proyecto ingresó a tramitación redactado de una manera: la Cámara de Diputados lo modificó; la Comisión de Salud del Senado restableció el texto del Ejecutivo, y la Comisión de Hacienda volvió a enmendarlo.

Eliminado: ,

Eliminado: ,

Eliminado: original

Por lo tanto, en el fondo hay dos posturas frente a las ponderaciones del desempeño y la antigüedad: una compartida por la visión original del Gobierno y por la Comisión de Salud del Senado, y la otra, por la Cámara de Diputados y la Comisión de Hacienda de la Cámara Alta.

Eliminado: enmendarlo.

Eliminado: la asignación de estímulo por

Eliminado: experiencia. Una,

Eliminado: ,

Eliminado: rporación.

El segundo cambio importante, que también pasó por distintas etapas, dice relación a la forma de tratar las inasistencias injustificadas. O sea, no estamos

hablando aquí de ausencias justificadas mediante licencias o permisos, ni de lo previsto en el artículo 66 del Estatuto Administrativo, que incluye casos fortuitos o de fuerza mayor.

La iniciativa original del Ejecutivo --como he mencionado-- disponía que la persona con inasistencias injustificadas en el trimestre anterior no calificaba para la asignación de estímulo por experiencia y desempeño en el trimestre siguiente. Sin embargo, la Cámara de Diputados eliminó esa disposición. La Comisión de Salud del Senado la restableció. Por su parte, nuestra Comisión de Hacienda aprobó una indicación del Ejecutivo que, a modo de regla general, mantiene la inasistencia injustificada como causal para no recibir el bono por el trimestre donde ella exista, pero en un artículo transitorio estableció que para el primer bono que se pagará en 1997 no se considerarán las inasistencias de esa índole registradas en diciembre de 1996; en consecuencia, sólo se tendrán en cuenta las producidas en enero y febrero de 1997. Y ello es muy importante, porque, como todos sabemos, durante 1996, particularmente en noviembre y diciembre, debido a una huelga ilegal, hubo inasistencias injustificadas bastante extensas.

Ésos son, señor Presidente, los cambios fundamentales sufridos por el proyecto.

Adicionalmente, deseo señalar que en las distintas Comisiones donde se estudió la iniciativa hubo acuerdo prácticamente unánime en cuanto a que el mecanismo de calificación del personal vigente debe ser estudiado y perfeccionado, pues existen aprensiones, dudas u objeciones en el sentido de que no es suficientemente transparente, objetivo y equitativo. Y, como todos los estímulos al desempeño se basan en dicho sistema de evaluación, es fundamental --y éste es un compromiso que adquirió el Gobierno en las distintas Comisiones-- estudiarlo y perfeccionarlo, para que sea considerado equitativo, transparente y justo por la autoridad y por los calificados.

Por último, cabe señalar que en los servicios de salud la bonificación se otorgará, básicamente, en función del mérito individual, lo cual constituye un tratamiento distinto del aplicable en las otras reparticiones --las he mencionado varias veces durante esta exposición--, donde la bonificación, o es pareja, o es en función del desempeño institucional.

Lo expuesto refleja, en esencia, el proyecto original del Ejecutivo y los cambios fundamentales que ha experimentado durante su discusión en la Cámara de Diputados y en las Comisiones de Salud y de Hacienda del Senado.

**Eliminado:** El segundo cambio importante --que también sufrió distintas etapas-- corresponde al tema de las inasistencias injustificadas, no de aquellas excusadas mediante licencias, permisos o de las establecidas

**Eliminado:** el cual incluye el caso fortuito

**Eliminado:** En I

**Eliminado:** se dispone que no tendrán derecho

**Eliminado:** los funcionarios que hayan tenido descuentos de sus remuneraciones por

**Eliminado:** inasistencias injustificadas en el trimestre inmediatamente anterior al mes en que correspondería efectuar el pago de aquella. La Cámara de Diputados eliminó esa causal, pero la Comisión de Salud del Senado la repuso. Sin embargo, la Comisión de Hacienda de la Cámara Alta aprobó una indicación del Ejecutivo que mantiene, como regla general, que no tendrán derecho al beneficio en comento los funcionarios que hayan tenido ausencias injustificadas en el trimestre anterior al mes en que corresponda pagarla. Pero, además, dicha Comisión estableció un artículo transitorio nuevo que dispone que para los efectos del primer pago de la asignación, es decir, la que debe pagarse en 1997, sólo se considerarán las eventuales inasistencias injustificadas que se registren en los meses de enero y febrero de 1997. Ello es muy importante, señor Presidente, porque todos sabemos que durante 1996, en particular durante los meses de noviembre y diciembre, se produjeron inasistencias injustificadas bastante extensas, debido a una huelga ilegal

**Eliminado:** Lo expuesto anteriormente corresponde a los cambios fundamentales que ha sufrido el texto d

**Eliminado:** c

**Eliminado:** evaluación del personal --que es esencial, pues el pago de

**Eliminado:** todas las asignaciones por desempeño se basan en él-- debe ser analizado y perfeccionado. Porque

**Eliminado:** respecto a que sea

**Eliminado:** En las diferentes instancia

**Eliminado:** a que fue sometido el proyecto, el Gobierno adquirió el compromiso de estudiar y perfeccionar dicho sistema de calificaciones...¶

Debo puntualizar que he hecho esta relación en mi calidad de Senador informante. Posteriormente tendré oportunidad de dar mi opinión personal respecto de los cambios introducidos a la iniciativa a lo largo de su tramitación.

He dicho.

El señor DÍEZ (Presidente).- Tiene la palabra el Presidente de la Comisión de Hacienda, Senador señor Lavandero.

El señor LAVANDERO.- Señor Presidente, la Comisión de Hacienda estudió el proyecto, primero informalmente, el lunes recién pasado, en la oficina del Senado en Santiago, en la casa Manso de Velasco. Hoy lo analizamos formalmente aquí, en una sesión de la Comisión de Hacienda que se prolongó desde las 2 hasta las 4 de la tarde, en el curso de la cual se ratificaron ciertas disposiciones y se admitieron algunas indicaciones del Ejecutivo.

Me referiré a las enmiendas introducidas por la Comisión de Hacienda, no a título personal, sino en mi carácter de Presidente y Senador informante de dicho órgano. Al igual que el Honorable señor Piñera, más tarde daré a conocer mi propio criterio sobre el particular. Éste corresponderá a la política en la cual entiendo que deben desenvolverse los trabajadores del sector público, porque hay ocasiones en que uno no canta con toda la voz que tiene, sino sólo con toda la voz que puede, para hacer lo posible. No hay que empecinarse a veces en lograr lo imposible, porque, como reza el dicho, "Lo mejor es enemigo de lo bueno".

En representación de la Comisión de Hacienda, procederé a informar el proyecto aprobado en ella por mayoría, algunas de cuyas disposiciones contaron también con la anuencia de señores Senadores de la Oposición.

En la letra b) del artículo 1º, cambiamos los guarismos establecidos por la Comisión de Salud. Y lo hicimos --tal como señaló el Senador señor Piñera-- para permitir que el desempeño funcionario tenga la relevancia que merece, pero no mucho más que la antigüedad o la experiencia. Para ello, tuvimos en cuenta que los servidores del Estado están mal pagados. Reconocemos que la bonificación por desempeño, que se incorpora por primera vez, es de vital importancia; sin embargo, también hemos de posibilitar que el funcionario que durante años ha estado percibiendo una remuneración injusta tenga alguna preeminencia en la situación en estudio.

Por eso, en la letra b) del artículo 1º del texto despachado por la Comisión de Salud, reemplazamos los guarismos "3,5%" y "1%" por "3,25%" y

"1,25%", respectivamente, que significa 45% para desempeño calificado y 55% para experiencia o antigüedad.

En la letra d), la unanimidad de los miembros de la Comisión de Hacienda acordó que el reglamento atinente a los procedimientos y criterios que deberán observar las juntas calificadoras, además de aprobarse por decreto supremo del Ministerio de Salud, tendrá que ser suscrito por el Ministro de Hacienda.

En la letra e) introdujimos una modificación tendiente a otorgar la asignación de desempeño de 3,25 por ciento a los jefes superiores de los servicios de salud (cargos de la confianza del Presidente de la República) y a dar a los miembros de las juntas calificadoras centrales la opción de percibir la asignación de 2 por ciento contemplada en el número ii) de la letra b) del artículo 1º, o bien, sujetarse a las normas generales de este artículo, conforme al puntaje obtenido en la calificación efectuada en el período inmediatamente anterior al del pago del beneficio.

En la letra h) aprobamos una enmienda de mera redacción. Ella tiene que ver con lo manifestado aquí acerca de las inasistencias injustificadas. El proyecto primitivo del Gobierno establecía el no pago de la respectiva cuota de asignación a quienes hubieren tenido descuentos de sus remuneraciones por inasistencias injustificadas. Y expresaba: "por aplicación del artículo 66 de la ley N° 18.834". Nosotros dijimos: "conforme a lo establecido en el artículo 66 del Estatuto Administrativo.". De manera que a dichas inasistencias se les aplicará estrictamente este cuerpo legal, sin ninguna excepción. Ello tampoco podía eludirse. Y dejamos una constancia, para evitar que pudiese saltarse dicho Estatuto y aplicarse una sanción mayor.

En el artículo 3º aprobamos una disposición en virtud de la cual los jefes superiores de servicios "tendrán derecho a percibir la bonificación conforme al número i) de la letra c) de ese artículo" (artículo 11 de la ley N° 19.479) "y los miembros de las Juntas Calificadoras Centrales podrán optar entre percibirla de acuerdo con el número ii) de dicha letra, o bien, en el caso que hayan sido calificados en el año inmediatamente anterior al del pago del beneficio, sujetarse a las normas generales conforme al puntaje obtenido en esa calificación."

En el artículo 4º acogimos una indicación de tipo formal, consistente en reponer la expresión "por aplicación del artículo 66" de la ley N° 18.834, propuesta en el texto original, modificada como sigue: "en conformidad al artículo 66 del Estatuto Administrativo,", que es consecuencia de lo ya aprobado anteriormente.

La Comisión de Hacienda acogió una indicación del Ejecutivo para agregar un artículo 6° transitorio, nuevo. En él se establece que para el primer pago de la asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario, que corresponde en marzo, "sólo se considerarán las eventuales inasistencias injustificadas que se registren en los meses de enero y febrero de 1997.". Es decir, no se tomará en cuenta diciembre de 1996, dado que, en el momento de resolverse llevar a cabo la huelga o paro que afectó al sector salud en ese mes, los trabajadores ignoraban que dicha circunstancia estaría contemplada en un futuro bono, que comenzaría a pagarse en marzo. Por tanto, atendido que, en virtud del Estatuto Administrativo, se descontarán los días no trabajados, se estimó que no correspondía aplicar un doble castigo a los funcionarios considerando las inasistencias injustificadas de diciembre, sino que debía tomarse en cuenta sólo su desempeño de enero y febrero de 1997.

En este aspecto, la Comisión de Hacienda modificó el criterio sustentado por la de Salud, estableciendo que, para percibir la cuota de marzo de la asignación mencionada, se considerará únicamente --repito-- el comportamiento funcionario de enero y febrero del próximo año.

A continuación daré a conocer datos netamente financieros.

El proyecto en sí tendrá un costo total de 14 mil 227 millones de pesos en 1997; de 14 mil 243 millones en 1998, y de 14 mil 556 millones en 1999.

El costo total para 1997 se descompone de la siguiente forma: se gastarán 13 mil 718 millones de pesos en personal de los Servicios de Salud y 49,5 millones en jefes de Servicio; para las instituciones autónomas (artículo N° 3), se ocuparán 163,3 millones de pesos: 156 millones en personal y 7,3 millones en autoridades y jefes de Servicio; y, para las instituciones autónomas (artículo N° 4), se destinarán 297 millones de pesos. Sumadas estas cifras, da el total ya señalado de 14 mil 227 millones de pesos, que se diferencia de los 14 mil 171 millones que fijaba el informe financiero original para el próximo año.

Señor Presidente, me referiré a tres casos típicos de funcionarios de la salud para ejemplificar el aumento de remuneraciones derivado de la aplicación de estas normas.

Un trabajador del Hospital Ñuble, perteneciente al escalafón Técnico Paramédico, grado 21, antigüedad 24 años, que percibía 170 mil 999 pesos bruto en 1991, en la actualidad está ganando 251 mil 123 pesos bruto. En virtud de las

disposiciones de la presente iniciativa, percibirá cada tres meses 363 mil 647 pesos si su evaluación se ubica en el tramo superior.

**--Manifestaciones en tribunas.**

El señor DÍEZ (Presidente).- Hago presente que está prohibido hacer manifestaciones y que la Presidencia del Senado está reglamentariamente obligada a ordenar el desalojo de las tribunas si su advertencia ha sido desobedecida dos veces. Ruego guardar el respectivo silencio, a fin de no verme en la necesidad de tomar una medida de esta naturaleza.

El señor LAVANDERO.- Señor Presidente, deseo evitar confusiones.

Aquí hay cosas ciertas y cosas menos ciertas que se han difundido al personal de salud.

Si algún trabajador se encontrara en una situación similar a la que indico --es decir, con 24 años de antigüedad, en un escalafón y grado comparables al ejemplo que di para el Hospital de Ñuble-- y que se basa en antecedentes fidedignos --¡absolutamente fidedignos!--, el día de mañana podrá reclamar ante el Servicio de Salud respectivo o el Ministerio del ramo o la Contraloría General de la República o a mí, e incluso a la propia Cámara de Diputados por su función fiscalizadora. ¡Y si no recibe 363 mil 647 pesos cada tres meses después de ser bien evaluado, sepa que lo están engañando!

Una profesional matrona, grado 15, con antigüedad de 18 años, del Hospital Ñuble, que en 1991 ganaba 374 mil 810 pesos bruto y 499 mil 699 pesos en 1996, ahora, por aplicación de esta normativa, deberá percibir de 687 mil 7 pesos bruto cada tres meses si ha sido bien evaluado. La diferencia entre 499 mil 699 pesos y...

El señor PRAT.- ¿A qué se refiere cuando dice "cada tres meses"?

El señor LAVANDERO.- Significa, en el ejemplo de la profesional matrona, que la diferencia entre los 499 mil 699 pesos bruto pagados en 1996 y los 687 mil 007 pesos que percibirá cada trimestre tendrá que dividirse por tres para saber a cuánto correspondería mensualmente el aumento. Así, en el caso del técnico paramédico, ese incremento mensual ascendería a cerca de 40 mil pesos mensuales, y en el de la profesional matrona, a alrededor de 60 mil pesos mensuales.

Insisto: las cifras que estoy dando son exactas y corresponden a lo que se pagará trimestralmente.

El señor MC-INTYRE.- Señor Senador, habría que aclarar que los montos señalados corresponden a funcionarios bien calificados.

El señor LAVANDERO.- Por supuesto, pero también puedo dar a conocer antecedentes relativos a personal con calificación inferior. Por ejemplo, un técnico paramédico ubicado en el tramo intermedio de evaluación, en vez de 363 mil 647 pesos, recibiría 320 mil 369 pesos cada tres meses, y 251 mil pesos si estuviera mal calificado.

Lo mismo ocurre con la profesional matrona.

Tratándose de un auxiliar, grado 24, con 25 años de antigüedad, cuyo total de haberes en 1991 era de 131 mil 126 pesos y de 181 mil 804 pesos en 1996, por efecto de la aplicación de esta normativa recibirá cada trimestre 269 mil 671 pesos, o 235 mil 876 pesos, o 215 mil 599 pesos si respectivamente su calificación fue buena, regular o mala. Al dividir por tres las diferencias entre 181 mil 804 pesos y las distintas cantidades que señalé se obtiene el aumento que el trabajador recibiría mensualmente.

Por último, un oficial administrativo, grado 16, con 30 años de antigüedad, que en 1991 ganaba 203 mil 736 pesos bruto y 249 mil 650 pesos en 1996, en virtud de la aplicación de esta normativa recibirá cada tres meses 431 mil 141 pesos si está bien calificado, 361 mil 337 pesos si su evaluación es regular y 319 mil 454 pesos si su desempeño ha sido apreciado como malo.

Por lo tanto, ...

El señor DÍEZ (Presidente).- Señor Senador, ha terminado el tiempo que le correspondía como Senador informante. Puede continuar con cargo a su propio tiempo.

El señor LAVANDERO.- Como se puede apreciar, en el caso del oficial administrativo a que me referí, dependiendo de su buena o mala calificación se produce una gran diferencia en cuanto a mayores ingresos derivados de la aplicación de esta normativa. Sin embargo, también se considera la antigüedad. Al respecto --y para contestar algunas observaciones del Honorable señor Piñera, no en mi calidad de Senador informante, sino como Senador--, un trabajador con el grado recién señalado y bien calificado ganará 431 mil 141 pesos y 319 mil 454 pesos si fuera mal evaluado. Por lo tanto, hay una diferencia sustancial entre el funcionario mal calificado y el bien calificado. Y esa diferencia corresponde a la evaluación por desempeño. Pero, conforme al proyecto en debate, también dicho funcionario administrativo --grado 16 y con 30 años de antigüedad--, que hoy percibe 249 mil 650 pesos, ganará por antigüedad un cantidad superior a la actual ascendente a 319 mil 454 pesos. Es decir, existe también un mejoramiento remuneracional importante derivado de la antigüedad.

Por eso, hemos hecho, en conjunto con el Gobierno, un esfuerzo para premiar el desempeño, sin desmerecer la labor del funcionario que durante mucho tiempo ha estado mal pagado. Desgraciadamente, esto, que ha ocurrido por años, no podemos remediarlo incorporando en el proyecto sólo una asignación por desempeño.

Y lo primero que deberíamos hacer para exigir buen desempeño a los funcionarios es darles una buena remuneración. Y los funcionarios de salud no gozan de buena remuneración.

Por esa razón, para exigir un buen desempeño, en esta ocasión hemos debido considerar ambos aspectos.

En lo que concierne a la antigüedad, cabe destacar que hubo quienes actuaron con criterio y lo hicieron bien, no obstante existir inamovilidad. Sin embargo, los funcionarios saben que en el sector privado pueden ganar más, pero también saben que cualquier día es posible que los "manden cambiar para su casa". En el sector público, existe inamovilidad, y esto, a lo mejor, conspiró a través de los años para pagarles malos sueldos. Pero ahora tratamos de combinar el esfuerzo y el sacrificio que han realizado por años.

Habríamos preferido que los ingresos de los trabajadores hubiesen sido mejores. Desgraciadamente, el Estado tiene una capacidad determinada por los recursos que recibe, y éstos cada año se han ido jibarizando debido a una circunstancia especial: el Estado se ha ido achicando, y a tal punto que hoy es ineficiente, porque paga mal a los trabajadores de la salud, paga mal a los profesores, paga mal a los jubilados. Y ello, solamente, porque, en la distribución de los ingresos, el 20 por ciento más rico del país --donde están los empresarios--, se lleva el 62 por ciento de lo que el país produce, y el 80 por ciento de los chilenos, donde están los trabajadores de la salud, los profesores, los jubilados, percibe apenas 38 por ciento restante. Ésa es la injusticia social que hay que reparar, a fin de modificar los criterios destinados a mejorar la situación de los trabajadores del Estado, entre ellos, los de la salud.

Entonces, hay que saber quiénes son los responsables que mantienen un Estado empequeñecido, jibarizado y con pocos recursos...

El señor PRAT.- Señor Senador, ¿su intervención corresponde al informe de Hacienda?

El señor DÍEZ (Presidente).- No. El Honorable señor Lavandero está haciendo uso del tiempo que le corresponde como Senador.

El señor PRAT.- ¡Qué bueno es el haberlo aclarado!

El señor LAVANDERO.- ¡Señor Presidente, no es extraño que se produzcan esas voces de los empresarios, que se llevan el 62 por ciento de lo que el país produce!

Sin embargo, quiero señalar que estamos entre Pascua y Año Nuevo, festividades que dan alegría. Estoy cierto de que cada uno de los señores Senadores tendrá una torta para celebrar el Año Nuevo. ¿No sería extraño que uno de los invitados se comiera los dos tercios de ella y que poco más del tercio restante quedara para todos los demás comensales? ¿No sería indecoroso, injusto, y hasta daría mal ánimo al propio invitante, al dueño de casa?

Eso es lo que ocurre en Chile: los empresarios, el 20 por ciento de estos chilenos, se lleva casi los dos tercios de lo que el país produce, y el resto tiene que vivir con poco más de un tercio. Y esta situación afecta también a los trabajadores de la salud, a los profesores y a los jubilados.

Por eso, decimos aquí, en el Senado, que la gente de Gobierno, que somos minoría, cantamos con toda la voz que podemos, no con toda la voz que tenemos. Y estos servidores tendrán que conformarse con un proyecto que les entrega parte de lo que les corresponde por antigüedad y parte por concepto de desempeño. ¡Y sepan por qué no les podemos dar más porque hay otro sector minoritario de chilenos que se lleva la tajada del león.

He dicho.

El señor DÍEZ (Presidente).- Tiene la palabra la Honorable señora Carrera.

La señora CARRERA.- Señor Presidente, creo que hay conciencia en el país de que existe una crisis en salud. Las huelgas de los trabajadores de la salud --de los médicos, en otras ocasiones-- y la insatisfacción generalizada de los usuarios, tanto en el sector privado como en el sector público, nos dicen que hay una crisis en ese sector.

Pienso, como lo piden los trabajadores --lo han hecho en reiteradas oportunidades los médicos, las autoridades, los usuarios-- que es necesario una profunda reforma en el sector salud. Me refiero a una reforma consensuada, muy reflexionada, chilena, que tenga en cuenta los parámetros internacionales que actualmente se manejan acerca de cómo deben ser las modificaciones en salud en Latinoamérica, pero que considere nuestras características como país, como sociedad, como sistema antiguo de salud, que se ha desarrollado en forma exitosa en Chile.

La salud pasa a ser un tema prioritario después de las huelgas. No hay chileno que no reflexione acerca de este tema y que busque soluciones adecuadas a nuestra historia y tradición.

Dentro de la salud lo más importante es el recurso humano. Durante las huelgas, los trabajadores de la salud han sido denostados, maltratados; la imagen que se tiene de ellos no es la misma de antes, y creo que ello es peligroso y dañino para el sistema de salud y la administración pública.

Aquí se ha señalado que es tremendamente grave, y constituye una irresponsabilidad muy grande, dejar de atender en salud. Eso es cierto. Pero, ¿quién tiene esa responsabilidad? ¿Únicamente los trabajadores que desarrollan una labor directa con los enfermos, o tiene que ver mucho con el financiamiento del sistema de salud y el sistema mismo, no sólo con su gestión? Estamos en presencia de un sistema dividido en dos: uno privado, con la mayor disponibilidad financiera, y otro, público, que subvenciona al privado.

En mi opinión, esa responsabilidad radica en la sociedad chilena en su conjunto; no solamente en las autoridades, que han hecho un análisis del tema y se ciñen --así se les llama-- a los pocos recursos para salud, sino también en los contribuyentes.

He pedido un estudio acerca de los porcentajes de impuestos que se pagan en otros países del mundo, en comparación con la recaudación por este concepto en el nuestro, y resulta que el 20 por ciento de la población en Chile, que --como ha mencionado el Senador señor Lavandero-- se lleva la fantástica suma de 62 por ciento del ingreso nacional, paga menos impuestos que en cualquier otro lugar. Si mis datos están equivocados, podríamos realizar un estudio más exhaustivo. Sin embargo, he solicitado informes de otros países emergentes --del sudeste de Asia, por ejemplo--, y en ellos los contribuyentes pagan el doble de impuestos que en Chile; en Europa, más del 50 por ciento, y en otros ocurre algo similar.

A mi entender, la distribución del ingreso en el país es muy mala. Esto no sólo es reconocido por los Senadores de la Concertación, sino también por informes del Banco Mundial y de otros organismos internacionales.

Una forma de redistribuir el ingreso y ayudar a que la calidad de vida sea mejor radica justamente en la atención de salud. La inseguridad de cada ser humano, que no sabe si se va enfermar o no, siempre ha constituido una tensión bastante grande. Y en estos momentos, en Chile es una tragedia, ya se trate de la persona de clase media afiliada a una ISAPRE, o del trabajador que se atiende en los servicios públicos de salud. En ambas circunstancias esto puede significar una catástrofe económica o la muerte, por no contar con el dinero necesario para hacerse un tratamiento.

Una de las maneras de redistribuir el ingreso consiste en el fortalecimiento del sistema de salud, a fin de que las personas sean tratadas como ciudadanos, donde baste la calidad de tal para acceder a estos servicios, que deben ser financiados en gran parte por el Estado.

El aporte del 7 por ciento, inventado en Chile, va en menor cantidad a los servicios públicos, y su parte más sustantiva, a las ISAPRES. Esta forma de organización no parece ser la más adecuada para un país que dice ser "jaguar" en algunos sentidos, pero que en otros no pasa más allá de ser un inválido, porque carece de sistemas adecuados de financiamiento para la atención de salud, como sí los poseen otros países.

En salud, uno de los recursos más importantes es el humano. Y nadie ha sostenido en el Senado --tanto en la Comisión de Salud, donde he participado, como en la de Hacienda-- que los salarios y remuneraciones del recurso humano de este sector son adecuados. Todos saben que no lo son, y cuando se intenta, como ahora, dar una pequeña compensación a los trabajadores de la salud, hay dificultades.

Por ello, pido a los señores Senadores aprobar el texto despachado por la Cámara de Diputados con el objeto de que los porcentajes sean los pertinentes, según la antigüedad y el desempeño.

**--(Aplausos en las tribunas).**

La señora CARRERA.- Señor Presidente, mi opinión es aparte de las manifestaciones que puedan generarse.

A mi juicio, la antigüedad en el área de la salud es extremadamente importante. Ello es reconocido, incluso, por técnicos de la Derecha, del Instituto Libertad y Desarrollo, como consta en actas de la Comisión de Salud.

Si la Oposición lo reconoce, me parece que el Senado debe admitir la importancia de la antigüedad, porque la destreza y la habilidad se adquieren, en gran parte, por los conocimientos técnicos, pero mucho más por la experiencia diaria y permanente.

Debemos reparar algunas injusticias. Considero que el personal de salud, en su inmensa mayoría, es abnegado. Me siento en la obligación --por conocerlos de cerca y porque laboran en la Región que represento-- de defender a los trabajadores del Instituto de Neurocirugía, quienes fueron acusados de "dejar botados" sus turnos y a los enfermos.

Se ha lesionado fuertemente su dignidad por una tergiversación, una mala interpretación de sus actos. Sin embargo, hay algo que debe rescatarse y ser dicho en el Senado: ese personal tomó el acuerdo de abandonar sus turnos como producto de la desesperación. La gente se desespera, sobre todo si tiene un gran sentido de la responsabilidad, cuando se encuentra participando en una huelga y pide cosas justas, y no se la escucha. ¿En qué circunstancias lo hicieron? Ellos abandonaron sus turnos, pero trabajaron 52 médicos, 8 becados, y 10 enfermeras de un total de 37; 28 auxiliares paramédicos, 4 auxiliares de servicios y 22 trabajadores administrativos, todos los cuales no se encontraban participando de la huelga, y había solamente 18 ó 20 pacientes en total. Por consiguiente, existió el personal suficiente para atender a los enfermos, y éstos no fueron dejados a la mano de Dios, sin prodigarles ningún tipo de cuidados.

En mi opinión, la dignidad de esos trabajadores amerita que hoy pueda aclarar lo que efectivamente sucedió.

El Servicio de Urgencia del Instituto de Neurocirugía atiende un promedio normal de 180 personas en 10 días; durante el paro se prestó atención a 135 en el mismo lapso. En el consultorio externo se atendió en forma normal en los días de huelga. El promedio normal de "scanners" en 10 días alcanza a los 49 exámenes, y durante el paro se practicaron 20. En el pabellón de urgencia el promedio habitual es de 50 operaciones; durante los días de huelga se realizaron 23. La recuperación de todos estos pacientes se verificó en la UTI y en la UCI.

En cuanto a los servicios de hospitalizados, en la UTI las camas disponibles diariamente son 8, y el promedio en uso durante el paro fue de 6. En la UCI son 10, y en los días de huelga se ocuparon 8. En pediatría, el total de camas es de 33; el promedio de uso normal, 25, y el promedio en el paro fue de 20. En la sección hombres, el término medio alcanza al 80 por ciento de ocupación de las camas, y durante el paro fue de 40 por ciento. En la sección mujeres, el promedio normal, 80 por ciento, y el promedio en el paro fue 60 por ciento. Cabe señalar que los pacientes, tanto de la UTI como de la UCI y de Pediatría, en un ciento por ciento no son autovalentes, es decir, son enfermos que requieren ser movilizados, bañados todos los días y alimentados por los trabajadores. En las salas comunes de mujeres y de hombres, el 20 por ciento de los pacientes también se encuentra en esas mismas condiciones.

“Queda claro entonces que la atención en nuestro hospital” --dicen los trabajadores-- “fue bastante cercana a la normal.”

Entrego estos datos en defensa de la dignidad y de la mística que poseen los trabajadores de la salud. No creo que todos sean perfectos ni santos y que el ciento por ciento de ellos cuente con esa mística, con dedicación y abnegación. Pero la mayoría sí, y, en mi opinión, ello constituye un bien común, un tesoro con que cuenta nuestro país en cuanto a funcionarios públicos. Y, por ello, debe cuidarlos, respetarlos y remunerarlos como corresponde en una sociedad civilizada, o que, al menos, cree serlo; y, mucho más aún: así debería ocurrir en una sociedad de “jaguares”, como es común llamarnos.

He dicho.

El señor DÍEZ (Presidente).- Según el acuerdo adoptado por los Comités, el debate debe terminar a las 18:30. Restan 10 señores Senadores inscritos para intervenir: los Honorables señores Cantuarias, Zaldívar, Piñera, Ominami, Díaz, Otero, Ruiz-Esquide, Calderón, Feliú y Larre.

El señor LAGOS.- Inscríbame, señor Presidente.

El señor LARRAÍN.- A mí también.

El señor MUÑOZ BARRA.- Pido lo mismo, señor Presidente.

El señor DÍEZ (Presidente).- Y los Senadores señores Lagos, Larraín y Muñoz Barra.

La Mesa sugiere que quienes han hecho uso de la palabra durante el debate no fundamenten su voto.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- ¿Me permite, señor Presidente? Deseo hacer una observación.

El señor DÍEZ (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Ruiz-Esquide.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Excúseme, señor Presidente, comprendo la intención de lo que ha manifestado, pues lo conversamos en la Mesa. Pero éste es un debate que, aunque se ha repetido mucho durante los últimos 40 días, nos obliga de alguna forma a expresarnos de manera más tranquila y serena acerca de lo que cada uno piensa.

Si Su Señoría me permite, propongo algo distinto: mantener la fundamentación del voto, pero sin fijar las 18:30 como hora de término de la discusión, pues me parece un tiempo extremadamente breve, aun tratándose de un acuerdo de Comités. Sugiero que estos últimos permitan alargar el tiempo de la votación, tal vez en 40 ó 45 minutos, y dividirlo por el número de Senadores inscritos. De ese modo, cada uno sabrá si cuenta con 6, 7 u 8 minutos para hablar. Eso permitirá que todos intervengamos, evitando la injusticia que significaría el hecho de que los señores Senadores que se inscribieron primero usen 10 ó 15 minutos, en tanto que los demás no alcanzaríamos a más de 2 ó 3.

El señor ERRÁZURIZ.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor LARRE.- Pido la palabra, señor Presidente.

El señor DÍEZ (Presidente).- No podemos emplear la tarde en discusiones tocantes a cuánto vamos a hablar, señores Senadores.

Tiene la palabra el Honorable señor Larre.

El señor LARRE.- Señor Presidente, los Senadores de Renovación Nacional estaríamos de acuerdo con la propuesta del Senador señor Ruiz-Esquide, siempre que se reservara el tiempo para que cada uno fundamente el voto.

El señor DÍEZ (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Errázuriz.

El señor ERRÁZURIZ.- Señor Presidente, mi proposición concreta es que los Senadores inscritos --entiendo que somos doce-- contemos con cinco minutos cada uno, lo que me parece suficiente para expresar nuestros puntos de vista; y luego, con 3 minutos para que fundamente su voto quien lo estime necesario.

El señor DÍEZ (Presidente).- Hasta ahora, restan 15 señores Senadores por intervenir.

El señor DÍAZ.- Señor Presidente, pido la palabra.

El señor DÍEZ (Presidente).- Perdón, señor Senador.

La Mesa se ve obligada a respetar el acuerdo de Comités de cerrar el debate a las 18:30, el que no puede alterarse, a menos que la Sala lo acuerde por unanimidad.

Tiene la palabra el Honorable señor Díaz.

El señor DÍAZ.- Señor Presidente, me parece un tanto absurdo que Honorables colegas que viajaron hoy, por ejemplo, desde Punta Arenas --lo hizo el Senador señor José Ruiz-- para asistir a esta sesión, no puedan intervenir en el debate por falta de tiempo.

La mayoría de los señores Senadores ha debido realizar viajes larguísimos, porque el asunto lo amerita. Y vernos ahora obligados a despachar este proyecto en dos horas, me parece un contrasentido.

Propongo que se prolongue el tiempo de discusión hasta que sea necesario, con el objeto de permitir a todos que expresen su opinión.

La señora FREI (doña Carmen).- No hay acuerdo.

El señor DÍEZ (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Cantuarias.

El señor CANTUARIAS.- Señor Presidente, como suele ocurrir cuando nos corresponde despachar proyectos que interesan a agrupaciones tales como las de trabajadores de la salud, de profesores, de funcionarios municipales, a veces caemos en el absurdo de sentirnos obligados a trabajar con limitaciones de tiempo que me parecen francamente inaceptables.

Respeto el derecho de cada Senador a expresar su opinión, con todos los fueros que le otorga el Reglamento cuando se trata de una materia como la que está en discusión. Contrariamente al modo en que se está procediendo, debiéramos procurar que aquéllo ocurra normalmente. No concuerdo con esta carrera que, estoy seguro, no está en el espíritu de ninguno de los Comités que aprobaron el horario en referencia. Inclusive, bien puede éste interpretarse como una forma de evitar un debate en profundidad, o, eventualmente, como el afán de partir luego y despachar un asunto que, en ese caso, o estaría "cocinado" o se encontraría ya resuelto. En razón de que cualquiera de tales supuestos es igualmente pésimo, deberíamos asegurar a cada señor Senador 15 minutos para exponer su punto de vista, y los 5 minutos que le corresponden para fundamentar el voto.

Es oportuno recordar que cuando llegamos al Senado, en 1990, lo permitido para la discusión en general eran 60 minutos, además del tiempo para fundamentar el voto. Después de eso hemos reducido la primera intervención en dos oportunidades, con el propósito de agilizar los procesos. Sin embargo, en casos como el presente estamos yendo demasiado lejos en esto de meternos en una camisa de once varas que a cada uno nos impide sostener, de cara a Chile y frente a los trabajadores afectados por esta iniciativa, nuestras opiniones.

En segundo lugar, señor Presidente, no comprendo la urgencia que se ha dado a la tramitación del proyecto. La semana pasada los Comités, a través de dos connotados señores Senadores, hicieron las gestiones --previamente las había realizado el Senador que habla, cuando estaba presidiendo la Corporación, ante el señor Ministro Secretario General de la Presidencia-- para averiguar la razón de que el proyecto tuviera que despacharlo el Senado en estos días. Ello, por cuanto los beneficios que crea van a estar disponibles para pagarse a los trabajadores de la Salud a partir del mes de marzo.

En tales circunstancias, no queda clara la razón para mantener una urgencia que, por vencer el próximo 28 de diciembre, obligó a citar al Senado a la sesión de hoy. Y si a eso se suman las limitaciones de tiempo para intervenir en el debate, se conforma un escenario que hablará muy mal de la capacidad del Senado para debatir en profundidad el contenido de la iniciativa.

Lamento que se mantenga la calificación de urgencia. Recuerdo que al respecto dos señores Senadores se dirigieron, por encargo de los Comités, al señor Ministro Secretario General de la Presidencia, y que esa autoridad quiso mantener dicha calificación. Repito: se trata de una materia de suma importancia en cuanto a

su contenido y a sus beneficios, pero éstos en nada cambiarían si el proyecto se despachara la primera o la segunda semana de enero. Y presumiblemente ello ocurrirá si el Senado le introduce modificaciones, lo que llevaría a un tercer trámite en la Cámara de Diputados. Y si allí se rechazara, iría a Comisión Mixta y a la nueva vista por ambas Salas. En consecuencia, estamos corriendo no sé por qué ni para qué, cuando en verdad no se atrasará ni un solo instante la entrega de los beneficios en la forma en que lo resuelva el Parlamento de común acuerdo con el Ejecutivo.

Hay aquí algo que tiende a reducir la importancia de un debate bien llevado, lo que hago presente porque tiene que ver finalmente con el hecho de que la limitación llega al extremo de tener que hablar 5 minutos, o 4, o a no fundamentar el voto. Si ni siquiera disponemos de tiempo para exponer nuestros puntos de vista, nos situamos en el peor de los escenarios. Por eso no me extraña que el juicio que nuestro desempeño merece a la ciudadanía sea en realidad adverso, dadas las restricciones que a veces nosotros mismos aceptamos o nos autoimponemos.

En lo que dice relación al proyecto, debo recordar --para hacerme cargo de lo afirmado por algunos Honorables colegas-- que esta iniciativa fue calificada, en el mensaje del señor Presidente de la República, como proyecto que otorga asignaciones y bonificaciones a personal de salud. Así lo define. Por eso, toda esta lata discusión --tal vez interesante, pero ciertamente de otro ámbito-- respecto de la forma en que se distribuye el ingreso en nuestro país, o la comparación entre el sistema público de salud y el privado, me parecen por completo fuera de lugar. No rehúyo el debate en esas materias, que bien valen la dedicación de una o más sesiones del Senado. Sin embargo, teniendo el proyecto el alcance que conocemos, el derivar su análisis hacia otros ámbitos es una tentación, una posibilidad; pero no una manera seria de discutir lo que hoy día nos convoca.

Entonces, se trata de un proyecto "que otorga asignaciones y bonificaciones al personal de salud", para distribuir 14 mil 500 millones de pesos que el Ejecutivo estuvo dispuesto a entregar por ese concepto a dichos funcionarios. Aquí quiero hacer una referencia expresa al denominado Documento de Acuerdo, suscrito en el Palacio Ariztía, en el cual se establecía que las bonificaciones serían de entre 10 mil y 21 mil millones de pesos. Se optó por ese camino, y es el asunto que nos reúne.

A mi juicio, se trata de un mal proyecto. Así lo califico. Es una legislación de parche que no va a resistir mucho tiempo ni logrará los objetivos que

persigue. Reúne algunos elementos novedosos, que alguien podría calificar de modernizadores. Tales son el introducir el concepto de mejoramiento de remuneraciones a través de la evaluación del desempeño. Pero, a mi juicio, no ha sido bien elaborado, no es serio, no está correctamente concebido, se ha propuesto apresuradamente, y por todas esas razones no resolverá los problemas que lo motivan.

En tercer lugar, más grave que todo lo anterior resulta el hecho de que en el Acuerdo del Palacio Ariztía se estableció una fórmula que no es la contenida en el presente texto. Permítaseme leer textualmente el número 1 de ese acuerdo. Dice: "1. Iniciar el estudio de un nuevo marco laboral para los trabajadores de la salud adscritos a la Ley 18.834. Se crean para el mejoramiento de las remuneraciones:

--Asignación de experiencia en servicios de salud, permanente

--Asignación de Desempeño".

Y contiene tres puntos más.

El acuerdo a que se llegó en el Palacio Ariztía no se respeta en el proyecto, pues las asignaciones de desempeño y de experiencia no figuran en forma separada, sino que se mezclan entre sí. Resalto el hecho, porque, en mi concepto, uno de los problemas que deberá enfrentar la puesta en práctica de la ley en relación con la forma como han sido concebidas las asignaciones, tiene que ver exactamente con la postura de no respetar el citado convenio, el cual reviste un evidente sentido político, dados los términos en que fue suscrito en su oportunidad, independientemente de la opinión que pueda tener de él y que daré a conocer más adelante.

Me referiré a continuación al tema del desempeño. En general, soy partidario --y me agradan; dejo constancia de ello-- de los mejoramientos de remuneraciones vinculados a dicho factor. Sin embargo, considero que para que ellos rijan es condición previa contar con sistemas de evaluación de desempeño y de calificación del personal que hayan sido legitimados, acordados (no con el Parlamento --ojalá también con él--, sino con los propios trabajadores) y ensayados al interior de las reparticiones públicas. Pienso que un sistema de evaluación de rendimiento que se cree ahora para los efectos de distribuir los recursos no va a funcionar --no quiero hacer de pitoniso--, pues las juntas calificadoras tendrían muchas dificultades para establecer con el actual sistema para evaluar a los

funcionarios públicos --que es añejo y data de varias décadas-- las diferencias que permitan distribuir los recursos contemplados para las asignaciones.

¿Saben Sus Señorías hacia dónde se orientaría el trabajo de las juntas calificadoras? A crear calificaciones uniformes. Si ya hoy más del 90 por ciento de los trabajadores de los servicios públicos está calificado en Lista 1, el estímulo obvio que habrá detrás del sistema vigente --que ahora pretende usarse para distribuir recursos-- será establecer calificaciones uniformes. De manera que el único criterio que finalmente se utilizaría para entregar las asignaciones es aquel con el que se confeccionan los escalafones, o sea, el que toma en cuenta la experiencia o antigüedad en el servicio.

Evidentemente, entonces, el proyecto queda estructurado sobre bases sumamente débiles respecto del propósito perseguido. Me agradan los incrementos de remuneraciones ligados al desempeño, pero siempre y cuando vengan aparejados con un procedimiento de evaluación previamente acordado con los trabajadores. El sistema que se va a imponer, ya creadas las asignaciones, simplemente no va a funcionar.

Dos consideraciones más.

La iniciativa en debate cuenta con un financiamiento que resulta particularmente curioso. Son 14 mil 500 millones de pesos. Así lo establece tanto el informe de la Comisión de Salud como el de la de Hacienda. Y esa cantidad será financiada --lo señalan estos documentos-- con los presupuestos de los mismos servicios de salud. Que los chilenos lo tengan claro. Porque todo lo que dice el proyecto es que el Ministerio de Hacienda "podrá" concurrir a una parte del financiamiento. Hasta donde sé, en la Cámara de Diputados hubo un compromiso verbal --no veo aquí a ningún representante de esa Secretaría de Estado para que lo suscriba de la misma forma en el Senado-- en orden a concurrir al 50 por ciento...

El señor DÍAZ.- Se encuentra presente un representante de esa Cartera, señor Senador.

El señor CANTUARIAS.- Cuando se pidió autorización para su ingreso a Sala, se dijo que era el Director de Presupuestos del Ministerio de Salud, señor Senador. Pero da lo mismo. Lo que quiero resaltar es que ese compromiso verbal --que tal vez sea ratificado-- consiste en cubrir, con cargo a la partida presupuestaria Tesoro Público, el 50 por ciento del costo de los beneficios, es decir, 7 mil 250 millones de pesos.

Esto significa, señor Presidente, que en los presupuestos de los servicios de salud --todos ellos, de Arica a Magallanes, deficitarios en la actualidad-- algo deberá dejar de cubrirse, o aumentar su déficit, para pagar, a lo más, el 50 por

ciento de los beneficios, lo cual no puede dejar de hacerse, porque la otra mitad la aportará, en el mejor de los casos, el Ministerio de Hacienda.

No es seria una negociación entre el Gobierno y los trabajadores de la salud cuando el financiamiento de las consecuencias de los respectivos acuerdos no queda explícito e íntegramente contemplado en la ley. En esto tenemos larga y sobrada experiencia. Hemos estado al borde o técnicamente hemos llegado a quebrar municipalidades por la vía de establecer beneficios que después la ley no financia, o lo hace con sujeción a la voluntad o disponibilidad de recursos de una parte y a la influencia de la otra para conseguirlos en el Ministerio de Hacienda.

En consecuencia, señor Presidente, otro rasgo de la falta de seriedad de este proyecto consiste en que los beneficios no se hallan íntegramente financiados. Como digo, algo deberá dejar de hacerse en los servicios de salud a lo largo de Chile --sólo reciben recursos adicionales los de la Región Metropolitana y no los del resto del territorio-- para financiar la iniciativa en debate.

Tengo un compromiso histórico y desde hace mucho tiempo con el sector público de la salud de mi país. Mi abuela fue jefa de servicio y mi padre trabajó en el Servicio Nacional de Salud por más de 20 años. Tengo simpatía y mucho cariño por los trabajadores de la salud. Por eso, no me gusta que en este conflicto se utilicen ciertos lemas y que el paro se haya politizado al extremo de sostenerse que parte de las movilizaciones se deben a que algunos de los dirigentes tiene determinada militancia. Eso no es serio, porque, aunque así fuera, ello no podría explicar el comportamiento de todo el gremio. Sé que dentro de él son muchas las personas que simplemente aspiran a vivir mejor.

Por esas razones, ciertamente no voy a votar en contra de un proyecto que les signifique beneficios, pero me veo en la obligación de destacar que, como están propuestas las cosas y como nos ha enseñado la historia cuando, después de algunos conflictos, se han establecido beneficios para algunos sectores de servidores públicos (por ejemplo, el de los profesores), la forma apresurada con que se construyen estos beneficios redundará, a la larga, o en déficit adicionales respecto de quienes administran, o en la necesidad de leyes complementarias para entregar los recursos pertinentes.

Yo reclamo de la seriedad con que se ha planteado el proyecto, y anuncio --sin que constituya novedad alguna-- que se avecinan conflictos en la atención primaria, en los médicos y en los demás actores de la salud, todos los

cuales, ciertamente, descubrirán una buena razón para decir que el reciente conflicto no ha terminado aquí.

En consecuencia, para evitar toda la complicación que significan las transformaciones que se establecen en el proyecto, y porque, de una manera u otra, vamos a terminar entregando los beneficios por la vía de la asignación de experiencia o de antigüedad en el servicio, soy partidario de facilitar las cosas y de aprobar lo resuelto en la Cámara de Diputados--bueno, más o menos, o malo-- y de ese modo ahorrarnos otro trámite. Los problemas seguirán presentándose por las razones que he señalado, pero, procediendo en esa forma, vamos a evitar un conflicto interno entre las dos Cámaras.

El señor DÍEZ (Presidente).- Ruego a los señores Senadores limitar voluntariamente sus intervenciones, porque, por acuerdo de los Comités, la Mesa está obligada a cerrar el debate a las 18:30, después de lo cual sólo se podrá fundamentar el voto.

Tiene la palabra el Honorable señor Andrés Zaldívar.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- Señor Presidente, después de analizar el proyecto, seguramente podría llegarse a la conclusión de que lo que se está haciendo en él no es lo que quisieran los funcionarios de los servicios de salud para lograr una mejor posición en materia de remuneraciones. Eso es cierto, pero no puede negarse que tras ello hay un esfuerzo para aumentar las rentas del sector.

Se produjo un conflicto que ojalá hubiera podido evitarse, pues provocó y provoca daño a toda la población y también a los propios funcionarios.

Me voy a referir a cosas muy específicas. Primero, la gran discusión se refiere a si acaso está bien hecho lo resuelto por la Comisión de Salud o lo aprobado por la de Hacienda del Senado en relación con la asignación que se otorga en virtud del proyecto en debate. Y eso se dice, porque la asignación aprobada en la Cámara de Diputados tiene como base una proporcionalidad de 60 por ciento por concepto de desempeño y 40 por ciento por experiencia, según el mecanismo establecido en la ley a través de las tres calificaciones que se indican. Los miembros de la Comisión de Hacienda revisaron la proposición, la cual fue reiterada por el Ejecutivo; y, si bien el Ejecutivo cambió su posición original planteada en la Cámara, no quiere decir que con ello el Gobierno se hace más débil o menos débil, pues simplemente se ha buscado una posición de equilibrio, no irracional, mediante la cual se pretenda dar la razón a uno u otro sector, sino que, como decíamos anteriormente, en la Comisión de Hacienda se repuso ese sistema de proporcionalidad, pero en vez de 60/40, se acordó 55/45 por ciento, porcentajes que podremos discutir.

Lo claro, a mi juicio, es que no se puede negar que lo ideado es bueno para la Administración Pública dentro de la concepción de un nuevo sistema de remuneraciones tendiente a premiar el desempeño. Y creo que él tiene que seguir introduciéndose en el estatuto de remuneraciones de todos los servicios fiscales.

Sin embargo, también debemos tener conciencia y no desvalorizar la experiencia de un funcionario público. El tener más años de trabajo en una determinada actividad en el desempeño de la cual el personal carece de movilidad dentro de un escalafón, implica la experiencia. Y lo anterior no sólo sucede en el sistema de remuneraciones del sector público chileno, sino también en el de otros países. Frente a ello, en mi opinión, no se pueden rasgar vestiduras en un sentido o en otro.

La fórmula de 55/45 por ciento podrá ser criticable para algunos sectores, pero para otros no. Personalmente, creo que si con ello se evita un conflicto y se buscan mejores relaciones laborales entre el sector público y los funcionarios del sector salud, bien vale la pena establecer un mecanismo combinado de desempeño y experiencia, como el indicado.

Señor Presidente, también quisiera referirme a algo que reiteradamente en la Sala hemos escuchado a uno de los Senadores que seguramente va a volver a intervenir y que fue informante de la Comisión de Salud. Su Señoría sostiene que no hay eficiencia en el sector salud; que en éste no se repone la inversión hecha en él; que ha habido incrementos de remuneraciones, en términos reales, del orden del 150 por ciento, lo cual no es efectivo, aunque lo queremos aceptar. El señor Senador ha manifestado que a pesar de todo eso el sector salud no responde a las exigencias de la población.

Sobre el particular, primeramente quiero levantar un cargo hecho a los funcionarios del sector salud. La gente que trabaja en el sistema chileno de salud pública cumple una abnegada tarea. A mi juicio, trata de dar el mejor servicio que puede otorgarse a la gente. Por lo tanto, para hacer una crítica al sector salud debe tenerse en cuenta en qué estado él se encontraba al momento de asumir el Gobierno del señor Aylwin en 1990. No podemos desconocer que contaba con una infraestructura absolutamente deficitaria y con un sistema de remuneraciones realmente crítico. Sin embargo, a pesar de eso --y sin perjuicio de que concordemos en que podría haber mucho mejor atención de salud para la población--, no podemos negar, según los índices que conocemos, que el sector salud por lo menos está respondiendo a los requerimientos.

Tengo a la mano los indicadores biodemográficos clásicos entre los años 1989 y 1994. Según ellos, la tasa general de mortalidad infantil ha pasado de 17,1 por mil a 12 por mil, disminuyendo 5,1 puntos; la tasa de muerte en menores de 28 días se redujo en 2,3 puntos, pasando de 6,8 por mil a 4 y tantos por mil, y se ha reducido la mortalidad perinatal en 3,8 puntos, llegando a 9,8 por mil.

Por otra parte, los SAPUS --los Servicios de Atención Primaria de Urgencia o los que atienden la primera parte de los casos que requieren atención urgente y rápida, sobre todo en los sectores más desposeídos-- otorgan alrededor de un millón 500 mil prestaciones. Y en los programas de los IRAS, se brinda más de 3 tres millones 600 mil prestaciones.

Yo también desearía que la eficiencia en el sector salud se midiese desde el punto de vista del mercado, como sucede en muchas áreas. Y tengo en mi poder una encuesta TIME, realizada en agosto de 1996, en relación con el FONASA, sistema de atención pública similar o equivalente a lo que podrían ser las ISAPRES para los privados. Tal encuesta entrega cifras en términos de confianza y calidad del servicio de FONASA en comparación con las ISAPRES. En respuesta a la pregunta de cuál sistema brinda mayor seguridad en la atención al público --escúchese bien--, el 67,2 por ciento de los encuestados señaló que FONASA presta mejor atención; y sólo 10,9 por ciento opina que son las ISAPRES. Respecto a la cobertura de las prestaciones, 40,3 por ciento del público opinaba que FONASA brinda más servicios, en tanto que 26,3 por ciento piensa que ellos son mejor cubiertos por las ISAPRES.

Entonces, a los Senadores que son críticos al sistema público actual de prestación de salud les digo que seguramente existen todavía muchos déficit que debemos corregir; pero, a la vez, tenemos que reconocer que en tal sector --es el que indiscutiblemente ha tenido un retraso en materia de remuneraciones--, durante estos últimos seis años se ha hecho un esfuerzo por mejorar los sueldos. Si bien el mejoramiento no ha sido en el nivel que todos quisiéramos, hoy día podemos decir con satisfacción que al menos las remuneraciones del sector público de salud son ciento por ciento mejores, en términos reales, que las existentes en 1990.

Por todas estas razones, señor Presidente, al momento de aprobar el proyecto de ley en debate, aunque no estemos dando todo lo necesario al sector salud, pero sí seguramente para evitar nuevas situaciones de conflicto que ha debido sufrir la población en el último tiempo, creo que por lo menos estamos avanzando.

En forma adicional, quiero referirme en mi exposición al tema del pago de una asignación en relación con las ausencias injustificadas.

Cuando en la Comisión de Hacienda analizamos el proyecto, concluimos que el beneficio debería regir hacia el futuro y no con efecto retroactivo. Y en ese sentido aceptamos la posición del Ejecutivo, consignada en una norma transitoria, en cuanto a que para los efectos de determinar la asignación por desempeño y experiencia, se consideraran nada más que los meses de enero y febrero de 1997 para ser pagada en marzo y no en diciembre de este año. Se nos dijo que con eso permitíamos que la gente que estuvo en huelga recibiera el beneficio que se otorgaba en virtud de la ley en proyecto. En la Comisión dijimos que, por supuesto, el beneficio correspondía a los funcionarios de salud por su desempeño en los meses de enero y febrero, porque no podía sancionarse a la gente quitándole un beneficio que ignoraba que se otorgaría al momento de participar en el conflicto, ni que iba a existir una normativa legal como la que hoy día estamos aprobando. Pero estamos de acuerdo en que, a contar del primer trimestre de 1997, el beneficio no rija frente a ausencias injustificadas. Así por lo demás lo señala el artículo 66 del Estatuto Administrativo. Pero no puede negarse por el solo efecto de la calificación, como muy bien lo señaló el Honorable señor Ruiz-Esquide, pues, en tal caso, a lo mejor, ni siquiera sería necesaria la norma. Porque si una persona en forma injustificada no asiste al servicio, habría que aplicarle las normas del Estatuto Administrativo. Por lo tanto, seguramente, no sería calificada ni en lista uno, ni en lista dos.

Pero, a pesar de todo lo anterior, considero que la norma es positiva en cuanto a que premia la eficiencia y no a quien, en algún momento, en forma injustificada no concurra a su trabajo. Incluso, el Estatuto Administrativo establece que cuando una persona falta y no lo justifica en ese momento, puede hacerlo con posterioridad. Lo importante es que se justifique la inasistencia. Si hay inasistencia injustificada, habrá una sanción que redundará en la calificación del trabajador, quien quedará fuera de la lista uno o de la lista dos.

Por todas esas razones, en la Comisión de Hacienda aceptamos una modificación en tal sentido, aprobada en la Comisión de Salud.

Estimo que el proyecto ha sido mejorado, y espero que la Sala lo apruebe en los términos en que lo despachó la Comisión de Hacienda, con las enmiendas formuladas al informe de la Comisión de Salud.

El señor DÍEZ (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Errázuriz.

El señor ERRÁZURIZ.- Señor Presidente,...

El señor RUIZ-ESQUIDE.- ¿Me concede una pequeña interrupción para sugerir un procedimiento, señor Senador, con la venia de la Mesa?

El señor ERRÁZURIZ.- Con mucho gusto, señor Senador.

El señor DÍEZ (Presidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente, no quiero ser majadero, aunque pareciera ser así. Pero deseo insistir a la Mesa que realice gestiones ante los Comités, a fin de que rectifiquen su acuerdo anterior y sea posible alargar la discusión en, a lo menos, 60 minutos, y, de ese modo, los señores Senadores puedan exponer con mayor tranquilidad sus puntos de vista.

El señor DÍEZ (Presidente).- Señor Senador, una vez terminado el tiempo fijado por los Comités --a las 18:30--, haré presente su solicitud a la Sala, y entonces se adoptarán las resoluciones correspondientes.

Continúa con el uso de la palabra el Honorable señor Errázuriz.

El señor ERRÁZURIZ.- Señor Presidente, en primer lugar, cabe recordar que aquí un señor Senador ha señalado que existe una crisis en los sistemas de salud. Deseo expresar que estoy en desacuerdo con ese planteamiento, puesto que, en definitiva, Chile muestra los mejores índices en servicio y atención de salud de Latinoamérica.

La crisis de los sistemas de salud es diferente, y ella dice relación a problemas de administración.

La huelga de la salud, con todos sus efectos negativos --en opinión de este Senador--, ha significado sensibilizar al país y, en especial, al Gobierno, para atender el grave problema del sector, en donde ni los trabajadores, ni los usuarios de los sistemas de salud están conformes con su situación actual.

Los sueldos de los empleados de los servicios de salud, dada su delicada función y el sacrificado esfuerzo que significa atender a dolientes enfermos, no son los adecuados: son malos. Es necesario capacitar a los funcionarios, sobre todo si se están introduciendo fórmulas de productividad, de superación, de desempeño o de eficiencia.

Por otra parte, echo de menos, en el proyecto del Ejecutivo, una norma que entregue los recursos necesarios para capacitar a los trabajadores, pues, al no contar con éstos, la ley no es completa.

Pero, a pesar de ello, no puedo dejar de felicitar al Gobierno por el proyecto presentado, pues --como señala el mensaje-- se busca "mejorar la calidad,

la atención y la eficiencia" en los servicios de salud. Por consiguiente, primera vez, se incluye un premio a la productividad con claro sentido de modernidad.

Este primer paso que da el Ejecutivo debe ser aplaudido y respaldado por todos, si bien, en mi opinión, no es suficiente. Los porcentajes de 3,25 por ciento para el mejor tercio de los funcionarios de los servicios de salud, es decir, los de lista uno de distinción; 2 por ciento para el segundo tercio de los "buenos" empleados, y 1,25 por ciento para los demás, podrían haber sido infinitamente mejores.

La variación de 0,25 por ciento para asignaciones, tanto de desempeño como de antigüedad, no es el punto de discusión relevante. Mucho más importante es el monto de 14 mil 227 millones de pesos por repartir, que el 0,25 ó 0,5 por ciento (más o menos) que ha estado en debate.

En mi concepto, resulta relevante crear sistemas transparentes de calificaciones, que todos los entiendan, en los cuales todos participen. Es decir, que los funcionarios y empleados de los servicios de salud los comprendan claramente, los hagan suyos y les permitan, realmente, lograr los objetivos que se proponen.

El premio a la antigüedad --deseo ser claro-- no es tal. Realmente, no se trata --como se ha dicho-- de un premio a la experiencia. Basta señalar que un funcionario nuevo, llegado de un servicio distinto al del Estado, aunque cuente con gran experiencia, recibirá cero por ciento de asignación por concepto de antigüedad. Ello no me parece adecuado, porque, de esa manera, no se premia la experiencia, sino sólo la antigüedad.

La iniciativa legal, en mi opinión, representa un aporte a los servicios de salud que --según establece-- será financiado por los mismos servicios. Y en lo que no sea financiado por ellos, lo será por el Tesoro Público. Es decir, los mismos servicios de salud y los trabajadores terminarán pagando el mayor aporte. En otros términos, el ahorro por la mayor productividad se lo ganará totalmente el Estado y no quienes hayan hecho posible ese mayor ahorro, beneficio o mejor productividad. Esto me parece injusto.

Por consiguiente, lamento que el proyecto no incluya en el total de recursos --poco más de 14 mil millones de pesos, que surgirán de la mayor productividad-- el ahorro producto de una reducción de personal, que resulte por cualquier razón. Es decir, el mayor esfuerzo, por ejemplo, permitirá a los servicios de salud, sin aumentar la dotación de personal, ni tener un mayor costo, entregar una mejor atención al público.

En otros términos, si en determinado servicio o si en los servicios de salud en general, el 5 por ciento de los funcionarios renuncia o, por cualquier razón, deja de trabajar, lo natural y lógico es que, si no se aumenta el personal, y el resto de los trabajadores obtiene una mayor productividad, ellos sean los dueños del ahorro que han creado. Sobre esa base se construyen los sistemas de productividad.

Se me ha informado que esto puede generar un incremento muy grande en las reparticiones públicas, y será un ejemplo que tratarán de imitar todos los demás servicios. Porque así ellos capturarán el ahorro que nazca de la mayor productividad, y no el Estado. Y me parece que esto es de toda justicia, porque de este modo operan las empresas del mundo moderno al crear sistemas de productividad.

A continuación, me referiré a otro tema: inasistencia injustificada.

Quiero señalar que el proyecto, en su texto permanente --para que no haya equívocos--, no permite premiar las ausencias injustificadas; es decir, las inasistencias que no cuentan con plena justificación en el Estatuto Administrativo. Un señor Senador propuso una indicación en tal sentido, la que fue aprobada por unanimidad.

Por lo tanto, que nadie se induzca a error, pues se aplicará el Estatuto Administrativo a tales personas.

Si bien es cierto que en el artículo transitorio se establece que la primera calificación no se aplicará por trimestre, sino por bimestre, dejando fuera el mes de diciembre, resulta --y quiero advertirlo-- que en 1996 se deberá aplicar el Estatuto Administrativo. Por lo tanto, quienes hayan participado en las huelgas no serán bien calificados.

Sin embargo, como la ley obligará a incluir a un tercio de los empleados en lista uno, de distinción, y a otro tercio en la lista dos, de buenos funcionarios, podrán figurar en ellas algunos funcionarios que hayan participado en la huelga y, en definitiva, sí recibirán ese beneficio especial.

Cabe hacer presente que, en mi opinión, así debe ser, pues no debe haber leyes con efecto retroactivo --menos aún si son punitivas-- que castiguen ciertas actuaciones que no han sido previamente consideradas en la misma legislación. Es decir, hoy nadie puede aplicar una ley con efecto retroactivo a quienes hayan actuado en determinada forma ayer, pero sí debe aplicarse el Estatuto Administrativo vigente. Y esta obligación es de quienes ejercen la administración de los servicios de salud.

Echo de menos que no se agregue al monto global --como he mencionado-- superior a 14 mil millones de pesos, los ahorros producto del esfuerzo de la mayor productividad.

El señor Ministro de Salud manifestó en la Comisión informal de Hacienda, hace dos días, que estima acertada la iniciativa que propuse. El señor Ministro Secretario General de la Presidencia me expresó hoy que también la comparte plenamente, y, a su juicio, debiera ser recogida por el Gobierno para hacerla extensiva en futuras leyes, no sólo a los trabajadores de la salud, sino a toda la Administración Pública. Además, me autorizó expresamente para dar a conocer, tanto esta información como sus dichos, manifestándome --también en forma expresa-- que comparte el criterio en que se fundamenta esta propuesta.

Por lo tanto, deseo señalar categóricamente que estimo acertado el que, por primera vez, se comiencen verdaderamente a introducir fórmulas que permitan premiar a los buenos trabajadores por sus méritos, y no sólo por su antigüedad. Creo, por ello, que todos debemos acoger el planteamiento del Ejecutivo. Y, personalmente, anuncio desde ya, con las aprensiones que he hecho presente, que votaré favorablemente.

El señor DÍEZ (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Piñera.

El señor PIÑERA.- Señor Presidente, en primer lugar, creo importante no perder de vista cuál es el objetivo del proyecto: mejorar la atención de la salud pública en lo que respecta, tanto a la calidad de los servicios prestados a los nueve millones de chilenos, cuanto a su oportunidad y eficiencia.

En segundo lugar, es necesario destacar que la idea matriz, la columna vertebral, el instrumento fundamental con que se pretende lograr esta mejoría en la calidad consiste en ligar las remuneraciones con elementos de productividad y calidad de los servicios, con indicadores de carácter individual y colectivo. Por lo demás, en el propio programa de la Concertación se decía textualmente que era indispensable vincular los sistemas de remuneraciones a los niveles de productividad y calidad de los servicios.

En los últimos seis años, con un esfuerzo muy grande de la sociedad entera --sin perjuicio de reconocer que el financiamiento era muy bajo en los años 90--, se ha duplicado el presupuesto de la salud. Además, en el último sexenio (el Honorable señor Zaldívar ponía cierta cuota de duda respecto de las afirmaciones que yo habría hecho), el gasto en personal de la salud se incrementó en 152 por ciento. Y, para ser exacto, estoy comparando la Ley de Presupuestos de 1996, que

contempla un gasto total en personal de 262 mil millones de pesos, con la del año 1990, que consideraba una cifra de 104 mil millones. La diferencia entre una y otra es exactamente de 152 por ciento. Por lo demás, el mensaje reconoce este hecho al afirmar que la remuneración-promedio (es decir, desde el punto de vista del número de funcionarios) prácticamente se duplicó durante este período.

Por lo tanto, tales cifras son absolutamente indesmentibles, salvo que las leyes de presupuestos no digan la verdad o que el Jefe del Estado tampoco lo haga en sus mensajes. Ojalá hubiera estado presente el Honorable señor Zaldívar para que sus dudas se disiparan.

Por otra parte, también es cierto que votaremos favorablemente la iniciativa, porque estamos conscientes de que las remuneraciones de los trabajadores de la salud pública son muy bajas. Eso no está en discusión. Más aún: el monto total de recursos que se distribuirá a través de estos bonos, que alcanza a catorce mil doscientos y tantos millones de pesos, fue determinado por el Ejecutivo y es el que propone en su mensaje. Nosotros no podemos incrementarlo. Por tanto, los que reclaman que sería la Oposición la que se opondría al aumento del bono, no tienen cabal comprensión de cómo funciona el sistema legislativo chileno. Sólo el Ejecutivo podría aumentarlo. Lo que estamos discutiendo --y lo seguiremos haciendo-- es la forma cómo se distribuye este bono, este estímulo, este incentivo. Y frente a ello caben dos posibilidades, privilegiando los dos conceptos que han estado sobre la mesa. Por una parte, la antigüedad, porque, tal como decía un señor Senador que me antecedió, esto, más que medir experiencia, está midiendo antigüedad, ya que mide solamente la experiencia en los actuales servicios de salud pública o en sus antecesores; no la que podría provenir de otras actividades de salud, sin vinculación con la salud pública. Y por otra parte está el mérito, el trabajo bien hecho, el desempeño. En esa materia, el mensaje considera fundamental reforzar en el personal de salud, sin excepciones, el valor del trabajo bien hecho. En consecuencia, lo que está aquí en discusión no es cuántos recursos se van a entregar para aumentar las remuneraciones o las compensaciones de los trabajadores de la salud, que son fondos absolutamente merecidos, y no lo ponemos en duda. Nunca en los últimos seis años hemos negado nuestros votos favorables a proyectos de reajustes al sector de la salud pública, pero siempre hemos planteado que el mecanismo de distribución debe ser revisado. Y ello, por una razón muy simple. Porque, a pesar del notable incremento en el gasto público en salud, que fue más allá de duplicarse en los

últimos seis años, nadie puede sostener seriamente que la calidad y cobertura de la salud pública han aumentado proporcionalmente con el aumento de los recursos.

Por tal razón, siempre hemos sostenido que, en muchos aspectos, la salud pública requiere cirugía mayor, tanto en lo concerniente a la descentralización y autonomía de los servicios de salud pública como en lo tocante a política de remuneraciones. Entre esos aspectos, cabe señalar el desempeño, que es una variable fundamental por privilegiar, y muchos otros, que no es del caso discutir hoy día, pero sobre los cuales nos hemos preocupado en múltiples ocasiones en esta Corporación.

Por eso, deseo plantear con suma claridad que, en mi opinión y en la de la mayoría de la Comisión de Salud --y, originalmente, en la de Gobierno--, entre esas dos variables: mérito, desempeño, trabajo bien hecho, por una parte, y antigüedad, que está ligada a la experiencia, aunque no se trata de sinónimos, por otra, nos parecía muy conveniente considerar ambas, pero privilegiar la primera.

Eso fue lo que propuso el Ejecutivo en su proyecto original, y es lo que respaldamos en la Comisión de Salud, por una razón muy sencilla. Es de suma importancia que un trabajador de la salud pública o de cualquier otra actividad estatal, y también del sector privado, comprenda con claridad que si se esfuerza más, si se desempeña mejor, si actúa con mayor perseverancia en su labor, eso debe ser reconocido y premiado. Y en los últimos seis años, ese 152 por ciento de incremento en las remuneraciones no estuvo asociado a desempeño ni a mérito. Prueba de ello es que este proyecto se presenta en calidad de pionero, como una iniciativa innovadora en la materia.

Por lo tanto, creemos conveniente privilegiar el desempeño. Aquí no está en juego el monto de los recursos que se otorgarán a los trabajadores de la salud pública, y sí lo está la forma en que se distribuirán. Y, a nuestro juicio, debe premiarse en un grado mayor que el propuesto en la iniciativa aprobada por la Cámara, a quienes se están desempeñando bien, con respecto a quienes no lo hacen tan bien. Y mientras más favorezcamos la antigüedad, menor será la ligazón entre remuneración y productividad, que, de acuerdo con el mensaje, es la variable fundamental para mejorar la calidad de la salud, junto a otras.

En cuanto al ausentismo injustificado, el proyecto original del Gobierno planteaba que él constituiría razón para no recibir el bono por un trimestre. No es una sanción "ad aeternum"; ni siquiera es una sanción. ¡Si éste es un proyecto de bonificaciones, de estímulos, de incentivos! Nadie percibirá un peso menos de lo

que recibe hoy día. Todos percibirán el bono de la primera escala, salvo los que estén en lista 3 ó 4, pero esto último corresponde a situaciones excepcionales. Lo que estamos discutiendo es quiénes deben recibir este premio, este incentivo. ¡Y quién podría negar, frente a dos trabajadores en igualdad de condiciones, pero uno con ausentismos injustificados, y otro sin ellos, que, indudablemente, debiera premiarse en mayor forma a este último!

Los argumentos en el sentido de que aquí trabajaría un porcentaje muy alto de mujeres --esto es totalmente cierto: más de 70 por ciento lo son -- tienen relación con las ausencias justificadas, porque la maternidad, la responsabilidad de la mujer, están reconocidas en nuestra legislación. En consecuencia, existen las licencias, los permisos relacionados con este aspecto. Cuando hablamos de ausencias injustificadas no podemos basarnos en argumentos que estemos dispuestos a considerar como justificadas, porque entonces habría que modificar las definiciones de ausencia justificada y de ausencia injustificada, cosa que el Gobierno no está haciendo en este proyecto.

Finalmente, me parece importante mencionar que en esta materia la unanimidad de la Comisión de Hacienda (sus cinco integrantes) estuvo de acuerdo en estimar el ausentismo como causal para no otorgar bonos por un trimestre, el que viene inmediatamente después de aquel en que se generó ese ausentismo injustificado. Lo que es efectivo es que el Gobierno planteó que, por esta vez -- estamos haciendo clara alusión al paro de noviembre y diciembre--, no se consideraría el ausentismo injustificado. Es muy distinto, porque la Comisión de Hacienda está aceptando unánimemente que la regla general es la de considerarlo. La discusión transitoria sobre si, por esta vez, se lo considera o no, es de menor importancia que la decisión de fondo de sí establecer que el ausentismo injustificado será considerado al momento de otorgar un bono para premiar el mérito y el desempeño, porque de lo contrario aquél no estaría premiando tales factores.

Creemos relevante dar una señal muy clara en esta materia: los ausentismos injustificados, que muchas veces pueden encontrarse asociados a paros ilegales, no constituyen un elemento que simplemente deba ignorarse o no considerarse al momento de otorgar incentivos al buen desempeño. Y esto debemos decirlo con mucha claridad. Porque nuestro compromiso no es sólo con los 50 mil trabajadores de la salud pública. También tenemos un compromiso con los 8 millones o 9 millones de chilenos que, a pesar del enorme esfuerzo hecho por la sociedad para aumentar los recursos de ese sector, siguen recibiendo una salud

pública que, obviamente, no se halla dentro de los niveles aceptables, ni de acuerdo con las evaluaciones de la propia autoridad (como claramente se estableció en el informe de Caldera), ni con las apreciaciones de los gremios de la salud (que son los que conocen mejor las deficiencias de la salud pública chilena y los que más comparten la necesidad de introducirle un cambio estructural), ni mucho menos con las expectativas de los usuarios, quienes, en muchas encuestas de opinión, manifiestan con meridiana claridad su gran insatisfacción por la calidad de la salud que reciben.

Y éste es un desafío nacional, donde nadie elude el diagnóstico. Podemos, sí, tener distintos caminos de solución.

Por eso, señor Presidente, deseo mencionar algo que me parece contradictorio.

En los servicios de salud, donde más puede medirse el desempeño de cada unidad, no se va a un indicador de desempeño institucional, que sí existe en el Ministerio. Al menos hay indicadores que intentan medir el nivel de actividad por servicio de salud; y reflejan grandes variedades a lo largo de cada uno y evoluciones muy diferentes en el tiempo. En cambio, en los servicios de carácter más centralizado, donde es más difícil medir el desempeño institucional, ahí sí se establece.

Decía al señor Ministro de Salud que al comienzo me pareció más bien un lapsus linguae, un error de tipeo. Pero en esta materia, sin duda, hay una contradicción.

Por otra parte --y creo que el señor Ministro de Salud debiera entenderlo muy bien--, para que el sistema funcione bien, debe tener legitimidad. Y para tener legitimidad, debe ser considerado como un sistema equitativo, transparente, objetivo, que no permita discrecionalidades ni arbitrariedades en las calificaciones.

Leí en la prensa que dirigentes de la salud sostenían que los únicos que iban a tener buenas calificaciones eran los funcionarios de más alto rango, y en consecuencia, que el desempeño constituía un elemento que al final privilegiaría sólo a los de arriba.

Esa apreciación no puede seguir en el aire. Porque, si fuera cierta, no tendríamos dentro de los servicios de salud pública un mecanismo basado en el desempeño, sino una especie de aristocracia.

De ahí, señor Presidente, que el compromiso que adquirió el señor Ministro de Salud de revisar a fondo, con participación de los trabajadores, los mecanismos de evaluación, a fin de que sean objetivos, transparentes, legítimos y aceptados por todos, constituye un elemento fundamental para que el sistema que hoy analizamos se consolide en el tiempo.

Por otro lado, el mecanismo de financiamiento, tal como se halla concebido, no me parece apropiado. Aquí se sostiene que el proyecto será financiado con recursos de los propios servicios de salud pública y que, en la medida en que haya deficiencias o en que éstos no logren generar los ahorros suficientes para financiar el reajuste, se recurrirá al Tesoro Público.

Con ese mecanismo, señor Presidente, no sabemos cuál es la carga concreta que se impone al Tesoro Público. Y la Constitución Política obliga a la Comisión de Hacienda a garantizar el total financiamiento de los proyectos.

Por lo demás, en esta materia contamos con el respaldo del Presidente de la Comisión de Salud, quien señaló que no votaba en contra porque esperaba que en la Comisión de Hacienda se resolviera el problema. Lamentablemente, esta última no lo solucionó. De manera que, a mi juicio, tenemos ahí una deficiencia que sí hay que corregir.

Señor Presidente, la experiencia de los últimos años en materia de salud pública no es la más alentadora. Ha habido más de 21 paros ilegales en este sector. Y eso significa que algo está muy mal. No es normal que en un servicio tan vital como el de la salud se produzcan 21 paros en un período de seis años. No es normal que, habiéndose realizado un esfuerzo tan grande para aumentar los recursos, exista tal grado de insatisfacción en los trabajadores de la salud pública y en los usuarios del sistema. No hay nadie contento con lo que está ocurriendo en este sector. Y, sin embargo, la sociedad entera ha hecho un esfuerzo gigantesco, que no será capaz de duplicar. No podemos duplicar el presupuesto de la salud pública cada cinco años.

Por lo tanto, es bueno pensar muy a fondo que se requieren cambios en esta materia.

En la actualidad, ciento por ciento de las remuneraciones del sector se basa en la antigüedad. Todos sabemos que los ascensos dentro de la Administración Pública se determinan más por antigüedad que por mérito. Por consiguiente, cuando hablamos de un bono especial por encima de los reajustes parejos que ha habido en los últimos seis años, privilegiar el desempeño me parece obvio.

Y quiero repetir las palabras del Ministro señor Figueroa --aquí tengo su declaración--, quien, refiriéndose a los trabajadores de la salud pública, dijo que "ellos quieren sueldos por años de servicio y no por trabajar mejor".

Creo que detrás de esto hay un justo equilibrio entre el desempeño y la antigüedad y experiencia, que nadie desconoce. Pero creemos que la propuesta original del Ejecutivo constituía un mejor equilibrio que lo aprobado por la Cámara de Diputados.

Señor Presidente --y con esto termino--, estamos a favor de aumentar las remuneraciones a los trabajadores de la salud pública. Vamos a apoyar el proyecto. Sin embargo, pensamos que privilegiar el desempeño es la mejor forma de compatibilizar los legítimos intereses de esos trabajadores con los igualmente legítimos intereses de los 9 millones de chilenos que se atienden en el sector; que considerar el ausentismo injustificado como una causal para no otorgar la bonificación por desempeño es una sana política, y que lo contrario significa sentar un precedente nefasto para las futuras negociaciones y los mecanismos de incentivos que puedan aplicarse al resto de la Administración Pública.

He dicho.

El señor DÍEZ (Presidente).- A continuación está inscrito el Honorable señor Ominami.

Tiene la palabra Su Señoría.

El señor OMINAMI.- Señor Presidente, quiero plantear una cuestión previa.

Son las 18:26. De manera que quiero saber las condiciones en que realizaré mi intervención.

El señor ERRÁZURIZ.- Su Señoría dispone de cuatro minutos por ahora.

El señor DÍEZ (Presidente).- Señores Senadores, hay un acuerdo de Comités para cerrar el debate a las 18:30, y no puede dejarse sin efecto. Al mismo tiempo, la Mesa considera razonable el planteamiento de Sus Señorías en el sentido de disponer de más tiempo para intervenir en la discusión de esta materia.

Por lo tanto, me permito sugerir a la Sala, primero, cumplir con el acuerdo adoptado por los Comités de cerrar el debate a la hora indicada; y segundo, proceder a la votación, otorgando hasta diez minutos a los señores Senadores que requieran más de los cinco establecidos por el Reglamento para fundar el voto. Así podremos despachar el proyecto en un plazo razonable.

Si le parece a la Sala, procederemos de la manera señalada.

Acordado.

Cerrado el debate.

En consecuencia, corresponde votar.

Han sido presentadas dos indicaciones, aparte las proposiciones de la Comisión de Hacienda. Desgraciadamente, debo declararlas inadmisibles, porque una significa aumento de remuneraciones, y la otra, incluir establecimientos hospitalarios no contemplados en el proyecto del Ejecutivo.

La señora FELIÚ.- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor DÍEZ (Presidente).- Tiene la palabra Su Señoría.

La señora FELIÚ.- ¿Sobre cuál proyecto deberían presentarse las indicaciones?

El señor DÍEZ (Presidente).- Señora Senadora, de acuerdo con el Reglamento, las indicaciones deben hacerse al proyecto informado por la Comisión de Salud. En consecuencia, como sólo existen las proposiciones de la Comisión de Hacienda, se votarán éstas. Si son rechazadas, se pondrá en votación el artículo correspondiente del informe de la Comisión de Salud.

En votación.

Sugiero al Senado que vote en primer lugar el Honorable señor Ominami, a quien correspondía la palabra por orden de inscripción.

Si le parece a la Sala, así se acordará.

Acordado.

--(Durante la votación).

El señor OMINAMI.- Señor Presidente, más allá de las insuficiencias del contenido del proyecto que nos ocupa y de las limitaciones propias de este debate, considero importante valorar el hecho de que efectivamente nos encontremos discutiendo acerca del otorgamiento de nuevos beneficios a los trabajadores de la salud. Ése es el centro del debate.

Antes de referirme a la materia específica, deseo plantear una cuestión previa.

Aquí se ha repetido el argumento de que se han aumentado de manera muy significativa los recursos para el sector salud sin que se haya producido un mejoramiento equivalente en su funcionamiento.

Quiero reiterar lo ya dicho aquí en el sentido de que eso no es efectivo. Durante los últimos seis años se han introducido profundos cambios y se han hecho significativas inversiones que, a mi juicio, permitieron a dicho sector salir de la situación francamente vergonzosa en que se encontraba a finales de los 80.

Considero relevante que tengamos a la vista la circunstancia de que, afortunadamente, ya no se ven en los hospitales de nuestro país mujeres

embarazadas compartiendo camas, dependencias sin calefacción, ni médicos pidiendo a los pacientes llevar sábanas y vendas por no estar disponibles estos elementos tan importantes.

Ésta no es una cuestión puramente subjetiva, señor Presidente. El Senador señor Andrés Zaldívar entregó antecedentes relevantes respecto de la disminución de la mortalidad infantil durante los últimos años. Ese resultado no es gratuito: tiene que ver con las inversiones, con el esfuerzo de los propios trabajadores de la salud. Y deseo agregar dos indicadores más.

En primer término, la esperanza de vida en el quinquenio 1985-1990 se situaba en torno de 72,6 años. Para el quinquenio 1995-2000 se anticipa un aumento de casi tres años: de 72,6 a 75,2. Tal resultado es muy trascendente; constituye un resumen del mejoramiento de la situación sanitaria del país. Y ello no ha caído del cielo, sino que dice relación a las inversiones realizadas.

En seguida, hay otros indicadores, referentes al mejoramiento de la capacidad de gestión de los hospitales, que también merecen ser destacados.

Desde ese punto de vista, me parece extremadamente injusta la afirmación de que, en la práctica, el sector público de salud sería una especie de saco roto al cual se agregan y agregan recursos y en él nada pasa. ¡Eso no es efectivo!

¿Significa aquello que dicho sector no tiene problemas y que en él todo funciona de manera conveniente? Tampoco es cierto. A mi juicio, el sistema público de salud chileno adolece de serias dificultades. Y, utilizando una expresión del Senador señor Piñera, creo que el sector requiere cirugía mayor, pero probablemente una muy distinta de aquella en la que piensa Su Señoría.

Estimo que los problemas básicos de la salud en Chile tienen que ver con el hecho de que se ha producido una especie de "apartheid" sanitario: hay un sistema para los sectores de mayores recursos y otro para los de menores ingresos. Ésa es la razón principal del problema aquí planteado; ésa es la razón del desfinanciamiento crónico de la salud pública.

A ese respecto --creo--, se equivoca rotundamente el Senador señor Cantuarias al decir que ello no hace a la discusión planteada en torno del proyecto. Por cierto que hace: estamos discutiendo de financiamiento, y particularmente, de los graves problemas que ha acarreado el desfinanciamiento del sector público de salud. Y tal desfinanciamiento tiene que ver con algo muy sencillo: los estratos de mayores ingresos profitan del sistema público de salud, pero no cotizan en él.

Ése es el punto básico. Y espero, señor Presidente, que en algún momento podamos analizar en el Senado este tema, que es el fundamental. El sistema vigente es inequitativo. Además, funciona sobre la base de un muy extraño principio: en él hay solidaridad, pero al revés, pues son los sectores medios y pobres los que financian a los ricos; son los cotizantes del FONASA quienes deben sostener subsidios por alrededor de 20 mil millones de pesos anuales que van al sistema privado; son los estratos medios y pobres los que tienen que hacerse cargo, también, de los indigentes, quienes finalmente deben ser atendidos en el sistema público de salud.

Ése es el tema de fondo. Y quisiera, señor Presidente, que en algún momento pudiéramos discutirlo en serio.

Vamos ahora a la materia específica.

En primer término, valoro el hecho de que se haya corregido un dato que se entregó profusamente en el debate público sobre el particular.

Se decía con insistencia que las remuneraciones de los trabajadores de la salud habían aumentado en 150 por ciento y que, no obstante ello, nada pasaba en el sector.

¡Eso no es cierto! Lo expresado hoy por el Honorable señor Piñera, con razón, es diferente: que el gasto en personal de la salud ha crecido en 150 por ciento, lo cual es muy distinto de sostener que las remuneraciones de los trabajadores del sector se incrementaron en dicho porcentaje.

La verdad de las cosas es que el 150 por ciento de aumento en el gasto en personal tiene dos componentes: uno, el incremento de la dotación de los servicios de salud, la cual, de acuerdo con la información disponible, ha crecido 10 por ciento, pasando, de 61 mil trabajadores en 1991, a 67 mil en 1996; y otro, el aumento remuneracional, que, en promedio, es de 66,8 por ciento.

Pienso que es muy importante dejar perfectamente consignada esta aclaración: no estamos hablando de 150 por ciento de incremento en los sueldos, sino de un porcentaje sustancialmente inferior. Y este mejoramiento remuneracional, en mi concepto, tiene que ver también con los logros alcanzados.

¿Se trata de un aumento exorbitante, de que los trabajadores de la salud están en condiciones boyantes, de aristocracia o de privilegio? No. Me parece que no es así.

Al respecto --y con esto termino--, soy partidario de que lo esencial de las remuneraciones en el sector público pueda fijarse de acuerdo con el desempeño.

Pero me parece que este factor sólo puede intervenir si se cumple una condición básica: que los trabajadores tengan sueldos dignos. De concurrir ese requisito, yo estaría por que ciento por ciento de los aumentos o parte muy significativa de ellos se estableciera a partir del desempeño. Pero no es éste el caso.

No creo que pueda considerarse digna, por ejemplo, la remuneración que en promedio percibe una auxiliar del sector salud: 188 mil pesos, en cifras de 1996. Esa trabajadora no está recibiendo un sueldo mínimo digno. Hay numerosos empleados mucho menos calificados que se desempeñan en otros ámbitos y ganan bastante más.

En términos de remuneraciones mínimas, ¿se puede afirmar que es digno un sueldo de 110 mil pesos --dato correspondiente a 1996-- para una auxiliar de salud? Me parece que no lo es.

Por lo dicho, considero importante que el Senado apoye lo propuesto por la Comisión de Hacienda en el sentido de asignar una mayor ponderación a las asignaciones que se van a pagar a todo evento, porque estamos arrancando de un piso muy bajo, a partir del cual el criterio de una asignación por desempeño, a mi entender, sólo se puede practicar de manera muy selectiva al no estar garantizado un mínimo que permita la subsistencia de los trabajadores.

Por tales razones, voto a favor del proyecto planteado por la Comisión de Hacienda.

El señor PIÑERA.- ¿Qué estamos votando, señor Presidente?

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- No comencé a presidir desde el momento de iniciarse la votación. Pero se me informa que el señor Presidente del Senado dispuso votar en general el texto sugerido por la Comisión de Salud, y con posterioridad, las proposiciones de la de Hacienda.

¿Así lo entienden Sus Señorías?

El señor HAMILTON.- ¿Me permite, señor Presidente? Tal vez podríamos obviar la votación general, porque ningún señor Senador se ha pronunciado en contra de la iniciativa. Y lo único que cabe discutir son las indicaciones.

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- Señor Senador, estamos votando la normativa propuesta por la Comisión de Salud.

El señor ERRÁZURIZ.- Versus la recomendada por la Comisión de Hacienda.

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- Cuando le conceda la palabra, tal vez me interese por lo que dice, señor Senador.

El señor ERRÁZURIZ.- Pido la palabra, señor Presidente.

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- No se la daré, señor Senador, hasta que yo no termine lo que estoy manifestando.

El señor ERRÁZURIZ.- Muchas gracias, señor Presidente.

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- No tiene nada que agradecer, señor Senador.

Se fundamentará el voto según el orden de inscripción, que es el siguiente: Honorables señores Díaz; Otero, Ruiz-Esquide, Calderón, Feliú, Larre, Lagos, Larraín, Muñoz Barra y Bitar. Y luego se continuará votando en la forma acostumbrada.

Tiene la palabra al Honorable señor Errázuriz.

El señor ERRÁZURIZ.- Muchas gracias, señor Vicepresidente, que actúa como Presidente en ejercicio.

Lo manifestado por la Mesa fue que se votaría el informe de la Comisión de Salud versus el de la Comisión de Hacienda, porque éste es modificadorio de aquél. Y no sería muy inteligente pronunciarse dos veces. Basta sujetarse a lo señalado por el Honorable señor Ominami --que recoge la sugerencia del Senador señor Hamilton-- que consiste en aprobar uno u otro informe. O sea, con una sola votación se logra el mismo propósito. Además, no resulta conveniente efectuarla dos veces, porque ello constituye un trámite burocrático innecesario, que el señor Presidente debería ser el primero en evitar.

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- Señor Senador, comprendo su argumentación.

Pero, desgraciadamente, el Reglamento impide votar un informe versus otro, porque lo que corresponde es pronunciarse sobre la idea de legislar.

El señor ZALDÍVAR (don Andrés).- Así es, señor Presidente.

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- Desde ese punto de vista, lo que se encuentra en votación es el texto sugerido por la Comisión de Salud. Y, si se aprueba, no hay otro pronunciamiento.

El señor SULE.- ¿Me permite, señor Presidente?

Deseo proponer lo siguiente, para ordenar y facilitar la votación: como nadie está en contra del proyecto, aprobémoslo en general y después discutimos y votamos las indicaciones.

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- Para eso la Mesa debe recabar la opinión de los señores Senadores que están inscritos.

El señor ERRÁZURIZ.- Eso es lo que estamos pidiendo, señor Presidente.

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- Es necesario recabar el consentimiento de los Senadores inscritos, porque ciertamente ellos ya tienen un derecho.

El señor SULE.- Señor Presidente, la inscripción es exclusivamente un sistema que otorga preferencia para intervenir en la discusión.

El señor ERRÁZURIZ.- Así es.

El señor SULE.- Es una manera de organizar el debate, y no guarda relación con el fondo de la materia.

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- ¿Están dispuestos a renunciar a su derecho los Senadores inscritos?

El señor DÍAZ.- ¡Por ningún motivo!

El señor ERRÁZURIZ.- Nadie está planteando eso.

El señor SULE.- ¿Me permite, señor Presidente? Deseo aclarar mi proposición.

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- Puede hacer uso de la palabra, Su Señoría.

El señor SULE.- No estamos solicitando que los inscritos renuncien al derecho a intervenir con preferencia. Mi sugerencia es que, como se presentaron indicaciones, se apruebe en general el proyecto y posteriormente, en el orden indicado, los Senadores intervengan y se pronuncien respecto de ellas.

El señor ERRÁZURIZ.- Eso es, precisamente, lo que estoy pidiendo a la Mesa: que recabe el asentimiento de la Sala en ese sentido, porque nadie se ha manifestado en contra de la iniciativa.

El señor SULE.- Efectivamente, señor Presidente, todos estamos de acuerdo en acogerla.

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- Sobre esa base formulé la pregunta. Al parecer, no hay consenso.

El señor SULE.- ¡Pero hay acuerdo, señor Presidente! ¿Quién está en contra? Ruego a la Mesa recabar el asentimiento de la Sala para ese efecto.

El señor HAMILTON.- Señor Presidente, hay unanimidad para aprobar en general el proyecto y sólo se han manifestado discrepancias acerca de las modificaciones que se pretenden introducir.

El señor ERRÁZURIZ.- Efectivamente, no hay oposición para acoger la idea de legislar.

El señor LARRAÍN.- ¿Por qué no seguimos votando, señor Presidente?

El señor ERRÁZURIZ.- Procedamos como se ha sugerido. Se ha hecho presente una petición concreta.

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- El debate lo estoy conduciendo yo, señor Senador, y concederé la palabra al Honorable señor Díaz para que fundamente su posición. Las demás proposiciones,...

El señor SULE.- ¡Muchas gracias, señor Presidente!

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- ...aunque son muy interesantes, no corresponden reglamentariamente, porque estamos en votación. Me habría gustado que se hubiesen manifestado con anterioridad a la votación.

El señor SULE.- ¡Perdón, señor Presidente! ¿Estamos en votación general?

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- Sí.

El señor SULE.- Entonces, como alguien dijo, ¿para qué votaremos dos veces lo mismo?

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Díaz.

El señor DÍAZ.- Señor Presidente, como decía, heredamos algunas cosas que todavía nos pesan: las ISAPRES, la atención primaria de la salud municipalizada ...

El señor MUÑOZ BARRA.- Las AFP.

El señor DÍAZ.- ...--me estoy refiriendo solamente a la salud, señor Senador-- y un déficit de 12 mil funcionarios en los servicios de salud. Y pese a toda esa herencia, asumimos la responsabilidad. Durante los Gobiernos democráticos se han promulgado 23 leyes relacionadas con el tema de la salud, de las cuales 12 se refieren a mejoramientos económicos para los funcionarios del sector. Con razón, se dice que desde 1990 a 1996 se ha más que duplicado el presupuesto en salud: de 360 mil millones de pesos aumentó a cerca de 800 mil millones de pesos, y para el próximo año se incrementará en más de 10,1 por ciento.

El Ministerio de Salud, tan vapuleado, ha logrado --por supuesto, con el concurso de sus funcionarios-- indicadores biomédicos comparables con los de los países más desarrollados. Y eso es un logro. No se pueden analizar los servicios de salud solamente por el caso de la persona que fue a consultar y no obtuvo hora, o por la que deseaba operarse y, desgraciadamente, no recibió atención de inmediato, sino que también deben ponderarse los indicadores biomédicos, el promedio de vida, la desnutrición infantil, que ha sido superada en gran parte. En todas las capitales de provincias había centros para la desnutrición y hoy ya no existen en muchos lugares, sencillamente porque se ha superado ese tremendo mal. ¿Qué fue del sarampión, de la coqueluche, del cólera? Obviamente, se desarrollaron acciones de salud pertinentes a través del Ministerio del ramo. Sin embargo, la situación se mide nada más que con parámetros negativos y casi nunca se toman en cuenta los positivos.

Hay una gran campaña --no se de quién-- para desacreditar profundamente el sistema público de salud y en la cual participa mucha gente. ¿Para qué? Para que en un momento dado se diga: "Los servicios públicos de salud no sirven; por lo tanto, privaticémoslos ". Sin duda, se corre ese riesgo cuando personas

de distintos sectores y con diferentes objetivos se suman a la tarea común de desprestigiarlos, no obstante haber sido ejemplos en América y, muchas veces, en el mundo.

Es efectivo que las remuneraciones de los trabajadores del sector se duplicaron entre 1990 y 1996. Es posible que todavía sean insuficientes. De acuerdo, pero se han duplicado. Y en 1997 el sector no sólo recibirá un mejoramiento que supera el índice del costo de la vida proyectado de 5,5 por ciento, sino que, además, el reajuste de 9,9 por ciento para todos los empleados públicos, a lo cual deben sumarse estas asignaciones y bonificaciones cuyos montos son importantes.

No puedo dejar sin contestar una sugerencia formulada aquí y también en los diarios en el sentido de que, para mejorar la productividad, debe reducirse el número de funcionarios, o que, habiendo disminuido su dotación, no se reemplacen por otros. Pero no estamos hablando de productos materiales ni agrícolas, sino de vidas humanas y de la salud de seres humanos. Y con mucha liviandad se habla de productividad en el sector salud. Muchas veces he citado el ejemplo del muchacho que ingresa intoxicado, con órganos fosforados, a un servicio de salud, que permanece veinte días en la UCI con un gasto de 15 ó 20 millones de pesos y que, pese al esfuerzo de los trabajadores y médicos, muere. ¿Qué productividad es ésa? Por supuesto, cero. Por lo tanto, no es posible medir la labor del sector salud con los mismos parámetros con que se ponderan otras actividades. ¿Por qué no aplicar a los choferes de la locomoción colectiva el criterio de que no cabe reemplazo cuando, por ejemplo, se van dos de cuatro? Si cada conductor trabaja cinco horas y se elimina, sin reemplazo, uno de dos, entonces se aumentará la productividad; pero, claro, para este trabajador la jornada se duplicará a diez horas, con el consiguiente incremento de los accidentes de tránsito y, lo que es más trágico, el número de muertes. Debemos tener en cuenta que durante el presente año ya se contabilizan 1.800 accidentes con resultados fatales.

Obviamente, el criterio de la productividad, del rendimiento, de repartir entre quienes se quedan los recursos correspondientes a los que se van, en medicina no sirve.

¿Qué se puede decir en el caso de una enfermera que, en vez de ocuparse en diez enfermos, tiene que atender a treinta? ¿Lo hará bien? Indiscutiblemente que no. Porque existe algo que se llama "cansancio". Y eso se parece mucho a una palabra muy fea, señor Presidente: "explotación".

Con relación a la propuesta del Ejecutivo, no se ha tomado en cuenta un elemento que de alguna manera indica, de parte de la gente del Ministerio de Salud, una sensibilidad muy especial por los trabajadores. En efecto, las remuneraciones de que se trata serán entregadas --y nada se ha dicho sobre el particular-- en marzo, junio, septiembre y diciembre, épocas elegidas con delicadeza. Porque todos sabemos lo que pasa en marzo, con la entrada a la escuela, con las mayores necesidades que es preciso satisfacer. Y todos sabemos que en pleno junio, al comenzar el invierno, se incurre en mayores gastos. Y para qué decir en septiembre, con motivo de las Fiestas Patrias, y, posteriormente, al llegar la Pascua y el Año Nuevo. Reitero que hasta en esos aspectos --y lo destaco claramente-- el Gobierno y el Ministerio de Salud han demostrado delicadeza. Podrían haber sido determinados cualesquiera otros meses, pero se escogieron los aludidos. Ello envuelve un profundo significado, por lo menos para el Senador que habla.

Soy partidario, también, de apoyar el criterio de la Cámara de Diputados y de la Comisión de Hacienda. Trabajé 30 años en Rancagua, en el Hospital Regional, y estimo que la antigüedad va creando mérito. ¿Por qué ello va a tener lugar exclusivamente entre los militares? ¿Por qué no puede extenderse al personal de salud? ¿Por qué no puede regir para otros funcionarios? Porque, hasta donde sé, la primera antigüedad en las Fuerzas Armadas es quien registra más años en una Institución. ¿O no es así? Si estoy equivocado, Sus Señorías pueden corregirme. Pero entiendo --repito--...

El señor ERRÁZURIZ.- ¿Me permite una interrupción, Honorable colega? No es así.

El señor DÍAZ.- ... que la antigüedad crea mérito. Y algunos ya muy antiguos parecen exhibir muchos méritos. No sé si en esa situación existe correspondencia entre uno y otro factor. Abrigo dudas al respecto.

El señor ERRÁZURIZ.- El señor Senador se equivoca.

El señor DÍAZ.- Puede que sí. Lo que he expresado obedece a lo que supongo. Y lo que señalo es que la antigüedad confiere grado y ciertos títulos.

Pienso, señor Presidente, que la posición de los trabajadores es absolutamente legítima, pero que no fue apropiada la fórmula de ir a un paro. Y lo sostengo claramente, a pesar de la posibilidad de recibir algunas réplicas desde las tribunas. A mi juicio, no es bueno que gente absolutamente inocente pague las consecuencias de una situación de conflicto entre Gobierno y funcionarios.

Durante 30 años, como dije, fui médico en el Hospital de Rancagua. Y claro que se hicieron huelgas. Pero jamás se dejó abandonado a ningún enfermo. Lo sostengo categóricamente. Y, por considerarlo muy relevante, repito lo aseverado por el doctor Alejandro Goic, compañero de curso de los Honorables señora Carrera y señor Ruiz-Esquide, así como del Senador que habla: existe un valor muy importante, que es la solidaridad, pero también uno que lo es más, como el de atender a los enfermos y a los pobres.

Coincido con esa posición. Estimo justas las peticiones formuladas, pero no que el procedimiento haya sido el más adecuado. El fin no justifica los medios, y, en el presente caso, estos últimos no han sido los más convenientes. Y lo expongo en forma clara, sin ningún temor. Apoyaré a los trabajadores, porque creo justo lo que piden, pero el procedimiento empleado no fue el más propio.

Como quien dirige la sesión en calidad de Presidente en ejercicio hizo un recuerdo de su relación con el servicio, he querido proceder a otro tanto. Por haber laborado 30 años en el servicio de salud, sé del esfuerzo, del trabajo, de la abnegación que ello demanda y que la gente que se desempeña en ese ámbito se siente incorporada a los hospitales. ¡Si esas personas quieren al establecimiento en que realizan su actividad y quieren a su trabajo! ¡Se desempeñan con agrado!

Y me parece casi imposible lo expresado por el Senador señor Piñera: que, de repente, una persona llega, sin saber nada, desde lo privado a lo público. Sobre la base de las mismas remuneraciones de que se trata, bastante más deterioradas en ese último sector, me gustaría que Su Señoría diera un solo ejemplo de alguien que se haya ido, para citar un caso, de la Clínica Las Condes o de ISAMÉDICA, de tal o cual parte, a trabajar en un servicio público. Eso no lo he visto.

Ojalá fuera como se dice. Porque significaría que la gente se está motivando no sólo por el aspecto económico, sino también por un espíritu de servicio público, que en algunas personas ha sido notable. Y lo digo en relación con profesionales que pertenecieron a otros sectores de la política y la economía: un doctor Alessandri, un doctor De Amesti, cuyo pensamiento político todos conocemos. Pero ellos colocaban por sobre la cuestión económica, que es fundamental, una capacidad de servicio y entrega pública admirables.

Por supuesto, voto a favor del proyecto, señor Presidente. Felicito al Gobierno y al Ministerio por la iniciativa en debate, pues considero que han demostrado una paciencia increíble...

**--(Manifestaciones en tribunas).**

El señor DÍAZ.- ...para llevarla adelante y proporcionar un beneficio económico a 54 mil trabajadores. Y eso nadie puede discutirlo: ni los que protestan en este momento, ni el resto de los que se desempeñan en el sector. El que lograrán una remuneración más conveniente y mejorarán su condición económica es innegable.

He dicho.

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- Advierto al público asistente que el Reglamento obliga a la Mesa a disponer el desalojo de las tribunas si se realizan manifestaciones, de manera que ruego escuchar en silencio la votación de los señores Senadores, para no tener que tomar esa medida extrema.

Se halla inscrito a continuación el Senador señor Otero. Tiene la palabra, Su Señoría.

El señor OTERO.- Señor Presidente, me alegro del debate que se lleva a cabo. Los Honorables colegas son testigos de que en innumerables ocasiones he pedido que se celebre una sesión especial, con asistencia del señor Ministro, para tratar el tema de la salud, no en relación con un problema político contingente, sino como un problema grave de Estado.

Cuando se va a las poblaciones y se pregunta si ha mejorado o no la situación de las prestaciones de salud --y a ello se refieren el sistema de atención, la oportunidad, la rapidez, etcétera--, la respuesta es negativa. Se ha invertido mucho y, desgraciadamente, no se ha resuelto esa cuestión.

Porque, ¿qué debemos decir muy claramente? Que este proyecto de ley constituye una medida de parche; que no soluciona el problema de la salud; que dará lugar a lo mismo que expusimos hace muchos años en esta misma con motivo del Estatuto Docente, el cual ha debido ser revisado "ene" veces, siempre con huelgas de por medio, por no haber sido superado, realmente, el problema de la educación.

¿Cuál es el problema de la salud? Éste radica, fundamentalmente, en que debemos entender que en esa área se presentan realidades distintas, que no todos los lugares del país exhiben las mismas condiciones socioeconómicas y las mismas posibilidades.

Y es urgente descentralizar y desconcentrar los servicios del sector. No puede ser posible que a una hora de Santiago exista un hospital con quirófanos e incluso material quirúrgico sin uso y que en establecimientos de la Capital se registren esperas de 180 días y más para las operaciones. No puede ser posible que en un hospital en la Región Metropolitana se encuentren parados los equipos de

rayos por la burocracia interna, ya que para poder efectuar una modificación se requiere solicitar recursos al Ministerio y una serie de papeleos. Allí hay profesionales que están perdiendo el tiempo, porque no pueden ocupar los equipos, en circunstancias de que algunos hospitales disponen de equipos y no de profesionales.

Además, señor Presidente, cabe considerar que un hospital es, en realidad, un lugar donde se da atención terciaria. Muchos de los señores Parlamentarios pueden comprobar que en las Regiones que representan existen muy pocos establecimientos de esa naturaleza, realmente: hay edificios destinados a hospitales, pero no se proporcionan todas las atenciones que corresponden, porque no se cuenta con los especialistas ni con los medios necesarios para ello.

Asimismo, ciertas enfermedades no pueden ser tratadas en Regiones y los pacientes tienen que viajar a Santiago. ¿Por qué? Porque no se dispone de especialistas, precisamente.

Y, entonces, ¿qué ocurre? Ocurre que la salud está para servir al país. La salud no sólo es una fuente de trabajo, sino que constituye un servicio fundamental para la población. Y no nos hemos preocupado, con la profundidad y seriedad necesarias, de analizarla como se merece.

Obviamente, si se quiere descentralizar y desconcentrar, deben existir distintos sistemas de remuneraciones según las regiones, comunas y establecimientos hospitalarios de que se trate. Tenemos que entender que las asignaciones del Estado para las comunas más pobres deben ser diferentes de las destinadas a las de mayores recursos. Pero todo ello hay que analizarlo. No es posible referirse en la Sala, en diez minutos, al problema de la salud, que se arrastra desde hace muchos años.

Un señor Senador argumentó que ahora hay gasas en los hospitales. Efectivamente, la prensa de comienzos de 1973 señalaba en grandes titulares que no existía algodón, gasas, alcohol, ni elemento alguno en los hospitales. Ello demuestra que hoy día el país ha mejorado en ciertos aspectos; pero que a través de los años -- como he mencionado-- no ha podido dar una solución global al problema de la salud con la seriedad y la profundidad que el caso reclama.

Señor Presidente, deseo pedir que el Senado celebre sesiones especiales, con asistencia del señor Ministro de Salud, para abocarnos al problema de fondo, porque ahora se está analizando solamente un problema de remuneraciones. En esta materia, respaldo las declaraciones del Honorable señor

Piñera, las que representan el sentir de los Senadores de Renovación Nacional. Nosotros siempre privilegiaremos la eficiencia. Y estimamos que la permanencia y la eficiencia en conjunto --no por separado-- permitirán avanzar en el camino del mejoramiento de la Administración Pública.

Hoy día se ha hablado en la Sala de los sueldos del personal de la salud. Anteriormente también se planteó, por ejemplo, la situación de Carabineros, cuyos funcionarios exponen todos los días su vida, trabajan permanentemente y están siempre de servicio, y, sin embargo, carecen de asignación por horas extraordinarias y ganan menos que el sueldo mínimo del personal de la salud. Asimismo, se ha analizado el problema de la Contraloría General de la República, que no puede completar su planta funcionaria.

Entonces, señor Presidente y señores Senadores, debemos realizar un análisis a fondo de la Administración del Estado. Porque, obviamente, los trabajadores de dicho sector deben recibir remuneraciones compatibles con las del sector privado, ya que, de lo contrario, habrá una emigración permanente y peligrosa hacia éste, y solamente permanecerán en la Administración estatal las personas que no tengan cabida en el área particular. Y esto es lamentable, afecta al Estado en su totalidad, y --como señalé en otra oportunidad-- tendrá perniciosas y graves consecuencias.

Como lo anterior ha sido señalado muchas veces en la Sala, sólo me referiré a una materia específica, ya que el señor Ministro de Salud se halla presente.

En la Región Metropolitana hay dos hospitales que se verán afectados directa y consecencialmente por la aplicación de la ley en proyecto: el Hospital Clínico de la Universidad de Chile José Joaquín Aguirre, y el Hospital Parroquial de San Bernardo, el que cubre un área social extremadamente conflictiva y delicada, pues todavía no está habilitado el Hospital El Pino.

Estas dos instituciones no están incluidas en la iniciativa en estudio, y ello no puede llevarse a cabo mediante una indicación, pues corresponde a la iniciativa exclusiva del Presidente de la República. Sin embargo, tal como se ha hecho en otras oportunidades, puede solicitarse al señor Ministro de Salud que revise el convenio de prestación de salud pública de estos hospitales. Obviamente, su personal reclamará, con mucha justicia, el pago de las asignaciones que concede este proyecto, ya que prácticamente se les aplica la misma ley. No obstante, dichas instituciones, que no persiguen fines de lucro, no podrán otorgar los beneficios sin

entrar en una grave y seria crisis económica, que también afectará a la población que ellos sirven.

En tal sentido, ruego al señor Ministro que considere muy claramente esta situación. Hay dos vías: incluir en el proyecto una asignación o subsidio para esos hospitales con el objeto de que puedan pagar los beneficios contemplados en el texto que nos ocupa, o bien, aumentar la cantidad de dinero que se les otorga por la prestación de salud que realizan a los servicios públicos del sector. Me parece que el último camino es el más adecuado, porque es la única manera de mantenerlos funcionando y con un financiamiento apropiado.

Por estas razones, aprobaré en general el proyecto, pues lo encuentro justo. No estoy de acuerdo con la forma en que se desarrolló el movimiento social. Lo dijeron expresamente los representantes de las juntas de vecinos --tengo el texto a la mano--, quienes afirman no estar de acuerdo con las huelgas ilegales, aun cuando sean muy legítimas las aspiraciones; menos aún cuando se ven afectados los sectores más desvalidos del país.

Votaré que sí. Y cuando debamos pronunciarnos sobre las indicaciones, lo haré en favor de lo propuesto en el informe de la Comisión de Salud.

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Senador señor Ruiz-Esquide.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente, trataré de aprovechar al máximo los 10 minutos de que dispongo, aun cuando me hubiera gustado, ya que el debate ha sido de fondo, contar con más tiempo.

Por desgracia, el tenor de la discusión se ha centrado no sólo en el texto mismo de la iniciativa, sino que también en las interpretaciones públicas y en las declaraciones emitidas durante más de treinta días por distintos funcionarios, dirigentes gremiales, Senadores y autoridades de Gobierno. Tal vez ésa sea una de las razones por las que la discusión del tema no siempre vaya al fondo del problema, sino a situaciones accesorias.

Deseo formular cuatro observaciones:

La primera, la salud chilena --en este sentido, entendamos que me refiero a la salud, y no a la atención médica-- posee un nivel extraordinario, alcanzado por el sector público durante más de cuarenta años, en los cuales ha sido esencial el aporte del trabajo del personal. Cualquiera que lea publicaciones de organismos internacionales sabe que en materia de salud no sólo importa la infraestructura, sino que fundamentalmente el trabajo del personal.

Segundo, el déficit de la atención, a su vez, no es sólo un problema de funcionarios. Y lo señalo porque con demasiada frecuencia muchos Parlamentarios de Oposición --lo digo derecha y claramente--, a pesar del respeto que expresan hacia los trabajadores públicos de la salud, han extrapolado la idea de que, debido al déficit existente en un momento determinado, tales empleados son francamente indeseables como funcionarios, y de que ojalá todos actuaran en igual forma que los del sector privado, en circunstancia de que desconocemos el trabajo que éste realiza.

Además, el déficit en la atención depende de la situación que históricamente ha tenido el sector de salud. Al respecto, dos precisiones:

En primer lugar, no se puede hacer funcionar un sistema público de salud con los déficit existentes. De 1974 a 1990, la inversión en salud llegó a niveles inferiores al 40 por ciento de la tradicional. Hoy, Chile sigue gastando menos de lo que internacionalmente se invierte en países con las mismas necesidades que el nuestro, cuyo perfil epidemiológico es más caro que el de otras naciones y se acerca al de los países desarrollados. Podemos usar las cifras.

En segundo término, debemos entender la situación producida en torno del gasto del sector público de salud. Todos sabemos que éste gasta entre 40 a 50 por ciento de lo que desembolsa el sector privado. Y no hemos abordado este tema.

Con mucho respeto debo manifestar al señor Ministro que cuando se discutió en esta Sala la Ley de ISAPRES, hubo un compromiso del Ministro de la época en el sentido de que, una vez aprobadas las modificaciones introducidas por primera vez a dicha ley, se enviarían al Senado las enmiendas para terminar con los subsidios cruzados, ya que 40 mil millones de pesos de la nación van al sector privado, cantidad que perfectamente podría resolver muchos de los problemas del sector público.

Tercero, por lo tanto, nadie puede globalizar y afirmar que lo público --con mayúscula y en forma general-- es malo, y lo privado, bueno. Daré sólo dos ejemplos, pues debemos hablar rápidamente con el fin de aprovechar el tiempo.

En primer lugar, en Santiago hubo un hospital que se entregó a particulares; pero luego de seis meses tuvo que ser devuelto al Estado porque aquéllos no fueron capaces de manejarlo.

En segundo término, según cifras del sector privado de salud institucional, el costo de administración es de 19 por ciento. En cambio, la administración de la salud en el sector público sólo tiene un costo de 4,5 por ciento, lo cual es una demostración de capacidad de gestión y eficiencia.

Señor Presidente, como estamos limitados por el tiempo, le agradecería pedir a los Honorables colegas que mantengan silencio, a fin de poder exponer mis observaciones.

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- Ruego a los señores Senadores tomar asiento y guardar silencio.

Puede continuar Su Señoría.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Cuarto, todo análisis debe contemplar la necesidad de entender que detrás de los problemas que estamos discutiendo hay pendiente un tema de fondo: la forma en que la sociedad chilena desea resolver la situación de la salud; cuál es el modelo de salud más adecuado, y el debate que cabe desarrollar a este respecto.

Sobre el particular, recogiendo lo expresado por el Senador señor Otero, debo manifestar que el ex Ministro de Salud, señor Massad, en su oportunidad estuvo absolutamente dispuesto a venir a esta Alta Cámara para examinar en profundidad la materia. No obstante, a causa de problemas con las reuniones del Senado no fue posible escucharlo.

He planteado el asunto a la Comisión de Salud y ésta aceptó, por unanimidad, iniciar en marzo un seminario serio, largo, con un debate de fondo, para saber en qué aspectos habremos de actuar.

En cuanto al proyecto, lo votaré favorablemente, por dos razones. Primero, porque recoge un acuerdo --en el que intervine-- en lo relativo a recursos. En el punto 2 del acuerdo a que se llegó en noviembre, se considera "un piso de 10 mil millones de pesos y un techo de 21 mil millones". Creo que los 14 mil 500 millones de pesos que ahora se destinan representan esa voluntad de parte del Gobierno.

Segundo, apoyo la iniciativa porque contempla las asignaciones señaladas en el protocolo: experiencia (el deseo de los trabajadores), y desempeño (el afán del Ejecutivo).

Sin embargo, uno está en el Senado para decir lo que piensa, al Gobierno, a los Parlamentarios y a los dirigentes gremiales. No estamos aquí para dar testimonio de lo que nos gustaría que se pensara que debemos hacer. Por eso, quiero dejar constancia de lo siguiente.

El proyecto incluye disposiciones que no comparto. Se lo he hecho presente al Ejecutivo y he formulado indicaciones. Algunas de ellas no pudieron tratarse por ser inadmisibles.

Por ejemplo, no concuerdo --se lo he dicho con mucha claridad al señor Ministro-- en que se hayan ligado ambas asignaciones. A mi juicio, ellas deberían aplicarse por separado. Son diferentes: hay una experiencia y un desempeño. Y no es factible catalogar una cosa en función de la otra. No puede medirse el desempeño y luego aplicárselo a la experiencia. Con la modalidad propuesta, la experiencia, en vez de mejorar la eficiencia del servicio, la perjudicará. Si tuviera más tiempo habría explicado por qué opino así. Debería haberse hecho de otra manera.

Tampoco coincido con el porcentaje fijado a las asignaciones. Yo propuse un 60 por ciento para la de experiencia, y un 40 por ciento para la de desempeño.

Señores Senadores, en salud, la experiencia está íntimamente ligada a la permanencia en el servicio. La indicación mencionada permitía lograr los dos objetivos buscados: mejorar la eficiencia modernizando el servicio, y mantener los derechos de los trabajadores.

Francamente, debo decir que en el sector salud no habrá modernidad sin participación del personal, ni de los usuarios.

Por otro lado, y considerando el dinero disponible, traté de dar más equidad procurando que el cálculo para los profesionales se hiciera sobre la base del 50 por ciento de su asignación profesional. Esto permitía mantener a los profesionales en el servicio y, al mismo tiempo, evitar que la diferencia al interior de él fuera exageradamente grande.

Mis proposiciones permitían afirmar el valor y la persistencia del sector público --en mi criterio, es el único que da garantía a los más pobres--, y hacer posible y eficaz el sistema mixto de salud que hoy existe. Me parece inconciliable la crítica al sector público de salud, que recibe todas las insuficiencias del privado, con un sector particular institucionalizado que, en definitiva, cuenta con todas las ventajas que implican los subsidios estatales.

Con relación a las inasistencias injustificadas, nadie puede pretender que se entregue un beneficio a quien es mal funcionario. Y no podría argumentarse --como se ha hecho-- que el otorgar las asignaciones de la manera que hemos señalado, de las cuales no se puede privar a los trabajadores simplemente por inasistencia, significa dar pábulo a igualar a quien es buen funcionario con uno malo.

He querido dejar establecido que esa forma de distribución no es un impedimento para el buen desempeño. Además, al calificarse las inasistencias la persona termina siendo sancionada varias veces: cuando se la califica conforme a la asistencia y, en vez de quedar en lista 1 ó 2, se la incluye en lista 3 ó 4; cuando, por esa circunstancia, se le niega el beneficio, ya que en el proyecto se concede o no la asignación en esas condiciones; cuando no hemos tenido previamente una lista de calificaciones adecuada en función de ese factor. Nadie puede ser juzgado, para evaluar sus méritos, en virtud de un sistema de calificaciones que no consigna un elemento que será considerado en el beneficio que se crea. Eso es de pleno y absoluto derecho.

Por eso, señor Presidente, el Senador que habla era partidario de otorgar las asignaciones en la forma referida.

En otro orden de cosas, y aunque sé que no es posible concretarlo por nuestra parte, pienso que en materia de bonificaciones podría tomarse en cuenta a instituciones que, si bien son ajenas al Sistema de Servicios de Salud, cumplen funciones de bien público y de salud pública: el Hospital José Joaquín Aguirre, el Hospital Parroquial de San Bernardo y algunos otros de estos establecimientos a lo largo de Chile.

Si queremos que la gente ingrese al servicio público, no veo razón alguna para que a una enfermera que ha trabajado, por ejemplo, en el Hospital José Joaquín Aguirre, que se destaca por su excelencia académica en Santiago, no pueda considerársele esa experiencia cuando se incorpora al sistema estatal.

Estoy consciente de que mis planteamientos pueden no concordar, incluso, con lo sostenido por el señor Ministro de Salud, de un Gobierno en el que participo. Tal vez tampoco satisfagan completamente a los trabajadores. Pero ése es mi punto de vista.

Adelanto que respaldaré la posibilidad de que aprobemos los porcentajes contemplados en el informe de la Comisión de Hacienda. Mi indicación era más favorable a la experiencia, pero no fue aceptada. En todo caso, si hubiere tercer trámite, quizás en él pudiéramos hacer otras modificaciones.

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- Tiene la palabra la Senadora señora Feliú.

La señora FELIÚ.- Señor Presidente, a propósito del proyecto se han planteado dos temas absolutamente distintos: uno relativo al mejoramiento de remuneraciones que él establece, y otro acerca de la salud pública.

La salud pública y la privada constituyen un tema complejísimo, muy difícil, y, como muy bien hizo presente en su intervención el señor Vicepresidente, no está hoy en el debate. Sólo quiero hacer una precisión atinente a algunas afirmaciones que se han escuchado --al parecer, para justificar situaciones que no están bien en la salud pública-- acerca del estado en que se encontraba el sector público de salud en 1990.

En relación con el estado de la salud pública en Chile en 1972, debo señalar que un informe de la Cámara Baja --suscrito en su oportunidad por el actual Presidente de la Comisión de Salud del Senado, que en ese momento era Diputado, el señor Mariano Ruiz-Esquide--, da cuenta de la situación desastrosa en que se encontraba dicho sector.

En 1952 --o sea, 20 años antes--, con motivo de la discusión del proyecto que se convirtió en la ley N° 10.383, que creó el Servicio Nacional de Salud --antecesor de los servicios de salud--, también se discutió en el Parlamento el desastroso estado en que se encontraban los servicios públicos de salud. Por esa razón, se aprobó un servicio único de salud para refundir en una a las distintas instituciones de la época: las de beneficencia, las municipales, del trabajo, etcétera.

La salud pública atiende una necesidad inmensamente importante y muy necesaria; pero no por eso podemos hacer afirmaciones ligeras sobre la materia con motivo de la discusión de otro asunto.

Reitero: la situación de la salud pública en Chile tenía un diagnóstico claro, contenido en el informe de una Comisión, el cual atendía todos los casos y donde se señalaba entre otras la situación de las mujeres que debían dar a luz --hecho recordado por el Honorable señor Ominami--, que eran enviadas a clínicas privadas a tener sus hijos, porque el sector público de salud era incapaz de atenderlas. Incluso se las colocaba no de dos por cama, sino hasta tres. Pero aún en esas condiciones, dicho sector no podría acogerlas.

En verdad se trata de un tema complejo, difícil. Entonces, procuremos no hacer simplificaciones tales como: "La salud pública tiene este problema, por la situación en que se encontraba en 1990". ¡No! La materia es más complicada y debemos estudiarla con mucha detención. Indudablemente, tampoco podemos desconocer los recursos destinados por el Estado al sector público de salud, el que tiene una obligación primaria: atender a las personas de escasos recursos y que, por consiguiente, son las más desvalidas de la sociedad.

En definitiva, creo que sobre el asunto no conviene hacer generalizaciones que, normalmente, son falsas o intencionadas.

En cuanto al proyecto en discusión, considero que es bueno incluir un factor relativo al mérito en las remuneraciones del personal del sector salud. En general, en el ámbito fiscal no hay incentivos que motiven a los funcionarios a desempeñar mejor sus labores. Por ello, introducir un premio real, no simbólico, que implique no sólo reconocer la calidad de buen funcionario, sino que éste obtenga una adecuada remuneración, es un incentivo inmejorable para motivar a los servidores a desempeñarse con eficiencia, aspecto que en la Administración Pública hace mucha falta.

En todo caso, para que tal incentivo produzca los efectos esperados, es indispensable que el sistema calificadorio que sirva de base sea objetivo, imparcial y, en definitiva, justo. Las calificaciones, como fundamento del sistema de promociones en la Administración Pública no han sido eficaces. Un porcentaje mayoritario de los funcionarios --casi el 90 por ciento-- es calificado hoy en lista de Distinción y gran cantidad de ellos son evaluados con el puntaje máximo. Como eso no corresponde a la realidad, en definitiva, los ascensos se hacen ilusorios.

Asociar a las calificaciones un beneficio económico puede inducir a mejorar los procesos respectivos, pero es muy delicado. Es indispensable adoptar medidas, a fin de no empeorar los procesos calificadorios, que en lugar de premiar al que lo merece, puedan ser utilizados para favorecer a quien se estima que necesita más el incentivo económico.

Por ello es conveniente insistir en la necesidad de que el proceso calificadorio sea objetivo y de que éste diferencie debidamente a los funcionarios según su desempeño.

Por otra parte, creo indispensable hacer un seguimiento del sistema para evaluar sus resultados, porque se trata de un mecanismo nuevo muy importante.

En cuanto al porcentaje de incremento, existe un factor de discusión y de desacuerdo.

El Honorable señor Errázuriz planteó que la diferencia de 0,25 por ciento no es relevante. Coincido con él, pero los ejemplos ilustran que, no siendo relevante, es importante.

Respecto de los porcentajes y guarismos propuestos, deseo señalar que los contenidos en el mensaje indican que la excelencia máxima equivale a tener 3,5 trienios; de modo que, para superar el porcentaje de los mejor calificados, pero con

sólo un trienio, los funcionarios con peor evaluación necesitan tener a lo menos 12 años de servicio. En cambio, sobre la base de los porcentajes aprobados por la Cámara de Diputados --que la Comisión de Hacienda repuso--, la excelencia equivale a sólo 2,6 trienios. Ello conduce a que a los mal evaluados sólo les basta tener 9 años de servicio para superar el porcentaje de los mejor calificados, que no tienen sino un trienio.

Señor Presidente, si bien ese punto no es relevante, conlleva consecuencias importantes. Además, da una señal de que estamos procurando beneficiar la calidad del desempeño funcionario más que la experiencia o antigüedad, la que se encuentra privilegiada en un porcentaje aproximado al 50 por ciento. A mi juicio, tal señal debería mantenerse. Por eso, participé de la idea de restituir los porcentajes propuestos en el mensaje.

En relación con las ausencias injustificadas, se ha dicho que debe eliminarse como factor que impida acceder al beneficio, sobre la base de que perjudicaría a los funcionarios, si la falta se comete dos veces o más en un período. Ello no es efectivo, pues, en verdad, se trata de elementos absolutamente distintos. Una misma falta que en el sector público no es grave, sino gravísima, debe tener consecuencias diferentes. Debe descontarse lo que corresponde de las remuneraciones --éstas son la consecuencia necesaria de la prestación de funciones--, ya que faltar más de tres días sin excusas, según lo establece de manera explícita el Estatuto Administrativo, tiene incidencia en las calificaciones, pues el hecho, a juicio de los calificadores, puede ser considerado como digno de sanción.

Al respecto, quiero recordar que el número 16 del artículo 19 de la Constitución prohíbe a los funcionarios del Estado declararse en huelga, pues ellos cumplen labores en un servicio público, el que, como tal, no debe paralizar. En efecto, si tales servicios pudieran hacerlo, no se justificaría que tuvieran tal calidad o calificación. En caso alguno es admisible que en los servicios públicos haya ausencias injustificadas.

Por esa razón, señor Presidente, estoy de acuerdo en lo planteado por la Comisión de Salud, sin perjuicio de que, en su oportunidad, aprobaré lo propuesto por la de Hacienda, en cuanto a no considerar las ausencias anteriores. Ello sólo en pro de una mayor armonía en el sistema. Pero debemos tener claro que las huelgas periódicas no deben aceptarse en los servicios públicos.

Señor Presidente, deseo referirme también a un tema muy importante, el cual aún no se ha abordado, que dice relación a la gran cantidad de mujeres que

laboran en el sector público. De acuerdo con una modificación aprobada, por unanimidad, en la Comisión de Salud, no se considerará como causal de pérdida del derecho a los beneficios que establece la iniciativa la falta de calificación fundada en ausencias por maternidad. Ello comprende las ausencias por la licencia del parto propiamente tal, por las enfermedades provocadas por el estado de embarazo o por la necesidad de atender a los hijos menores.

En mi opinión, esa enmienda aprobada por la Comisión de Salud del Senado es importante y deberíamos prestarle nuestra aprobación en su totalidad.

Finalmente, señor Presidente, me quiero referir a la imputación presupuestaria sugerida al Gobierno en la Comisión de Salud. En efecto, el gasto del proyecto está mal imputado, pues concede mejoramiento de remuneraciones a los servicios de salud, al Ministerio del ramo y a los distintos entes descentralizados del sector como son el Instituto de Salud Pública, centrales de abastecimiento y el Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente. Sin embargo, como el mayor gasto se carga al presupuesto de los servicios de salud, no puede imputarse a éste el mejoramiento de remuneraciones de la Cartera respectiva, ni del Instituto de Salud, etcétera. Por esa razón, la norma debe mejorarse.

El segundo aspecto que también es preciso perfeccionar, se refiere a que debe dejarse claramente establecido que el proyecto en debate tiene un costo de 14 mil 227 millones de pesos, el cual debe imputarse en menor cantidad a la Partida Tesoro Público, si es aprobado.

Por tal razón, he presentado una indicación tendiente a corregir lo que dice relación, al menos, a la imputación. Debe quedar muy en claro que la iniciativa representa ese gasto y que la cantidad señalada debe deducirse del Tesoro Público del Presupuesto de 1997.

En suma, daré mi aprobación al proyecto en los términos planteados por la Comisión de Salud, y pido, a la vez, acoger la indicación formulada al artículo 4° transitorio, relativo a la imputación del gasto.

El señor CANTUARIAS (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Calderón.

El señor CALDERÓN.- Señor Presidente, ante todo, concuerdo con mucho de lo señalado por el Senador señor Ruiz-Esquide, tanto en el aspecto general cuanto particular del proyecto mismo.

Estoy muy de acuerdo con lo planteado por el Colegio Médico -- figura en el informe-- durante el debate en la Comisión de Salud. Propone una

discusión que se halla pendiente y que debe llevarse a cabo sobre un sistema integral de salud en todo el país. Y realmente hay temas de real trascendencia.

Uno de los aspectos en discusión es el relativo al monto de los recursos. Al respecto, coincido con muchos señores Senadores, en el sentido de que 4 por ciento del Producto Nacional destinado a salud es un porcentaje que no cubre las necesidades de la población.

Otro tema que tiene que estar presente en el debate es el concerniente a la iniquidad de la salud chilena. Los porcentajes hablan por sí solos. Resulta que en el sistema privado cada beneficiado tiene una cobertura de 500 dólares anuales. En el caso del sector público sólo alcanza a 133 dólares en igual lapso. Lo anterior indica que, por una parte, hay un sistema de salud bueno, de lujo --podría decirse--, para un grupo de compatriotas; y por otra, existe una carencia para el grueso de la población chilena que alcanza aproximadamente al 75 por ciento.

Es grande la lista de iniquidades existentes en materia de salud, las que deberían compensarse llevando más recursos al sector público.

Otro tema que ha de discutirse es la calidad de los servicios. Sobre el particular hay diferentes estadísticas. No se trata sólo de los servicios públicos, sino también de los privados. Están las listas de espera, la poca transparencia de los programas de las ISAPRES, etcétera. Se trata de mejorar la calidad de la salud en ambos sistemas y no sólo en uno como algunas veces se señala en una información que es sesgada.

Por otro lado, deben mencionarse las relaciones del sector privado y del sector público de salud. Se ha hablado mucho al respecto. No existe un sistema mixto o de cooperación para cumplir con el mandato que, por último, la propia Constitución señala, en el sentido de un acceso igualitario a la justicia.

Por lo tanto, debe hacerse todo un debate gigantesco sobre la materia. En realidad, felicito al Colegio Médico por haber señalado esto cuando participó en la Comisión de Salud.

En cuanto al conflicto gremial mismo, en mi concepto, debe existir una meditación profunda.

En el conflicto la responsabilidad no sólo fue de los trabajadores, sino también del Gobierno. Según informaciones de alguna prensa o de los medios de comunicación, la culpa la tendrían los trabajadores. No comparto ese enfoque.

Incluso, a mi juicio, la responsabilidad en la segunda parte del paro fue mayor por parte del Gobierno, porque no cumplió claramente el acuerdo suscrito en

el Palacio Ariztía. ¿Por qué afirmo esto? Algunos señores Senadores expresaron ciertos juicios al respecto. En realidad, gran parte del acuerdo se cumplió. Pero no hubo cumplimiento de lo convenido, porque se juntaron las asignaciones de experiencia y de desempeño. En general, el acuerdo se cumplió, pero sin la participación de los trabajadores. No hubo diálogo; no se convenció a los trabajadores de que gran parte de lo propuesto estaba en el acuerdo. Y aquí surge un problema: se buscó una salida sin la participación de los trabajadores. Se impuso una salida que no fue consensuada con los trabajadores, cuando pudo haberse convenido con ellos la solución que el Gobierno proponía.

Se ha puesto en práctica el método --que yo quiero criticar-- mediante el cual no hemos convencido a los trabajadores de la salud que debe llevarse a cabo una modernización, sino que amenazamos, y lo hacemos con eventuales sumarios e incluso con la Ley de Seguridad Interior del Estado. ¿Es admisible que en un conflicto de tal naturaleza se amenace a un sector por plantear problemas que en realidad la sociedad en su conjunto comparte?

Por lo tanto, debemos hacer una autocrítica como Gobierno --mi Gobierno, el de la Concertación-- acerca de cómo se enfrentó el conflicto. Porque puede haber otros paros a futuro, y puede que también no se enfrenten adecuadamente.

La gente de Gobierno puede confundir --como a veces sucede -- lo que es un principio sano de autoridad con prácticas autoritarias. Y me parece que aquí las hubo. De manera que quiero hacer la crítica desde dentro de la Concertación, desde nosotros mismos, desde el Gobierno. Y me parece que en buena hora la podemos hacer, porque no será el único conflicto que vamos a enfrentar.

No comparto determinados elementos consignados en el proyecto, algunos de los cuales fueron planteados aquí por el Senador señor Ruiz-Esquide. En tal caso, está la base de cálculo de la asignación, por cuanto amplía la brecha salarial y perpetúa el sistema de iniquidad: a quienes ganan menos, se les calcula sobre el sueldo base; y a los que ganan más, según aquél y otras asignaciones. De manera que sigue aumentando esa brecha.

Echo de menos los estímulos por desempeño colectivo en los servicios de salud, los cuales en la actualidad no existen. Resulta que todos hacemos gárgaras con la teoría moderna de administración, conforme a la cual debe tomarse en cuenta el trabajo de equipo y la responsabilidad de todos; sin embargo, aquí no le damos la relevancia merecida. Es decir, en este caso, no entregamos estímulos al trabajo

colectivo de los trabajadores de la salud. No creo que se pueda concebir la modernidad de los sistemas de la salud sin un desempeño colectivo y sin premiarse las labores del mismo.

Asimismo, tengo críticas --ya planteadas por otros señores Senadores-- al tipo de financiamiento, ya que éste debiera sustentarse mediante fondos adicionales. No está clara la forma de financiamiento del proyecto.

Por último, se ha planteado una crítica a lo que ha sido el trabajo de la Comisión de Salud y, al respecto, es mi ánimo dejar las cosas claras. A nuestro amigo el Senador señor Piñera no le gustó el acuerdo adoptado por la Cámara de Diputados, el cual trataba de acercarse a la fórmula propuesta por los trabajadores en lo atinente a aumentar la asignación por antigüedad y bajar la asignación por desempeño. Y el Senador señor Piñera presentó una indicación para cambiar eso. Todos sabemos que nuestro chíita del neoliberalismo siempre hace cosas parecidas, y es importante que ellas sean conocidas. A mi juicio, al plantear tales indicaciones, el Senador señor Piñera sólo contribuye a retrasar el despacho del proyecto y, junto con ello, intenta arrastrar el poncho a los trabajadores, cosa que muchas veces ha hecho. Es bueno esclarecer estos temas porque él, a veces, es muy diablo y en televisión se escabulle, y la gente no alcanza a comprender en profundidad su pensamiento.

Después tenemos lo referido al porcentaje de la asignación de experiencia y desempeño. Dado que estoy cumpliendo mi tiempo, nuevamente haré más las palabras del Senador señor Ruiz-Esquide en relación con este tema.

Hay otro asunto más: el no pago por inasistencia injustificada. No me gusta lo que, respecto a esto, nos llega desde la Comisión pertinente del Senado, pues aunque es cierto que lo deja consignado en un artículo transitorio y no rige para la huelga de hoy, es innegable que sí se aplicará en futuros paros. Por la vía de una pequeña indicación, se cambia lo resuelto en la Comisión y en la Cámara Baja.

Me gustaría votar el proyecto tal como ha llegado desde la Cámara de Diputados, ya que los Parlamentarios realizaron un esfuerzo por acercarse a las posiciones de los trabajadores. Desde luego, felicito a la Comisión de Hacienda del Senado, pues rectifica lo planteado por el Senador señor Piñera en la Comisión de Salud respecto del primer tema, pero el segundo punto deja planteado un problema hacia adelante.

De este modo, señor Presidente, independientemente de los criterios que he señalado en el Senado, votaré favorablemente la iniciativa, pues en general

significa un reajuste de alrededor de 15 por ciento para los trabajadores de la salud, lo que representa unos 14 mil 500 millones de pesos con los cuales ellos no contaban en sus remuneraciones salariales. De manera que, con esta autocrítica que siento y que debe hacerse --pues tiene que formar parte de nuestro debate--; con esta discusión que quedará pendiente sobre el gran tema de la salud, y con la valoración que finalmente he hecho, apruebo el proyecto.

El señor DÍEZ (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Larre.

El señor LARRE.- Señor Presidente, esta iniciativa refleja la voluntad del Gobierno de perfeccionar la política de recursos humanos dentro del sector, con miras a la modernización y fortalecimiento del sector público de salud.

El establecimiento de incentivos remuneracionales a los funcionarios que laboran en el sector salud, sin duda resulta positivo, más aún si éstos van relacionados con la calidad del desempeño funcionario e institucional.

Sin embargo, en el caso de los Servicios de Salud, tal estructura de incentivos debiera ir acompañada de un importante impulso descentralizador, a fin de permitir la aplicación cabal de los grados de autonomía que la propia ley ha asignado a los servicios de salud.

Cabe recordar que el decreto ley N° 2.763 otorga a estos Servicios el carácter de organismos estatales funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para los efectos de la ejecución de las acciones de salud. En esta calidad, les corresponde elaborar y ejecutar los presupuestos del respectivo servicio y aprobar y modificar los presupuestos de los establecimientos, junto con designar y administrar el personal bajo su dependencia, e incluso delegar atribuciones a los demás jefes de servicio, como, por ejemplo, a los directores de hospitales.

Dentro de este marco, resulta natural que sean los propios directores de servicios de salud y de hospitales quienes diseñen sus políticas de recursos humanos, en un ámbito general fijado en la ley, de manera de insertar esta herramienta en el nivel ejecutor que corresponde.

En este contexto, y con vistas a concretar a la brevedad mayores niveles de equidad, eficiencia y calidad en la atención del sistema público de salud, resulta de interés conocer, de parte de las autoridades del sector, su disposición a avanzar hacia crecientes grados de descentralización de los servicios y establecimientos de salud. Tal tendencia está claramente ausente en la iniciativa que hoy comentamos.

Asimismo, es necesario conocer de parte de las autoridades la política que se aplicará a los profesionales de la salud no incorporados en el proyecto --principalmente los médicos-- y que conforman un solo equipo humano con el personal de que trata esta iniciativa.

Con respecto a las asignaciones para el personal de los servicios de salud, resulta positivo otorgarlas en función de las calificaciones. Es preferible que la mayor progresión de aumento se dé en esta variable, en lugar de la de antigüedad.

Resalta favorablemente el hecho de marginar de este beneficio a los funcionarios mal calificados, a aquellos con ausencias injustificadas y a quienes estén sometidos a medidas disciplinarias. Cabe destacar, sí, la necesidad de especificar muy claramente estas situaciones, de manera que tanto las calificaciones como las exclusiones sean objetivas y claras. En este sentido, parece necesario reglamentar muy claramente estos aspectos y perfeccionar las normas existentes en lo que corresponda.

Por último, cabe preguntarse: ¿por qué se descartó para el personal de los servicios de salud un mejoramiento salarial en función del desempeño institucional global de cada servicio y establecimiento? Esto podría definirse como un "premio por cumplimiento de metas" para cada servicio de salud, el que podría distribuirse entre su personal en función del cumplimiento de metas específicas en las distintas áreas de la organización. Una norma de esta naturaleza permitiría al director del servicio aplicar políticas de incentivos diferenciadas por establecimiento en función del logro de las metas prioritarias del servicio.

Es probable que las bondades del proyecto --pago por méritos-- queden neutralizadas si no van acompañadas de la descentralización efectiva de la administración a nivel de cada establecimiento hospitalario del sistema, no sólo del personal, sino también del resto de los bienes y servicios comprometidos en la prestación de las atenciones de salud. Sólo de esta manera y con un adecuado esquema de incentivos de gestión, se podrán dar las condiciones para radicar las negociaciones salariales en la instancia que corresponda. De lo contrario, persistirán las presiones gremiales centralizadas, con todos los costos sociales que ello implica para los beneficiarios del sistema público de salud, especialmente para las personas de menores ingresos que no tienen posibilidad alguna de elegir otra alternativa de atención que no sean los servicios públicos.

En cuanto a las bonificaciones al personal del resto del Ministerio, nuevamente, en este caso, resulta positiva la discriminación por calidad del

desempeño, con la salvedad anterior sobre la claridad de las normas que se aplicarán a las evaluaciones del desempeño.

Respecto de la bonificación por desempeño institucional, la idea resulta interesante. Sin embargo, nos surgen algunas interrogantes:

¿Sobre la base de qué criterios objetivos los jefes de servicios definirán las metas de eficiencia institucional? Los criterios generales debieran quedar establecidos en la ley, y su modo de operar debería ser definido en el Reglamento.

¿Cómo se establecerán e implementarán las metas de entidades como la Subsecretaría de Salud? Sería necesario solicitar al Ministerio del ramo orientaciones al respecto.

El porcentaje de la bonificación podría ser variable al interior de cada servicio. Esto no queda suficientemente claro en el proyecto.

En relación a lo anterior, la iniciativa dispone que un reglamento aprobado por decreto supremo establecerá los mecanismos de control y evaluación de las metas, y todas las disposiciones necesarias para la concesión de este beneficio. A fin de evaluar más cabalmente los alcances de la norma que se viene proponiendo, el Congreso debiera conocer el texto preliminar de tal cuerpo reglamentario antes de aprobar en definitiva el proyecto.

Respecto del financiamiento, el artículo 4º transitorio señala que la ley se financiará con los recursos contemplados en el Presupuesto vigente de los servicios de salud. Ello significaría que la partida incluyó los fondos correspondientes. Sin embargo, el proyecto de Ley de Presupuestos recientemente aprobado en el Congreso Nacional no lo declara así.

Considerando que este cuerpo legal comprometerá recursos de manera permanente, parece insuficiente que se informe sólo sobre las fuentes de financiamiento para 1997. Se considera relevante solicitar al Ejecutivo una proyección de mediano plazo de los ingresos fiscales y de los financiamientos ya comprometidos, a fin de evaluar la seguridad del financiamiento futuro de la iniciativa.

Señor Presidente, el proyecto se ha discutido en la Comisión de Salud sobre la base de los antecedentes expuestos. Habiendo participado en los estudios pertinentes, siento la responsabilidad personal de aprobar su informe.

El señor BITAR.- Señor Presidente, al votar, haré una referencia breve a tres puntos: el proyecto mismo, la situación de crisis de la salud pública y la necesidad de ir mucho más lejos que esta iniciativa en una reforma del sector.

En lo relativo al primer punto, me inclinaré por los términos en que se ha pronunciado la Comisión de Hacienda. Me parece que el proyecto significa un avance, aunque tiene el carácter de paliativo.

La línea de combinar desempeño y antigüedad me parece adecuada dentro de los marcos en que se ha planteado; pero debe mejorarse con el pago a todo evento.

La fórmula contemplada en el proyecto favorece a 54 mil personas, utilizando un mecanismo que considera la antigüedad, más el desempeño. Es lo que contempla el artículo 1º. Únicamente dos mil recibirán bonificación sólo por desempeño funcionario. A ellos se refieren los artículos 3º y 4º. Es decir, existe preferencia por una combinación desempeño-antigüedad.

Además, me pronuncio por no castigar las inasistencias generadas por la suspensión de actividades en este paro. Lo contrario significaría castigar a quienes no trabajaron en lo que consideramos una circunstancia muy excepcional. Lo digo así, porque he notado en las expresiones de algunos señores Senadores un ánimo cuasi persecutorio en esta materia, tratando de llegar, respecto de circunstancias excepcionales, a incorporar restricciones cuya aplicación puede justificarse en lo sucesivo --como se manifiesta en el informe de la Comisión--, pero no en este mes de diciembre, en que ha ocurrido el paro.

El proyecto ha sido objeto de una corrección contenida en el artículo 6º transitorio introducido por la Comisión de Hacienda, la que me parece adecuada, como, asimismo, el cambio que significa la letra h) del artículo 1º, sobre aplicación del artículo 66 del Estatuto Administrativo.

Respecto del aporte del Fisco, reitero que una vez más se establece en la práctica que la mitad del costo será de cargo del Ministerio de Salud, mientras otro tanto se financiará por el de Hacienda. Me parece que esto significa continuar en una línea que no es la más adecuada. Es necesario que incrementemos el aporte fiscal al sector salud, y sería de toda racionalidad hacerlo con mayores recursos de Hacienda; no con recortes de gastos y de inversiones de los servicios de salud, de acuerdo al presupuesto con que cuentan actualmente.

Todas estas consideraciones, dentro de lo que estimo un paliativo, me llevan a aprobar la fórmula propuesta por la Comisión de Hacienda.

Sin embargo, no quiero dejar pasar esta oportunidad sin referirme a un asunto más general.

Pienso que esta situación y las que se han vivido antes en democracia son consecuencia de una crisis histórica, la que proviene esencialmente de una política neoliberal aplicada al sector de la salud, pensando que el mercado resuelve estos problemas. Eso no funciona en ninguna parte del mundo.

Se ha seguido la política del Estado mínimo, y hasta 1990 se aplicó un criterio de destrucción de la salud pública. Aun más, me atrevería a decir con toda claridad que los funcionarios de salud han estado subsidiando a su sector al recibir sueldos y salarios absolutamente incompatibles con un mínimo equilibrio dentro del país.

Se señala que antes no había paros. ¿Cómo va a haber paros en dictadura? Igualmente se afirma que el desempeño es lo fundamental y que no tomar en cuenta en todo el desempeño es un precedente nefasto. A mí me parece que el gran precedente nefasto ha sido la destrucción o el intento muy fuerte de debilitamiento de la salud pública.

Hasta 1990, las inversiones en infraestructura fueron mínimas; los sueldos, mínimos; los materiales de que se disponía, mínimos. Por lo tanto, hay un hecho estructural más largo, más histórico, que tenemos que recoger. No podemos, entonces, dejar pasar observaciones referidas al año 1973 (23 años atrás), en lugar de darnos cuenta de cuál es la crisis que proviene de hace no más de 6 años de Gobierno democrático.

También quiero referirme a lo que queda por hacer.

Dimos ya un paso importante, como Gobierno de la Concertación, para mejorar lo que hay; pero no hemos dado un paso decisivo para realizar la reforma del sector salud. Eso es lo que está pendiente, y no puede demorar más tiempo en materializarse.

¿Tenemos que establecer desempeño? Sí, debemos hacerlo. ¿Tenemos que agregar recursos adicionales del Fisco? En la discusión que deberemos sostener pronto sobre reforma tributaria defenderemos la tesis de mantener las tasas de tributación actuales, con el propósito de destinar esos recursos a la salud y a la educación públicas. Lo digo, porque un señor Senador de la Derecha ha venido planteando en el último tiempo que debiera rebajarse de los impuestos actuales la mitad del aumento de ingresos derivado del crecimiento económico por la actual estructura tributaria, aumento que se calcula en mil millones de dólares al año. Nosotros decimos que no. No vamos a concurrir a ninguna discusión sobre reforma

tributaria que signifique rebaja de la tasa de tributación. La carga tributaria en Chile no es alta, y los recursos que rinda tienen que servir para dar más equidad.

Por lo tanto, necesitamos más recursos fiscales para la salud, y ello debe ser parte de una reforma importante. También debe ser parte de esa reforma el cambio del sistema actual de pago del 7 por ciento, y el aporte de una parte de tal porcentaje a un fondo solidario. No puede existir un sistema de salud pública que se financie exclusivamente con el pago de cada cual, del 7 por ciento. La salud de la ciudadanía depende en forma creciente de un estado general de ese servicio, y eso supone que el gasto correspondiente cubre a todos. Por consiguiente, debe operar un sistema solidario, con financiamiento por un fondo solidario, y una parte constituida por el 7 por ciento de cotización existente.

Tenemos que ir a una reforma de la salud, y el Gobierno debe dar pasos más audaces en ese campo, para establecer una gestión descentralizada, una participación del personal y la formación del mismo. Y tenemos que dar pasos importantes para la creación de un programa de salud básico universal que asista a todos los ciudadanos, con los recursos que se dispongan, con aportes de los cotizantes y con impuestos.

Es importante que el Ejecutivo avance en tal dirección, que envíe proyectos en este sentido. En materia de ISAPRE, en particular --coincido con las observaciones del Senador señor Ruiz-Esquiú-- tenemos que dar prontamente los pasos para suspender los traslados de fondos, subsidios del sector público al privado. Este último puede tener todo el desarrollo, está bien que lo haga; sin embargo tienen que controlarse sus gastos de administración, además de otros aspectos. A medida que la población vaya envejeciendo, empezaremos a ver los problemas de las ISAPRES. Porque estas instituciones funcionan estupendamente bien cuando la gente no se enferma; sin embargo, no sabemos cómo van a operar en caso contrario. Tenemos que prever tal situación y estudiarla con mucho cuidado. Pero debe haber mayor iniciativa de parte del Gobierno en el envío de los proyectos, al menos del que suspende el subsidio de 2 por ciento a las ISAPRES.

Se dice, señor Presidente --y con esto termino--, que Chile es un país moderno. Pero en el ámbito de la salud la modernidad no alcanza a todos, sino sólo a unos pocos. Y esta iniciativa, si bien constituye un avance, no es más que un paliativo. Debemos analizar con Hacienda un incremento de recursos al sector. Chile necesita una reforma seria que permita dar a luz una nueva salud pública. Ése es el

desafío de un país realmente moderno. Y no podemos sacar ese tema de la discusión más general acerca del proyecto y su financiamiento específico.

La idea no es ir avanzando sólo a pasitos cortos: hay que tener una mirada estratégica. Los problemas que hoy enfrentamos como Concertación, como Gobierno y como país en parte nacen de la falta de una visión estratégica de largo alcance que ubique los avances parciales que vamos consiguiendo. Es imposible resolver todo al mismo tiempo. Pero, a tres años del próximo milenio, se requiere un diseño más potente, una reforma seria, que nos posibilite contar con una salud pública de alta calidad, para que tengamos un país moderno, pero un país moderno para todos.

He dicho.

El señor LAVANDERO.- ¡Muy bien, Senador Bitar!

El señor Díez (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Muñoz Barra.

El señor MUÑOZ BARRA.- Señor Presidente, a esta altura del debate, prácticamente todos los argumentos en pro y en contra de la iniciativa ya han sido dados por los Senadores de las diferentes bancadas políticas. Por tanto, quiero simplemente plantear algunas inquietudes.

En primer lugar, me llama la atención que, en un tema tan delicado y tan actual como el que hoy estamos examinando en esta Corporación, distinguidos colegas hayan retrocedido al año 1973. Y no puedo juntar ni pegar la razón. Para discutir el problema de la salud de hoy y de los actuales trabajadores del sector, se ha procurado hacer un análisis de una etapa que culminó hace ya veintitantos años.

El señor SIEBERT.- ¡Y que está superada en la historia!

El señor MUÑOZ BARRA.- En segundo término, también me llama profundamente la atención --y en esto coincido con el Honorable señor Calderón-- que ciertas personas tengan dos libretos que utilizan con mucha habilidad: en los hospitales, en contacto con los trabajadores, emplean el primer libreto, diciéndoles que están con ellos; pero posteriormente, cuando llega el momento de la verdad, plantean indicaciones que desdican todo lo que, con cierta voluntad mediatista, expresan a esos servidores.

Por ejemplo, un distinguido Senador de la Oposición no se hace cargo en forma viril --diría yo-- de su aseveración en el sentido de que, mientras el presupuesto del sector público de salud ha sido aumentado en ciento cincuenta por ciento, la atención que, en cuanto a calidad y cobertura, reciben las personas de escasos recursos permanece estancada, en malas condiciones.

¿Por qué Su Señoría no dice aquí, en la Sala, que está inculcando directamente a los trabajadores de la salud, cuyo sentido de la responsabilidad conocemos?

Quienes visitamos los hospitales públicos sabemos cómo esos servidores sufren cuando muere un enfermo o se alegran al llegar una nueva vida. ¡Ésa es la verdad de estas personas, que tienen una profunda vocación y aman lo que hacen!

Aquí se habla de productividad, de que hay cosas que no funcionan a pesar de los recursos.

Un señor Senador de estas bancadas indicó en su intervención que el aumento del personal no ha superado el 10 por ciento. Por mi lado, quiero agregar algunos elementos para la historia de este debate.

Debe saberse --y esto lo ocultan (no lo dicen) los sectores que tienen metido en el alma y en el corazón el eslogan "ISAPRES para todos", a diferencia de nosotros, que queremos salud para todos y que, por tanto, defendemos el sistema de salud pública-- que en Chile hay 4 enfermeras por cada 10 mil habitantes, mientras que en Canadá, país con el que estamos vinculándonos a través de un tratado comercial, existen 95 enfermeras por cada 10 mil habitantes, y en Estados Unidos, 87.

¿Por qué no se dice que en el sector público de salud, donde se trabaja con tanta heroicidad, hay en total sólo 24 mil paramédicos, o sea, apenas 21 por cada 10 mil habitantes?

Tampoco se señala que únicamente disponemos de 11 médicos por cada 10 mil habitantes, en tanto que en un país latinoamericano como Uruguay, por ejemplo, ese número se eleva a 36.

Asimismo, hay que expresar ciertas cosas que se soslayan.

¿Qué hace el sector público de salud? Se hace cargo de todas las enfermedades crónicas, de las incurables y de las catastróficas. El sistema privado de salud, en cambio, ¡por Dios que le saca el bulto a esa realidad!

En el sistema público se producen situaciones increíbles y que guardan directa relación con el problema económico que estamos analizando. Por ejemplo, en él se forman los médicos, con un alto costo de inversión para el Estado, en las universidades estatales y en los hospitales públicos donde realizan sus prácticas. ¿Y qué pasa con estos profesionales, quienes son formados con recursos de todos los chilenos? Cuando ya están aptos plenamente, se van del sector público al privado.

Y, a la inversa, ahora estamos viendo que los usuarios se trasladan al sector público cuando ya han agotado sus recursos y no son capaces de seguir financiando las prestaciones para atender sus enfermedades en una ISAPRE.

El sistema público de salud --¡esto tienen que entenderlo los sectores opositores!-- se encarga de atender al 73 por ciento de la población.

Aquí se habla de productividad. En el fondo, se alude a la existencia de utilidades.

Quiero entender que las palabras "utilidad", "rentabilidad", etcétera, se están empleando con un sentido humano y no con el propósito de revivir experiencias como la que el país presencié con asombro hace algún tiempo cuando una ISAPRE --no recuerdo su nombre en este instante-- instruyó a cerca de 300 profesionales para que otorgaran sólo la mitad de licencias médicas respecto de cierta enfermedad y no ordenaran exámenes demasiado caros. Por ese concepto, por negar licencias que correspondían, según los sumarios que ella misma realizó, dicha ISAPRE ahorró ¡4 mil millones de pesos!

Tal insensibilidad no existe en el sector público de la salud, que proporciona aparatos ortopédicos a la gente de escasos recursos, lentes a los niños y a las personas de la tercera edad, atenciones dentales, etcétera.

¿Qué entrega gratis el sistema privado? ¡Absolutamente nada!

Ahora, yo pregunto por qué, paradójicamente, en el sistema privado se aplica cesárea a 57 por ciento de los partos, contra 20 por ciento en el sistema público. Razones de mucho peso explican por qué 57 por ciento allá y 20 por ciento acá, con los consiguientes problemas que biológicamente --y esto pueden explicarlo en forma mucho más documentada que yo los señores Senadores médicos-- es factible ocasionar para el futuro a una mujer en cuanto a su capacidad procreativa.

Señor Presidente, son varias las cosas ocultas en este tema. Entre ellas, la ansiedad de algunos sectores por que en Chile la salud sea privada, al igual que la educación. ¡Ésa es la verdad!

Por consiguiente, como ya lo expresó mi colega Senador del Partido por la Democracia, estamos por entregar la mayor cantidad de recursos posible a la salud pública; estamos por respaldar a los trabajadores.

Alguien decía, casi con asco: "¿Cómo es posible que haya habido veintiuna huelgas desde 1990 a la fecha?". ¡Ello es factible en democracia! ¡En una dictadura no hay posibilidad alguna de reclamar! ¡Ése es el silencio de la fuerza, no el de la convicción!

En consecuencia, rescato las movilizaciones como una parte del proceso de modernización; en este caso, de la salud.

Quiero plantear esta tarde que, así como hemos dado prioridad uno al mejoramiento del sistema educacional para los efectos de proyectar a Chile hacia el siglo XXI, también debemos otorgar primera prioridad al sistema de salud pública, porque hay cerca de diez millones de chilenos que recurren a él.

El señor MC-INTYRE.- Perdón, señor Senador. ¿Usted pertenece al FONASA o a una ISAPRE?

El señor MUÑOZ BARRA.- Pertenezco al FONASA, Su Señoría. Soy profesor. Y, como tal, siempre he estado en el FONASA.

El señor DÍEZ (Presidente).- Ruego evitar los diálogos.

El señor MUÑOZ BARRA.- Es que se me formuló una pregunta, señor Presidente.

Y me siento muy orgulloso de estar en el FONASA, Honorable señor Mc-Intyre.

Señor Presidente, antes de concluir mi intervención, debo puntualizar que, en un tema tan fino como éste --y me da cierta conformidad y aliento el que personas brillantes a veces incurran en lapsus--, un señor Senador de Oposición expresó que a los carabineros, quienes trabajan arduamente y arriesgan su vida, no se les pagan horas extraordinarias. Estimo injusto que no perciban el beneficio respectivo si trabajan por tiempo ilimitado. Pero, en la misma medida en que considero que sería justo pagar sobretiempo a esos servidores cuando correspondiera, me parecería procedente que los trabajadores de la salud pudieran jubilar con veinte años de servicios, como ocurre con los carabineros y los miembros de las Fuerzas Armadas.

Es lamentable, señor Presidente, que uno deba dar respuesta a tales afirmaciones. Pero si no lo hiciera, nuestras bancas aparecerían aceptándolas como verdades.

Yo siento --y lo saben mis Honorables colegas-- profundo respeto por las Fuerzas Armadas. Sin embargo, creo que, dentro de los principios de la equidad, ésta es una rémora que distancia la comprensión y el cariño de los sectores laborales hacia quienes trabajan en esas Instituciones. Porque mientras en el sector salud la mujer debe jubilar a los 60 años de edad y el hombre a los 65, un uniformado --no niego su importancia-- puede hacerlo entre los 38 y 40 años de edad, si egresó alrededor de los 18 de la escuela matriz que lo formó.

Por lo expuesto, vamos a respaldar el proyecto. Y nos inclinamos por los porcentajes que aprobaron en la Cámara Baja 80 señores Diputados de todas las bancadas --sólo hubo una abstención--, quienes ratificaron el acuerdo celebrado por el Gobierno, que, si bien los trabajadores de la salud no aceptan totalmente, al menos constituye una solución que nos permite dar este primer paso frente a la política de justicia que debe aplicarse a esos servidores.

Finalmente, quiero solicitar en esta Sala al señor Ministro de Salud que suspenda las demandas judiciales presentadas contra los trabajadores de la salud y que desactive los sumarios que se están instruyendo a lo largo del país.

¡Ésa es la forma de lograr el reencuentro entre los trabajadores y el Gobierno! ¡Ésa es la forma de caminar unidos --no desunidos-- en la búsqueda de la modernización de un sistema tan vital como el de la salud pública, en un país donde existen aún cinco millones de pobres!

He dicho.

El señor DÍEZ (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Larraín.

El señor LARRAÍN.- Señor Presidente, en el transcurso de este debate --que lamentablemente, dada la importancia del tema, ha sido breve-- hemos escuchado consideraciones de diverso tipo. Algunas, muy completas; otras, muy humanas; otras, muy científicas; otras, algo demagógicas. De todo hemos oído. Empero, lo que sí sabemos es que, no obstante la discusión habida, los problemas de la salud existentes en Chile no se resolverán con esta iniciativa. Porque --la verdad debe ser dicha-- este proyecto es consecuencia de un conflicto. Constituye una salida rápida a una cuestión de hecho. Por lo mismo, es una iniciativa un tanto improvisada, que surge de un día para otro, para tratar de resolver una situación laboral específica.

En mi concepto, así no se solucionan los problemas de la salud.

Resulta curioso. Porque, a decir verdad, los conflictos en el ámbito de la salud han sido la tónica durante estos años de Gobierno de la Concertación.

Más de alguien dirá que ello es fruto de la democracia. Es posible. Pero lo que nadie discute es que esos conflictos reflejan insatisfacción en los distintos trabajadores que integran el sector público de salud, debido a la situación en que se encuentran. Eso sí que es cierto. Lo otro podrá ser discutible. Pero la insatisfacción existe.

Y también hay insatisfacción en los usuarios, según las distintas mediciones hechas. En efecto, los diez millones de personas que reciben los

beneficios del sistema público de salud tampoco consideran que sus problemas han sido debidamente resueltos.

Aparentemente, ello podría ser, aun, injusto. Porque es efectivo que el Gobierno de la Concertación, en estos seis años, ha incrementado los recursos destinados a dicho sector; las cifras varían, las podemos deflactar, etcétera; pero ha habido un esfuerzo significativo, el que, por lo demás, ha sido respaldado por todas las bancas del Congreso. Sin embargo, el problema de la insatisfacción, tanto de los trabajadores de la salud como de los usuarios, sigue vigente.

Creo que ésa es una reflexión que no podemos dejar de hacer en esta oportunidad. Porque no pensemos que con la aprobación de esta proposición de ley vamos a resolver los problemas. Éstos siguen ahí. Y siguen ahí porque, como alguien ya lo dijo, no se ha efectuado una reforma estructural de la salud en estos años. Ha habido iniciativas sueltas. Pero, quizás, la forma como se ha resuelto gastar los mayores recursos de que se dispone no ha sido la mejor.

A ratos, me parece que esto es lo mismo que arreglar un auto antiguo, una “burrita”. Uno puede reparar una y otra vez las fallas del motor, de los neumáticos; los conductores y los mecánicos pueden hacerlo muy bien; pero al final, pese a todo el esfuerzo realizado, el vehículo no camina. En ese caso, no hay que seguir malgastando la plata en un auto viejo y que no tiene remedio, sino, haciendo un esfuerzo innovador, cambiarlo por un vehículo nuevo, mejor.

Creo que eso debemos hacer en el ámbito de la salud. No discutamos ni pongamos etiquetas en el sentido de que se pretende esto o lo otro, porque eso descalifica. Y no estamos aquí para descalificar, sino para razonar.

Lo cierto es que el sistema actual no funciona y no resuelve debidamente los problemas: ni los de quienes trabajan en la salud, ni los de aquellos que reciben el servicio.

A mi entender, todos deberíamos trabajar para lograr el servicio de salud que los chilenos quieren y satisfacer las demandas justas de quienes laboran en el sector.

El proyecto en sí mismo, a pesar de que puede ser muy parcial y de que no resolverá los problemas de fondo, tiene una dosis de atractivo: la incorporación del concepto de desempeño. Éste, por cierto, nada tiene que ver con una mayor rentabilidad económica de parte de los trabajadores, como alguien pareciera haber insinuado (supongo que no es ése el espíritu de la iniciativa del Presidente de la República cuando propone incorporar la asignación de desempeño a

las remuneraciones de los funcionarios de la salud). Tiene que ver con un incentivo ligado a los beneficios que el usuario recibe. Y eso parece razonable. Es importante pensar en cómo mejorar el desempeño del servicio teniendo en consideración al usuario.

Sin embargo, no sólo debe pensarse en compensar a quien realiza un esfuerzo mayor para atender mejor a la gente. También hay que tener en cuenta otro factor, que es muy importante, sobre todo en los servicios públicos: la estabilidad en el cargo.

Muchas veces olvidamos ese factor. Pero debemos tener presente que el sector público sufre muchos vaivenes que no se dan en el ámbito privado. Desde luego, están los cambios de Gobierno, los cambios de regímenes políticos que se producen en una democracia como la nuestra. Incluso, dentro del propio Gobierno hay cambios. En el ámbito de la salud, en dos años la Concertación ha tenido cuatro Ministros de Salud. Y eso puede generar cambios de autoridades al interior de tales servicios, que, a su vez, pueden provocar otros cambios incluso casi sin relación con lo político, sino con otras circunstancias. En consecuencia, la estabilidad siempre debe estar presente como factor de valoración en el ámbito de la Administración Pública.

Por lo tanto, aquí están en juego dos elementos --el desempeño, el premio al esfuerzo, y la experiencia, el reconocimiento de la antigüedad--, para dar cierta estabilidad al ejercicio de los cargos. De ahí que me pareció más apropiado --como lo recordaba el Senador señor Cantuarias-- el llamado acuerdo del Palacio Ariztía, que, al aludir a asignaciones separadas, permitía un mejor tratamiento de los conceptos. La integración y combinación que de ellos hace el proyecto desnaturaliza algo que debe ser evaluado con cierta diferenciación, que es lo que, a mi juicio, importa.

Esta tarde nos enfrentamos, a propósito de esas dos asignaciones o de esta asignación con dos facetas, a una discusión sobre si es mejor el proyecto de la Comisión de Salud o el de la de Hacienda. La verdad es que tengo que ser franco. Entiendo que, en el detalle, puede ser relevante una u otra proposición según el objetivo que se quiera privilegiar, pero, en la línea gruesa, la diferencia entre ambos textos no es mayor, particularmente si se considera que recién se entra a una primera etapa de la aplicación de estos conceptos. En mi opinión, no deberíamos poner tanto énfasis en las diferencias que aquí se plantean (no creo que en ellas se esté jugando lo fundamental), sino, más bien, en cómo logramos que este sistema se aplique bien.

Y el sistema tiene un talón de Aquiles que no está debidamente resguardado en el proyecto: la asignación de desempeño depende en la actualidad de un sistema de calificaciones que, aun cuando se anuncia que se mejorará, parece que no ha dado muy buenos resultados. Cuando más del 90 por ciento del personal del sector salud queda calificado en un solo grado, no puede ser cierto que el mecanismo de evaluación sea adecuado. Y esto es evidente si, en un ámbito donde laboran decenas de miles de funcionarios, la medición de la eficacia laboral no revela diferencias. Entonces, la pregunta es si se logrará diseñar un sistema de calificaciones adecuado que permita que los trabajadores se sientan debida y objetivamente evaluados y que no haya ningún tipo de interferencias, no sólo políticas, sino tampoco religiosas, sociales, de amistad, de enemistad, de regionalismo, etcétera, que incidan negativamente en la ponderación del trabajo funcionario. A mi juicio, esta es la incidencia más delicada del proyecto, y constituye un verdadero talón de Aquiles. Y si en esta materia no se procede bien, no tiene ningún sentido la asignación de desempeño, que no será más que un saludo a la bandera y que terminará en una disputa de quizá qué nivel.

Con todo, esta normativa presenta otro problema más delicado referido no a ella misma, sino a la forma como está concebido su financiamiento. El Honorable señor Cantuarias y otros señores Senadores que me precedieron en el uso de la palabra ya aludieron al artículo 4º transitorio que establece que “El mayor gasto que represente la aplicación de esta ley para el año 1997” --14 mil 500 millones de pesos-- “será financiado con los recursos contemplados en el presupuesto vigente de los Servicios de Salud” y lo que falte el Ministerio de Hacienda podrá suplementarlo de la partida presupuestaria Tesoro Público. Estimo que ésta no es una manera responsable de señalar el financiamiento de una iniciativa de esta naturaleza. En la Comisión de Salud se manifestaron alcances y preguntas al respecto, pero, como no era el órgano técnico competente, no pudo resolverlas. Recuerdo, por ejemplo, que el Senador señor Ruiz-Esquide “hizo presente que aprobaba la disposición en el entendido de que ella debía ser objeto de una enmienda sustancial en la Comisión de Hacienda”. Por su parte, el Honorable señor Piñera “señaló que la disposición debía precisar qué porcentaje del gasto se cargará al presupuesto a los Servicios de Salud y cuánto a Tesoro Público”.

Sin embargo, la Comisión de Hacienda --que conforme a la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional es la “encargada de informar los proyectos en lo relativo a su incidencia en materia presupuestaria y financiera del

Estado, de sus organismos o empresas"-- no realizó el estudio ni el análisis que nos permitan dilucidar quién está financiando el proyecto. ¿Lo hacen los servicios de salud? ¿Estamos sacando plata de un bolsillo para meterla a otro? ¿Qué se dejará de hacer en salud para financiar esto? ¿Qué está pasando ahí? ¿Cuánto aportará el Ministerio de Hacienda del Tesoro Público?

No me parece responsable...

El señor DÍEZ (Presidente).- ¿Me permite, señor Senador?

El señor LARRAÍN.- Ya termino, señor Presidente.

Creo que una iniciativa de esta naturaleza debería haber contado, desde luego por parte del Ejecutivo y también de nuestra Comisión de Hacienda, con un análisis más acucioso, y no sólo limitarse a indicar que en tal partida se hallan los recursos. Necesitamos saber con responsabilidad cómo se financian estos beneficios y qué se está gravando. No me parece responsable la forma en que estamos procediendo, a ciegas, tal vez dañando los servicios de salud al tratar de lograr algo que todos compartimos: mejorar las bajas rentas de los trabajadores de la salud.

Con todo, señor Presidente, aprobamos en general el proyecto. Pensamos que es un paso adelante en la dirección correcta. Sin embargo, estimamos que es una solución de parche y que no vamos a avanzar en este ámbito hasta que realmente realicemos una reforma estructural del sector. Como digo, la iniciativa adolece de defectos serios que debieron haber sido previstos, si no por el Ejecutivo, por lo menos por la Comisión de Hacienda.

El señor DÍEZ (Presidente).- Tiene la palabra el Senador señor Lagos.

El señor LAGOS.- Señor Presidente, quienes hemos hecho uso de la salud pública durante la mayor parte de nuestra vida tenemos una clara concepción de la verdadera labor que desarrollan sus trabajadores.

Esta tarde hemos asistido a una gran discusión, en términos comparativos, acerca de uno y otro sistema de salud. Sin embargo, creo que este proyecto no dejará satisfechos a los trabajadores, a pesar del esfuerzo del Gobierno, porque la situación económica del sector es muy dramática y se arrastra por años. De modo que mayoritariamente lo rechazan.

Me parece que nosotros, junto con el Gobierno, deberíamos procurar con más fuerza dar mayor estabilidad laboral a estos trabajadores, que en esta materia viven una situación muy incierta e insegura.

Con motivo de la movilización del gremio de la salud --que considero plenamente justificada, pero muy criticada por Gobierno y diferentes sectores--,

nadie hizo gestiones o se preocupó de la difícil situación económica por la que atraviesan estos dirigentes y sus familias. En la Primera Región de Tarapacá hemos visto que, a pesar de su desarrollo, en especial la ciudad de Iquique, hoy día un trabajador que gana 120 mil pesos no puede pagar un arriendo de 100 mil pesos, lo que lo obliga a vivir en un verdadero hacinamiento, con graves problemas sociales para sus hijos. Sin embargo, se ha cuestionado a esta gente, amenazándola con la cárcel y hasta con sanciones administrativas. Y estoy de acuerdo con lo planteado por el Senador señor Muñoz Barra en el sentido de aprovechar la presencia del señor Ministro para pedirle al Gobierno que retire las amenazas y los procedimientos judiciales.

Por consiguiente, el problema es más de fondo.

Esta tarde hemos hablado sobre distintas materias, pero la más importante es que el Estado tiene la obligación de dar salud al país. ¡Tiene la obligación de hacerlo! Y para eso, hoy día este país diferente tiene más recursos que en el pasado. En consecuencia, debe buscarse una fórmula para distraer recursos de otros sectores, no tan importantes tal vez, para destinarlos al de la salud, a fin de dar una solución definitiva a sus carencias. Porque la solución que propone a través de estas normas es de parche. El próximo año y el subsiguiente se presentarán otras dificultades. Y la gente quiere estabilidad, seguridad y saber cuánto ganará mensualmente para enfrentar sus problemas sociales.

Por eso, señor Presidente, apoyo el proyecto en todas sus partes, pero considero que el problema debería ser materia de una discusión más profunda. Y a menudo, cuando se trata de remuneraciones para diferentes sectores, descuidamos la parte humana, al trabajador. Por ejemplo, cuando abordamos el tema de la delincuencia y de las policías, se habla del carro, de la metralleta y de cómo atacar al delincuente, pero olvidamos a la persona, que es la que debe poner en práctica las actividades pertinentes. Igual sucede en el caso de los profesores, cuya labor, como la de quienes se dedican a la salud, constituye un verdadero apostolado. Tratándose del sector salud, el Estado tiene la obligación de proporcionar elementos necesarios, como hospitales, equipos y medicamentos, y los profesionales y técnicos correspondientes. Y lo mismo ocurre en educación. No es bueno que recorran las calles como mendigos para que se atienda algo tan sensible como lo es el aspecto económico, pues detrás de ellos hay familias, hijos. La situación económica de los trabajadores de la salud amerita adoptar las medidas del caso. Sin el ánimo de politizar el tema ni de impresionar a las tribunas con comparaciones del pasado,

estimo que debemos buscar una fórmula que brinde estabilidad y seguridad en el tiempo a estos servidores.

Personalmente, debí mantener casi un año a mi padre en el hospital Trudeau, y en esa oportunidad me llamó la atención la presencia casi constante de una auxiliar. Un día le pregunté ¿y usted no descansa, cuántas horas trabaja? Y me contestó que se ganaba unas horas extraordinarias para pagar la locomoción, y que, después de dar de comer a los enfermos, lo hacía ella, pues de esa manera había una boca menos que alimentar en su hogar. Me parece que ese ejemplo grafica totalmente la situación económica de ese sector.

Como fui "apatronado" y también dirigente sindical, conozco la labor de ellos. Por eso, sin el ánimo de aprovechamiento de ninguna clase, creo que en alguna ocasión deberíamos efectuar un gran debate para analizar los problemas de esos sectores y encontrar una solución justa, reconociendo los esfuerzos que el Gobierno hace en esta oportunidad, aunque, a mi juicio, son insuficientes.

He dicho.

El señor DÍEZ (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Prat.

El señor PRAT.- Señor Presidente, en realidad este debate que se inició sobre el proyecto que mejora las remuneraciones del sector salud ha derivado en un análisis de la política de salud y de la situación de la salud en el país en general, lo cual nos obliga a realizar algunos comentarios sobre la materia.

En primer lugar, se ha sostenido que en Chile se gasta muy poco en salud y que estaríamos muy distantes de los estándares internacionales para países similares en esta materia. Creo que cuando se formula una observación como ésta, para los efectos de llegar a una suma global, debe considerarse el gasto total que realizan los ciudadanos, tanto por vía particular como a través del Fisco. Es claro que en el último tiempo; vale decir, en los últimos veinte años, se ha incrementado mucho el gasto privado de salud, que también constituye gasto en salud, por privado que él sea, y, por lo tanto, debe ser adicionado al gasto público para así obtener la suma total. Y eso nos lleva a una cantidad cuya cuantía en absoluto puede catalogarse de menor y que es en definitiva la que ha permitido los mejoramientos de estándares en salud.

Asimismo, hay muchos factores que también han contribuido a la salud, como el saneamiento ambiental. El gasto que en los últimos años ha efectuado el Estado y el país en alcantarillado, agua potable, y en incorporar a la población a normas deseables de saneamiento ambiental, tiene una componente de salud incluida

que ha contribuido al mejoramiento de los estándares, y es digno de elogio para países con condiciones económicas similares a Chile..

El Honorable señor Bitar se refirió a la necesidad de establecer un fondo solidario con el 7 por ciento, a fin de lograr una mejor redistribución de los ingresos y gastos en materia de salud. Esta proposición --que aprecio-- constituye un proyecto, si no formal al menos informal, de una parte importante de la Concertación gobernante. En este sentido, me parece importante identificar, en primer lugar, que el tema de la solidaridad en salud no es un deseo exclusivo de algunos sectores o partidos políticos. Es más bien una convicción de toda la ciudadanía en su conjunto. El problema reside en cómo materializarlo, y la experiencia histórica muestra que lo más efectivo es hacerlo a través de impuestos solidarios, y, en virtud de los fondos que se recaudan, entregar a cada uno de los ciudadanos los recursos necesarios para que suplementen su 7 por ciento, en la medida en que sea necesario. Asimismo, este último método es, al parecer, el más concordante -- de acuerdo también con la experiencia histórica-- con ese sentir tan propio de la naturaleza humana, cual es la libertad de elección, el que cada usuario pueda optar por el servicio médico en el cual atenderse para lograr, de esa manera, su mejoría. Los fondos solidarios en base a un 7 por ciento seguramente llegarán indefectiblemente a repetir lo que sucedió con la previsión solidaria, o la salud solidaria, que, por la vía de los subsidios cruzados, se traducía en que quienes poseían más recursos o mayor capacidad de presión política o gremial, obtenían un beneficio adicional o suplementario a costa de la gran masa que carecía de esa misma capacidad de presión.

Por eso, es conveniente mantener un sistema sano sobre la base de que, con impuestos solidarios, se suplemente el 7 por ciento de las personas que no se encuentran en condiciones económicas de proveerse, a través de ese porcentaje, de una salud deseable.

Respecto del sistema público, desde los inicios del primer Gobierno de la Concertación, hemos escuchado planteamientos tendientes a modernizarlo, y todos han apuntado en la dirección de contar con mayor autonomía en las unidades hospitalarias, de establecer un manejo descentralizado de cada uno de los centros de atención médica y de generar en ellos una competencia por captar público, llegando también a la libre elección por parte de los usuarios. Pero lo cierto es que no ha habido capacidad política para llevar adelante estas medidas, las que se han quedado o bien en declaraciones de los Ministros o en intenciones de los

departamentos técnicos superiores, y ha faltado, en el equipo político que ha gobernado en los dos últimos períodos presidenciales, la capacidad para llevar a cabo esta idea que, a nivel técnico, recoge opiniones unánimes. Y hoy día nos enfrentamos a este problema de las remuneraciones médicas.

En lo referente al proyecto en votación, y llamado a tener que resolver, no puedo sino que manifestar escepticismo. Y no cabe otra actitud, si se considera su gestación como la evolución que incluso ha tenido dentro del Parlamento, ya que forma parte de una política inorgánica y puntual de mejoramiento de las remuneraciones del sector público, que, como hemos visto ya a lo largo de seis años, consiste en ir de embate en embate, en un proceso del cual podría decirse que va a la deriva. Por lo tanto, es ilusorio creer que con este proyecto estamos resolviendo el problema de las remuneraciones del sector salud. Y no me cabe duda que, de aquí a un par de meses, vamos a estar enfrentados a un nuevo conflicto. Yo no les temo a los conflictos; con ellos creo que la sociedad en su conjunto se enriquece. Lo importante es que los conflictos den lugar a soluciones. Cuando se observa --en especial, lo aprecian los funcionarios del sector público-- la inorganicidad con que se encara el problema de las remuneraciones del sector público, entonces, de esa apreciación surge el conflicto del próximo mes. Y, a mi juicio, la iniciativa en estudio no escapará de esa tónica que se ha ido asentando en nuestro quehacer.

En todo caso, considero razonable la suma de 14 mil millones de pesos, por cuanto incrementará las remuneraciones de este personal que, como todo el sector público, ha sufrido un rezago histórico. Además, resulta un canal más orgánico que el del pago de honorarios o de horas extraordinarias, o los trabajos a contrata, camino que ha sido el más inorgánico que se ha seguido en estos seis años, y que es el que alimenta los conflictos. Ello, porque el sector contratado de planta percibe que por esa vía se está postergando el mejoramiento de su situación, en aras de la inorganicidad imperante en el manejo de la Administración Pública.

Por eso, planteadas estas consideraciones, voy a votar a favor del proyecto, haciendo presente mi escepticismo respecto del resultado final que se logre con él.

El señor GAZMURI.- Señor Presidente, votaré afirmativamente el proyecto, porque entiendo que los 14 mil 500 millones de pesos que se otorgan para aumentar los salarios y sueldos del personal de la salud --que fueron recibidos por la democracia en condiciones realmente imposibles, y que han ido mejorando con el tiempo-- significan un esfuerzo sustantivo, sin perjuicio de que no lleguemos todavía al nivel

de remuneraciones que necesitaría un sistema moderno en un país que progresa como el nuestro.

Además, votaré por lo propuesto en el informe de la Comisión de Hacienda, pues, a mi juicio, recoge mejor que el de la de Salud la relación entre la bonificación a la experiencia y al desempeño.

Me parece razonable establecer normas que premien el desempeño. Pero creo que debemos tener en cuenta también --y se ha dicho acá-- que la experiencia, sobre todo en este tipo de servicios y profesiones, constituye un elemento fundamental desde el punto de vista de la calidad del servicio y, finalmente, de la eficiencia que se pretende lograr. Sobre todo en la atención de salud, en los distintos niveles (médicos, paramédicos, funcionarios auxiliares, administrativos), el factor de la experiencia es sin duda un elemento básico de la madurez de los sistemas. Particularmente en Chile, donde tenemos una larga escuela de salud pública, que de alguna manera se rompió durante los 17 años del Gobierno militar. Y ella se construyó sobre la base de la acumulación sucesiva de experiencias y de desarrollos. De manera que este factor debe valorarse.

Manifiesto algunas aprensiones respecto de las modalidades para medir el desempeño, cuestión que espero que pueda corregirse en el futuro. Como se ha dicho acá, evidentemente, el actual sistema de calificaciones no está construido para estos propósitos. Y, seguramente, el próximo año no habrá otro mecanismo para aplicar. Pero ojalá que se construyan indicadores de desempeño. Esta materia fue señalada en la Sala, y me hago parte de ese planteamiento. Además, deben medirse desempeños institucionales y por equipos. La atención de salud no sólo depende del esfuerzo individual de cada trabajador, sino de la calidad del trabajo en equipo y de la del sistema institucional.

Considero que la discusión producida y la movilización del gremio han servido, por lo menos, para afirmar en el país la importancia de establecer un sólido sistema público de salud. Creo que lo fundamental es tener presente que, si queremos avanzar en un servicio de salud que sirva a toda la sociedad, particularmente a los sectores más desfavorecidos, eso sólo puede lograrse mediante un sistema público sólido, que sea complementado --pero no sustituido-- por iniciativas privadas. Y en tal sentido, la experiencia mundial indica que ahí donde existen buenos índices generales de salud de la población, eso se ha conseguido sobre la base de sistemas públicos de amplia cobertura, de adecuado financiamiento y de niveles profesionales de excelencia.

Es evidente que el sistema público de salud chileno necesita transformaciones. Pero ellas deben realizarse con los trabajadores de la salud, que son los actores fundamentales en este proceso.

Me preocupa seriamente el deterioro producido en el tiempo en las relaciones entre los trabajadores de la salud y sus gremios, y el Gobierno, que es el encargado de conducir principalmente el proceso de transformación. No habrá un proceso bueno en esta materia, si no se incorpora el concurso activo de los trabajadores del sector.

Y en ese sentido, desde acá, del Senado de la República, llamo al Gobierno y también a los gremios para que realicen un gran esfuerzo por restituir un clima de diálogo y de colaboración mutuos. Porque si ello no ocurre, el sistema público de salud se verá dañado y, en definitiva, se perjudicará a toda la población.

Finalmente, a pesar de que no tiene que ver con el tema que nos ocupa, quiero recoger la iniciativa del Gobierno --junto con el envío del proyecto-- en el sentido de preocuparse por un asunto que habíamos planteado en el Senado, esto es, la adecuación de la actual legislación respecto a las condiciones de negociación del sector público.

Los conflictos que hemos tenido este año, tanto del magisterio como del área de la salud, indican que nuestra estructura jurídica resulta completamente inadecuada para regular las negociaciones entre los trabajadores del sector público y el Gobierno respecto a salarios y condiciones de trabajo. Y, por tanto, estamos en el peor de los mundos. Porque, en efecto, hay movilizaciones que son legítimas, pero que carecen de un marco legal adecuado. Y esto tiende --diría--, inevitablemente, a enrarecer las relaciones de los trabajadores con el Gobierno.

Es indispensable, entonces, recoger la experiencia que hemos tenido este año, y dotar a los trabajadores del sector público de mecanismos legales para las negociaciones y acuerdos en lo tocante a sus condiciones de trabajo y de salarios.

Por todas estas razones, voto a favor.

El señor HORVATH.- Señor Presidente, primero, para fundamentar el voto hay que señalar que la estructura del proyecto que se somete a nuestra consideración, en sus asignaciones de estímulo por experiencia y desempeño funcionario, y en el programa anual de mejoramiento de gestión con metas de eficiencia, se articula fundamentalmente en lo que dice relación a las calificaciones. Y las calificaciones en la Administración Pública no funcionan prácticamente en todos los servicios. Y no se estima que con la iniciativa en debate vayan a funcionar bien.

El Estatuto Administrativo señala que la calificación se hará por la Junta Calificadora.

En cada institución existirán Juntas Calificadoras Regionales que harán las calificaciones de sus funcionarios cuando el número de éstos, en la región, sea igual o superior a quince.

En las regiones en que la institución de que se trate tenga menos de quince funcionarios y en la Región Metropolitana de Santiago, las calificaciones se harán por una Junta Calificadora Central. Le corresponderá asimismo a ésta evaluar a los integrantes de las Juntas Calificadoras Regionales.

Las Juntas Calificadoras Regionales estarán integradas por los tres funcionarios de más alto nivel jerárquico y por un representante del personal.

La Junta Calificadora Central estará compuesta por los cinco funcionarios de más alto nivel jerárquico, con excepción del Jefe Superior, y por un representante del personal. No será calificada.

Las apelaciones de los funcionarios las conocerá el Subsecretario o el Jefe Superior del Servicio, según corresponda.

Entonces, evidentemente, resultará bastante complicado aplicar el sistema, como para que el universo de los trabajadores del sector de salud pueda verse objetivamente calificado y acceder a los beneficios que otorga esta iniciativa.

Si vamos más allá, la Comisión de Hacienda introdujo un llamado en la letra h), del artículo 1º, en el sentido de que las personas deberán regirse específicamente por el artículo 66 del Estatuto Administrativo para acceder a los beneficios del proyecto. Esta norma dispone, entre otras cosas, lo siguiente: "Los atrasos y ausencias reiterados, sin causa justificada, serán sancionados con destitución, previa investigación sumaria".

No podemos dejar pasar esto, porque, evidentemente, de aprobarse la iniciativa en la forma como viene, los trabajadores van a quedar atados de manos. Creemos que ello no se debe permitir al momento de dirimir entre uno y otro informe, artículo por artículo.

Además, esta huelga del personal de salud, y anteriormente la del de educación, ponen al desnudo el franco desmedro en que se encuentra la Administración Pública. Otros sectores --tal vez minoritarios y que no tienen este efecto social-- no han podido representar sus demandas al Gobierno, para que se sensibilice en esta materia y nos haga llegar los proyectos correspondientes. Es el caso de la Corporación Nacional Forestal o el de la Dirección de Vialidad,

reparticiones en las que un porcentaje significativo de sus trabajadores está clasificado socialmente en condiciones de extrema pobreza, y algunos ganan el sueldo mínimo por muchos años. Evidentemente, tal condición no puede seguir.

En resumen, en esta coyuntura a la cual se nos ha llevado, votaré favorablemente la iniciativa en la línea que nos propone mayoritariamente la Comisión de Salud. Sin embargo, considero que merece un mejor análisis --inclusive, está la posibilidad de presentar indicaciones--, pues aún hay plazo para despacharla en el mes de enero del año venidero, con el objeto de que los trabajadores puedan recibir los beneficios correspondientes, pero en forma transparente.

El señor HUERTA.- Señor Presidente, votaré afirmativamente el proyecto. Y no voy a fundamentar el voto, sino que aprovecharé mi tiempo para aclarar algunos conceptos, a fin de que pueda aplaudir con propiedad la "barra de los de arriba".

Quien hizo la comparación entre Carabineros y los Servicio de Salud fue "mi general" Otero. ¿No fui yo quien comandó esa benemérita Institución durante más de 6 años? Efectivamente, se pueden comparar: ambas reparticiones están para salvar vidas. Tiene toda la razón "mi general" Otero.

Asimismo, se hizo un alcance respecto de que los carabineros pueden jubilar con 20 años de servicio, por parte de mi dilecto amigo el Senador señor Muñoz Barra, a quien sé muy bien intencionado y un excelente amigo de Carabineros. En efecto, pueden retirarse con 20 años, con dos tercios de su sueldo miserable, para dedicarse a otra actividad y alimentar a sus familias, seguramente cuando los hijos están en la universidad.

En lo que no se pueden comparar es en que nunca los carabineros se han declarado en huelga, dejando a sus semejantes librados a su propia suerte.

Voto que sí.

El señor LAVANDERO.- Por haber hecho uso de parte de mi tiempo, intervengo sólo para señalar mi aprobación al texto propuesto por la Comisión de Hacienda, porque destina de mejor manera los recursos a estos trabajadores que el de la de Salud. Me parece que ese personal debe ser apoyado en sus reivindicaciones salariales, objetivo que recoge de manera más adecuada --reitero-- el texto de la primera que el de la segunda.

El señor NÚÑEZ.- Señor Presidente, seré breve. No cabe duda de que después de estos días navideños hemos vuelto con bastante entusiasmo para hacer uso de la palabra. No me puedo sustraer al estímulo que ha significado el hecho de que durante estos días

hemos podido reflexionar, en el calor de nuestros hogares, acerca de muchos dramas que vive el país, entre los cuales, obviamente, el de la salud es uno de ellos.

En verdad, en el curso del debate nos hemos dado cuenta de que la salud, a nivel mundial --particularmente, la pública--, se encuentra en una verdadera crisis, lo cual ha motivado, no sólo a la OMS, sino también a Gobiernos de países europeos y latinoamericanos a realizar numerosos estudios acerca de cómo enfrentarla.

La única diferencia con nosotros es que a ninguna de las naciones que conozco se le ha ocurrido seguir privatizando la salud pública. Por el contrario, la mayor parte de ellas está viendo cómo reforzarla para hacerla más eficiente, equitativa, que dé cuenta de las exigencias y demandas de la mayoría de la población. En ningún Estado europeo que conozca está en cuestión el hecho de que debe haber una salud pública. Inclusive, en Inglaterra, donde se implementó una política destinada a disminuir su presencia, el Gobierno conservador ha echado pie atrás, porque no cabe duda de que la salud pública requiere de un Estado firme, en condiciones efectivas de otorgar este bien tan preciado para los seres humanos. Eso, en primer término.

En segundo lugar, creo que desgraciadamente no hemos tenido oportunidad de realizar el debate que tantos Honorables colegas han demandado, y que normalmente postergamos, no sé si para las calendas griegas, o si efectivamente algún día nos vamos a sentar a enfrentar el tema de la salud pública, aun cuando lo que digamos, a lo mejor, no es mucho lo que pueda aumentar la claridad del Poder Ejecutivo. Porque todos sabemos que, en verdad, el Parlamento, en virtud de la Constitución de 1980, es poco lo que puede hacer para enfrentar temas de esta naturaleza, salvo entregar nuestra experiencia, que la tenemos en virtud de nuestra condición de servidores públicos.

Sin embargo, desde hace mucho tiempo deseo discutir la posibilidad de que la salud primaria deje de estar a nivel de las municipalidades. Personalmente, creo que hace rato que ella debiera depender de los Gobiernos Regionales. Incluso, a propósito del concepto de desempeño --que hemos discutido con tanta latitud esta tarde--, no veo cómo vamos a poder controlarlo con una visión burocrática y centralista que, normalmente, no es capaz de condensar en el funcionamiento de un mismo servicio, con una concepción similar, el cometido que se exige a un funcionario médico, paramédico o de otro tipo, en la Primera Región y en la Duodécima. Lo que una persona de la Primera entienda por tal es absolutamente

distinto, en mi opinión, del concepto que tenga una de la Duodécima. Chile es un país distinto, diferente, plural. Es más: tiene diversidades muy grandes.

Por lo tanto, a mi parecer, la única manera de que podamos enfrentar seriamente esa situación es regionalizando nuestra salud pública, para que efectivamente haya conceptos de desempeño adaptados a la realidad, y no cuestiones tan abstractas que normalmente pueden interpretarse en forma arbitraria, o bien, no aplicarse adecuadamente.

Participo de las inquietudes manifestadas por los trabajadores, en el sentido de que para los efectos de la asignación por desempeño pueden darse situaciones extraordinariamente arbitrarias, como también que, si no hay una aplicación muy concreta de tal concepto a la realidad, pueden darse otras que efectivamente pongan en duda ese concepto, junto con la idea que hay involucrada en él.

En tercer lugar, me parecen francamente lamentables algunas opiniones vertidas durante la última huelga, particularmente en lo referente a los trabajadores de la salud, en el sentido de que debiera privárseles del derecho a paro. Francamente, creo que constituiría un retroceso muy lamentable. Pienso que, de una vez por todas, debiéramos tener la posibilidad de discutir el Convenio N° 151 de la OIT, que entrega algunas líneas generales, normas globales, respecto de cómo enfrentar las huelgas y paros de los trabajadores del sector público. Limitar ese derecho legítimo a los trabajadores, me parece un retroceso que los Senadores de esta bancada no están dispuestos a avalar.

En cuarto lugar, deseo señalar algunas aprensiones que yo, por lo menos, todavía tengo respecto del financiamiento del proyecto, que alcanza a 14 mil 500 millones de pesos. Entiendo que el Ministerio de Salud se ha comprometido a cubrir el 50 por ciento de tal suma, y sería bueno que sobre el otro 50 por ciento hubiera un claro compromiso por parte del Ministerio de Hacienda, para que no se produzcan ciertas dificultades. Porque ya hemos tenido malas experiencias -- digámoslo francamente-- en asuntos muy importantes. Y no porque dude de las palabras que puedan expresar aquí tanto el Ministro como el Subsecretario; pero, a mi juicio, el señor Aninat, en algún instante, debería entregarnos una opinión favorable en el sentido de que el proyecto se encuentra financiado adecuadamente.

Por otro lado, todavía no queda claro cómo se aplica el sistema relativo a las asignaciones. Entiendo que algunas se calculan conforme a los sueldos bases y otras en virtud de los mismos, más las asignaciones propias de algunos

profesionales. Eso en teoría me parece muy bien; pero no vaya a suceder que con ello se incrementen aún más las diferencias de sueldos en el interior del sector. Porque de esa manera, en mi opinión, no estaríamos considerando debidamente la legítima demanda de la mayor parte de los trabajadores, expresada a través de su movimiento huelguístico. Respecto de éste no comparto particularmente el que en determinadas regiones, al parecer, se hayan abandonado los servicios de urgencia. En la que yo represento, no ocurrió eso. En Atacama, por ejemplo, todos ellos funcionaron bien; pero no sucedió lo mismo en otros lugares.

No comparto el que, con motivo de este proyecto, es posible que se generen ciertas dificultades a propósito del cálculo de las asignaciones, lo cual podría producir mayores diferencias en los propios trabajadores de la salud, especialmente entre aquellos más postergados dentro de tal servicio.

Por todas estas razones, votaré favorablemente la idea de legislar, sobre la base del informe de la Comisión de Hacienda y no del elaborado por la de Salud. Pero esto lo veremos cuando analicemos en particular la iniciativa.

El señor RUIZ (don José).- Señor Presidente, a mi juicio, hemos tenido un debate muy interesante. Algunos señores Senadores han planteado que no debiéramos hablar de la salud en general; sin embargo, estimo que el tema es ése: si la salud va a ser un servicio o un negocio. Éste es el problema de fondo. Muchas intervenciones han justificado ciertas posturas. Pero la salud, en mi concepto, no puede convertirse en un negocio, porque si así sucediera, ella estaría solamente al alcance de las personas con mayores ingresos, como se da precisamente en el caso de las ISAPRES, donde la gran mayoría de la población queda absolutamente alejada de la posibilidad de ingresar a ellas.

Por lo tanto, el tema de la productividad y el problema del financiamiento de la salud tienen que enmarcarse dentro de lo que debe ser un servicio vital, cuya obligación corresponde al Estado, sin que pueda eludirla. Éste es el problema de fondo, el cual --como se ha dicho tantas veces--, hay que discutir. No lo hemos hecho. Estamos aplicando un modelo de salud no compatible con la situación de pobreza existente en el país. Por consiguiente, el tema es importante.

No podemos aceptar que se diga que, por haberse aumentado las remuneraciones, en el mismo porcentaje en que ellas se incrementaron debería haberse mejorado el servicio de salud. Pienso que eso es un absurdo. Cuando uno tiene una empresa --muchos empresarios han intervenido antes que yo--, sabe muy bien que en ella no se produce más porque aumenten los sueldos. Son muchos los

elementos que inciden en el buen funcionamiento de un servicio y de una empresa. Por lo tanto, en mi opinión, el problema no sólo radica en mejorar los sueldos. Hacerlo es una necesidad imperiosa basada en diversas razones. Ojalá, las alzas de remuneraciones pudieran ir acompañadas de un mejoramiento en la productividad o rendimiento de los hospitales; pero en el caso de la salud existen otras materias de fondo que aquí no se han discutido.

Un Parlamentario habló de la credibilidad en el Congreso y en los políticos. La credibilidad no está basada en la extensión de los discursos, sino en la consecuencia de ellos con nuestras acciones. Y cuando ayer se dejó a los servicios públicos de salud postergados, no hubo quienes levantaran sus voces ni tampoco cuando se disminuían los presupuestos para el sector, ni cuando se reducían las condiciones de vida de quienes los atendían y las de sus familiares. Hoy día, cuando los trabajadores de la salud están aquí, en las tribunas, todos se declaran partidarios de los servidores del sector salud, callando lo que señalaron en la discusión de otros proyectos y manifestando que no estaban preocupados de esos trabajadores, sino de los millones de chilenos atendidos en los consultorios públicos. Ése discurso hoy día no lo hicieron.

Resulta verdaderamente lamentable el uso demagógico en que se cae al momento de defender una tesis. Seamos francos y digamos las cosas por su nombre. Yo, por lo menos, he tenido siempre la misma postura: la salud pública debe estar a cargo del Estado y no debe ser privada. No me opongo a que existan clínicas ni hospitales privados, y que ingresen a ellos quienes dispongan de los medios necesarios. Pero el Estado tiene la obligación de garantizar niveles de salud adecuados para todos los chilenos. Ése, para mí, es un problema fundamental y básico.

Deseo referirme ahora al último movimiento huelguístico de los trabajadores de la salud. Me hubiese gustado que el país no se enfrentara a situaciones de este tipo. Lo he planteado en muchas oportunidades. En mi opinión, todos los trabajadores deben tener derecho a negociar colectivamente y todos igualmente deben tener derecho a la huelga, siempre que ésta se encuentre regulada. Me habría gustado que el paro en los servicios de salud se hubiera declarado después de un proceso de negociación colectiva, en donde quedaran establecidas las condiciones en que aquél se realizara y se garantizara el derecho a la vida de los enfermos, además de fijarse las condiciones en que debe enfrentarse una emergencia, a fin de que, a lo menos, haya turnos de emergencia.

Ésa es mi posición. La he planteado en muchas oportunidades. Pero tenemos temor. Y creo que incluso en el Gobierno nuestro, en el de la Concertación, existe miedo a abordar el problema. Ahora tenemos un sistema mentiroso. Hoy los trabajadores de la salud no tienen derecho a la huelga. Entonces, ¿de qué estamos hablando? No debe mantenerse un derecho sin base, sino que debemos otorgarlo a través de la ley, a fin de que sea regulado. Porque esos servidores prestan servicios en lugares que son de gran importancia para ellos y para las personas que atienden. Por lo tanto, estimo que deberíamos enfrentar los problemas con mucha más seriedad. No se trata de hacer demagogia ni de formular peticiones absurdas al Gobierno, sino de afrontar los problemas y la realidad. El sistema de salud impuesto durante el Gobierno militar no sirve al país. Y ése es el problema que debemos analizar; pero como no podemos remediarlo en su totalidad, voto a favor de la tesis aprobada en la Comisión de Hacienda del Senado.

El señor SIEBERT.- Señor Presidente, en el fundamento de mi voto, quiero celebrar la intención del Ejecutivo en este proyecto de premiar y de incentivar con ello el desempeño funcionario de los integrantes del sector estatal de la salud.

La iniciativa, junto con estimular un buen desempeño funcionario mediante la asignación concebida, impulsa la eficiencia y la modernización. Estimo que aquélla se da tanto en los trabajadores con mayor antigüedad como en los que tienen menos años de servicio. Eso es indudable. Por ello, la eficiencia y el impulso modernizador de las nuevas, pujantes y activas generaciones no pueden ser frenados ni coartarse mediante una señal como la contenida en el proyecto aprobado por la Comisión de Hacienda, la cual, a mi juicio, no es buena, en cuanto a privilegiar la asignación por antigüedad por sobre la de desempeño funcionario sobre la base de las calificaciones.

Hago votos por que el sistema de calificaciones se mejore sustancialmente, para que él sea la mejor garantía de una iniciativa justa y equitativa. Lamentablemente --muchos lo han dicho-- en la actualidad el sistema de calificaciones en el sector público es permanentemente criticado, tanto por quienes califican como por los calificados. Ojalá que el proyecto en debate contribuya a mejorar las actuales normas de desempeño funcionario, ya que en ellas se basan también las modernizaciones y las asignaciones de productividad de otros servicios públicos, como sucede, según lo escuchamos, con el Servicio Nacional de Aduanas y con el Ministerio de Obras Públicas, cuyo mejoramiento de remuneraciones se encuentra en estudio.

Por otro lado, considero interesante y digno de ser considerado en futuros proyectos de modernización de otros servicios públicos lo relativo a las bonificaciones por desempeño institucional. Es posible que en tal factor se pueda basar tan importante incentivo para que, desde las jefaturas correspondientes, con el concurso de las respectivas asesorías, se busque el aumento de la eficiencia que todo Chile desea para estos trascendentes servicios fiscales.

Antes de dar término a mis observaciones, deseo expresar que lamento las expresiones tan críticas, tan vehementes y tan negativas en contra de otro sistema y de otras instituciones, que no viene al caso traer a colación durante el debate de una iniciativa específica que tiende a beneficiar a un vasto sector de trabajadores del sector público. A mi juicio, no es la oportunidad; todo lo contrario. Creo que ellas sólo contribuyen a una polarización, que se agudiza cada vez que se trata en la Sala un proyecto de la categoría del que estamos analizando. Sin embargo, esos mismos críticos, en otras oportunidades, rasgan vestiduras en aras de un reencuentro de todos los chilenos y de una reconciliación que mucho se predica, pero que poco se practica.

Por último, quiero adherir a la gran mayoría de los señores Senadores en cuanto a aprobar en general el proyecto.

El señor LAGOS (Prosecretario).- ¿El señor Senador no está pareado con el Honorable señor Errázuriz?

El señor SIEBERT.- Efectivamente, convine un pareo con el Senador señor Errázuriz, pero sólo para la votación particular. Inclusive él aparece también aprobando en general el proyecto.

El señor SINCLAIR.- Al igual como sucede en una empresa o en una institución particular bien organizada, se supone que el Gobierno debe estar permanentemente evaluando los regímenes remuneracionales del sector público. Existen sistemas para ponderar la moral en determinadas áreas; y esos indicadores de moral van señalando a las autoridades administrativas cuáles son las necesidades y las insatisfacciones. Las autoridades, a su vez, las hacen suyas, proponen soluciones y, finalmente, buscan remediar alguna situación conflictiva, sin llegar a actuar bajo la fuerza gremial, como se hizo en el caso que hoy nos ocupa y que precedió al análisis del proyecto en estudio.

En cuanto a la iniciativa misma, en mi concepto, uno de sus elementos fundamentales dice relación al éxito al cual se llegue mediante el correcto sistema de evaluación administrativa del personal del sector Salud, para fijar posteriormente

las asignaciones de desempeño. No obstante que el sistema ya está concebido, no cabe duda alguna de que él debe ser profundamente dominado por los calificadores y especialmente conocido por los calificados, en este caso por los trabajadores de la Salud, quienes deben saber cuáles son sus derechos y los procedimientos de apelación y cómo poder recurrir ante la autoridad, en el caso de sentirse injustamente tratados. Considero fundamental tal aspecto del proyecto, por cuanto, si no se maneja con la debida objetividad, puede llevar a situaciones bastante lamentables.

Resulta curioso comprobar, señor Presidente, cómo, a lo largo de muchos años, eminentes señores Senadores, cuando los problemas son demasiado complejos y deben discurrirse y encontrarse soluciones, aluden a situaciones bastante manidas, no muy elegantes --diría yo-- y un poco gastadas: "Es que esto ocurrió en el Gobierno de la dictadura". "Es que esto es herencia del Régimen de las Fuerzas Armadas". "Es que éstos son privilegios", etcétera, etcétera. Como si hubiera sido lícito para el Gobierno militar aludir, durante su gestión, a situaciones pretéritas cuando se encontraba abocado a la solución de problemas difíciles. Señores Senadores, frente a tales situaciones, creo que no debemos llorar sobre la leche derramada, y asumir el problema en la forma como se encuentra presentado, tratando de encontrar las soluciones adecuadas, sin pretender inculpar a nadie. Tenemos que dejar de mirar hacia atrás y clavar la vista en el futuro, buscando la unidad entre todos los chilenos y la solución a los problemas que los afligen.

Finalmente, es preciso enfatizar, señor Presidente, que la mística del servicio público --y esto fue dicho por una autoridad en un espacio televisivo-- obliga a subordinar todo interés gremial o personal al bien superior o al bien protegido. No me cabe duda alguna de que las demandas fueron justificadas y lícitas, pero me preocupa que se trastrueque la escala de valores. Fueron lamentables los hechos de fuerza, durante los cuales se vio a tanta gente necesitada caminando por las calles en la búsqueda de que la autoridad escuchara sus requerimientos. Lo mismo ocurrió por parte de la autoridad, con evidente daño para unos y otros, y en especial para muchísimos enfermos de escasos recursos económicos, quienes se encontraban en situaciones muy lamentables y, en algunos casos, hasta fatales. Creo que lo vivido por el país en esta materia nos debe dejar una valiosa experiencia y una gran enseñanza. Todos tenemos que ser más receptivos respecto de nuestros conciudadanos y de las situaciones que se plantean, sin llegar a casos extremos. Por

estas razones, y después de haber hecho las precisiones anteriores, anuncio que aprobaré en general el proyecto en los términos planteados.

El señor URENDA.- Indudablemente que estamos frente a un tema muy importante, porque en él está implícito el problema de la salud. Y a este respecto, debo señalar que, cuando hablamos de "salud", tenemos que referirnos a algo que interesa prioritariamente a toda la población y que debe ser una preocupación permanente del Estado y de todos los chilenos. Y no se trata simplemente de la salud pública o de la salud privada, sino de cómo crear sistemas que permitan mejorar el nivel de vida de los chilenos en un aspecto tan prioritario como la salud personal.

Lamento que, como siempre, nos aboquemos a discutir este problema con mucha urgencia. Me sumo a las apreciaciones que señalan lo negativo de pretender politizar este problema y reducir lo que sucede con el personal de la salud a un simple ataque a las ISAPRES. Chile encontró una solución ingeniosa en materia de salud al ofrecer diversas opciones. Porque no olvidemos que nadie está obligado a incorporarse a una ISAPRE y que su existencia --la liberación de personas que corresponden o pesan sobre la salud pública-- permite liberar recursos del Estado para atender mejor a los más necesitados. La salud pública se financia no sólo con las imposiciones, sino también con los impuestos. Y en nuestro caso específico, en los últimos años, afortunadamente con fuertes ayudas del exterior.

Sobre el particular, se ha hecho --diría-- un doble juego de cifras. Se exagera al referirse a los aumentos de remuneraciones, ya que, aunque es efectivo que han sido relativamente importantes en el sector salud, por otra parte, ello debe considerarse como propio de un país que crece. En consecuencia, ahora es posible remunerar en mejor forma que hace seis o doce años al personal de la salud y, en general, a todos los trabajadores chilenos. Debemos considerar este elemento.

Por otro lado, me causa extrañeza que un señor Senador especialista en materia económica traiga a colación cifras absolutamente parciales, con el sólo ánimo de desmerecer --como se dijo-- lo hecho en esta materia con anterioridad a 1990.

Se refirió al Índice de Calidad Material de Vida como el resumen del "desideratum" de lo sucedido en estos seis años. Tengo a la vista dicho índice con sus datos parciales, no sólo de los tres o cuatro años anteriores, sino que de los últimos treinta años. En él, podemos apreciar que durante el Gobierno en el cual la salud en Chile fue destruida, según afirmaron algunos Honorables Senadores en la Sala, el índice de mortalidad infantil bajó de 72,7 por mil a 17,1 por mil; y la

esperanza de vida al nacer subió de 65, a prácticamente 72 años . Y en estos últimos seis años, la esperanza de vida no ha aumentado en seis o en cuatro años, sino apenas en dos años, pero continuamos progresando al respecto.

En consecuencia, algo debe haber ocurrido, porque tan malos no deben haber sido los programas existentes en esos años como para que fuera posible obtener estos espectaculares índices de calidad material de vida, los cuales, por lo demás, pueden ser conocidos por Sus Señorías todos los meses, si revisan con el mismo detenimiento con que lo hago, el Boletín Mensual del Banco Central de Chile.

Por lo tanto, no se debe jugar con estas cifras. Hay que ser absolutamente objetivo para así captar los elementos en su verdadera extensión.

En cuanto al proyecto mismo, yo diría --repito-- que su mérito es introducir el factor de eficiencia, lo cual me parece una idea excelente. Indudablemente --recojo lo dicho por el Senador señor Cantuarias--, la aplicación práctica de la iniciativa no será fácil. Al mismo tiempo, echo de menos los cálculos aritméticos que demostrarían que entre el criterio de la Comisión de Salud y el de la Comisión de Hacienda del Senado existen las diferencias que se han señalado. Las cifras no calzan y creo que las diferencias son bastante menores.

Por eso, aprobaré el proyecto en general. Deseo que ello implique perfeccionar la eficiencia en todos los servicios de la Administración del Estado, dentro del contexto de la batalla en que estamos empeñados todos los chilenos para mejorar la eficiencia en el país. Ojalá los problemas que puedan presentarse respecto a las calificaciones no redunden en nuevas dificultades.

Por último, deseo hacer una consideración sobre la huelga. Indudablemente, ella está prohibida y nos duele mucho cuando se produce en el sector salud. Sin embargo, no deja de extrañarme que el Gobierno atienda a determinadas peticiones sólo cuando hay una huelga. Con ello, está señalando un mal camino por seguir, porque si las demandas de los trabajadores son justas, deberían ser debidamente consideradas sin necesidad de recurrir a medidas de fuerza.

Por lo anterior, señor Presidente, voto en general a favor.

El señor LAGOS (Prosecretario).- ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor DÍEZ (Presidente).- Terminada la votación.

**--Se aprueba en general el proyecto (38 votos afirmativos y un pareo).**

**Votaron por la afirmativa** los señores Bitar, Cantuarias, Carrera, Díaz, Díez, Errázuriz, Feliú, Fernández, Frei (don Arturo), Frei (doña Carmen), Gazmuri, Hamilton, Hormazábal, Horvath, Huerta, Lagos, Larraín, Larre, Lavandero, Letelier, Martín, Matta, Mc-Intyre, Muñoz Barra, Núñez, Ominami, Otero, Piñera, Prat, Ríos, Ruiz (don José), Ruiz-Esquide, Siebert, Sinclair, Sule, Urenda, Zaldívar (don Adolfo) y Zaldívar (don Andrés).

**No votó, por estar pareado**, el señor Calderón.

El señor DÍEZ (Presidente).- La Comisión de Hacienda sugiere modificar los numerales i) e iii) de la letra b) del artículo 1º del proyecto, para sustituir los guarismos "3,5%" y "1%" propuestos por la Comisión de Salud, por "3,25%" y "1,25%", respectivamente.

En votación esta proposición.

El señor URENDA.- Señor Presidente, ¿no será sometida a discusión esa sugerencia?

El señor DÍEZ (Presidente).- La iniciativa fue debatida en general y particular a la vez, porque todas sus materias se trataron. Por lo tanto, debe procederse a la votación de las modificaciones propuestas por las Comisiones.

El señor SULE.- Sin perjuicio de fundamentar el voto.

El señor DÍEZ (Presidente).- Los señores Senadores que estén de acuerdo con la proposición de la Comisión de Hacienda deben pronunciarse afirmativamente, y los que estén de acuerdo con el texto sugerido por la Comisión de Salud, lo harán en forma negativa.

En votación la referida proposición de la Comisión de Hacienda.

**--(Durante la votación).**

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Voto a favor, con la salvedad que hice en mi intervención.

El señor URENDA.- En el entendido de que la significación económica es mucho menor que la señalada acá, voto que sí.

El señor CANTUARIAS.- Señor Presidente, normalmente estoy pareado con el Senador señor Arturo Frei; pero, como el Comité Demócrata Cristiano me ha autorizado para votar, me pronuncio a favor de la proposición.

El señor LAGOS (Prosecretario).- ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor DÍEZ (Presidente).- Terminada la votación.

**--Se aprueba la propuesta de la Comisión de Hacienda (15 votos contra 6 y 6 pareos).**

**Votaron por la afirmativa** los señores Cantuarias, Carrera, Díaz, Frei (doña Carmen), Gazmuri, Hamilton, Huerta, Lagos, Lavandero, Matta, Muñoz Barra, Núñez, Ruiz (don José), Ruiz-Esquide y Urenda.

**Votaron por la negativa** los señores Díez, Feliú, Horvath, Larre, McIntyre y Sinclair.

**No votaron, por estar pareados,** los señores Calderón, Hormazábal, Ominami, Sule, Zaldívar (don Adolfo) y Zaldívar (don Andrés).

El señor DÍEZ (Presidente).- Además, la Comisión de Hacienda, por unanimidad, ha introducido modificaciones en las letras d), e) y h) del artículo 1º.

Si le parece a la Sala, se aprobarán.

Aprobadas.

El artículo 2º no ha sido objeto de proposiciones ni de indicaciones.

**--Queda aprobado reglamentariamente.**

El señor DÍEZ (Presidente).- En el artículo 3º, la Comisión de Hacienda, por cuatro votos a favor y una abstención, propone agregar el siguiente inciso final, nuevo:

"No obstante lo dispuesto en la letra h) del referido artículo 11 de la ley N° 19.479, los Jefes Superiores de Servicios tendrán derecho a percibir la bonificación conforme al número i) de la letra c) de ese artículo y los miembros de las Juntas Calificadoras Centrales podrán optar entre percibirla de acuerdo con el número ii) de dicha letra, o bien, en el caso que hayan sido calificados en el año inmediatamente anterior al del pago del beneficio, sujetarse a las normas generales conforme al puntaje obtenido en esa calificación."

Si le parece a la Sala, se aprobará la propuesta.

El señor LARRE.- Con mi abstención.

**--Se aprueba, con la abstención del Senador señor Larre.**

El señor DÍEZ (Presidente).- En el artículo 4º, la Comisión de Hacienda propone suprimir, en el inciso primero, el vocablo "anual".

El señor LAVANDERO.- Es de mera redacción.

**--Se aprueba la proposición.**

El señor DÍEZ (Presidente).- En el inciso séptimo del mismo artículo, la Comisión de Hacienda, por unanimidad, recomienda intercalar, después de la expresión "al trabajo", la frase "conforme a lo establecido en el artículo 66 del Estatuto Administrativo,".

Se refiere a las inasistencias al trabajo.

El señor LAVANDERO.- También es sólo de redacción.

El señor DÍEZ (Presidente).- Si le parece a la Sala, se aprobará.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente, ¿podría repetir la modificación?

El señor DÍEZ (Presidente).- La modificación recae en el inciso séptimo del artículo 4°, y consiste en intercalar, después de la expresión "al trabajo", la frase "conforme a lo establecido en el artículo 66 del Estatuto Administrativo,".

El señor LAVANDERO.- En el texto del Ejecutivo también se contemplaba. Expresaba "por aplicación del artículo 66".

El señor LARRE.- De acuerdo, señor Presidente.

El señor DÍEZ (Presidente).- Si le parece a la Sala, se aprobará.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Con mi abstención, señor Presidente, por las razones que expresé en mi intervención. Fui artífice de una indicación que se rechazó y, por lo tanto, no puedo apoyar esta norma, a pesar de que es menos mala que la otra.

La señora CARRERA.- También me abstengo.

El señor NÚÑEZ.- Lo mismo yo.

El señor HORVATH.- Me abstengo, igualmente, por lo que dije en mi exposición.

El señor CALDERÓN.- Mi postura también es de abstención, pero estoy pareado.

**--Se aprueba la propuesta, con las abstenciones de los Senadores señor Ruiz-Esquide, señora Carrera y señores Núñez y Horvath.**

El señor DÍEZ (Presidente).- En el artículo 4° transitorio, los Senadores señora Feliú y señor Piñera han formulado una indicación que la Mesa declara inadmisibile.

El señor RUIZ (don José).- Estamos de acuerdo con la Mesa.

La señora FELIÚ.- Pido la palabra.

El señor DÍEZ (Presidente).- Señora Senadora, antes explicaré por qué he decidido declarar inadmisibile la indicación.

La señora FELIÚ.- Perfecto.

El señor DÍEZ (Presidente).- He declarado inadmisibile la indicación, porque sus autores proponen sustituir por otra la frase "vigente de los Servicios de Salud".

El proyecto establece que el costo del mismo se cargará al presupuesto de los servicios de salud, que corresponde a la Partida 16, Capítulo 03. La indicación hace un agregado a la Subsecretaría de Salud, que corresponde a la Partida 16, Capítulo 01. Por ello, la Mesa estima que la indicación implica una enmienda al financiamiento del Ejecutivo establecido en la Ley de Presupuestos. En consecuencia, la declara inadmisibile.

Tiene la palabra la Senadora señora Feliú.

La señora FELIÚ.- Señor Presidente, lamentablemente, el artículo 4° transitorio de la iniciativa contiene un error evidente. Así se hizo notar en la Comisión de Salud. El presupuesto de la Partida Ministerio de Salud, que tengo en mis manos, consigna, en

capítulos separados y conforme al decreto ley N° 1.263, los gastos correspondientes a dicho Ministerio, vale decir, a la Subsecretaría de Salud, Servicios de Salud, Instituto de Salud Pública, Central de Abastecimiento y Fondo Nacional de Salud.

Dentro de nuestro sistema presupuestario, no es posible incrementar las remuneraciones del personal de la Subsecretaría de Salud y, no obstante, cargar los gastos a los servicios de salud a que se refiere el decreto ley N° 2.763, que son organismos descentralizados creados en virtud de una ley.

Indiscutiblemente, hay un error que el Gobierno debió corregir, porque en la Comisión de Salud se lo advirtió oportunamente al estudiarse el texto. El Parlamento no puede aprobar una iniciativa legal que incrementa los fondos de un servicio descentralizado e imputa el gasto a un organismo diferente. Ello tendría graves consecuencias.

No olvidemos que en esta Sala se ha abordado, a través de la intervención de distintos señores Senadores, un tema de gran importancia y muy de fondo. Este proyecto de mejoramiento de remuneraciones aumenta el gasto en 14 mil y tantos millones de pesos. ¿Por qué se pretende cargarlo a los servicios de salud, en circunstancias de que cuando el Congreso aprobó el Presupuesto de la Nación para 1997 y, por ende, el presupuesto del sector salud, todos los recursos solicitados para la respectiva Partida tenían una autorización de gasto equivalente?

¿Por qué se pretende cargar a los servicios de salud --éstos de por sí tienen un gasto que la sociedad requiere con urgencia y que fue estudiado y analizado al aprobarse el presupuesto-- los gastos de otras reparticiones, que además tienen personalidad jurídica propia y presupuestos separados?

Tengo en mis manos la Partida correspondiente. En ella figura el presupuesto aprobado por el Congreso y puede apreciarse que todos estos servicios tienen distinto financiamiento y, como muy bien ha recordado el señor Presidente, están en capítulos diferentes.

El señor CANTUARIAS.- Pido la palabra.

El señor DÍEZ (Presidente).- Puede hacer uso de ella Su Señoría.

El señor CANTUARIAS.- Señor Presidente, después de varias horas de debate del proyecto y respecto de esta materia de carácter técnico --en lo que al problema se refiere, coincido absolutamente con lo planteado por la Senadora señora Feliú--, quizá sea posible conocer la voz del Ministerio acerca de la iniciativa.

El señor HAMILTON.- El representante del Ministerio está pidiendo la palabra para explicar la materia.

El señor CANTUARIAS.- Ya interrumpiré a Su Señoría cuando estime también que ha dicho alguna impertinencia.

El señor HAMILTON.- ¡Estoy contestando su pregunta, señor Senador...!

El señor CANTUARIAS.- No le he otorgado interrupción, Su Señoría.

El señor HAMILTON.- Sólo trato de ayudarlo.

El señor DÍEZ (Presidente).- Ruego a los señores Senadores evitar los diálogos.

El señor CANTUARIAS.- Estoy seguro de que las declaraciones a la salida darán cuenta del esfuerzo que ha desarrollado el Gobierno, y en particular el Ministerio de Salud, para obtener la aprobación del proyecto que esta tarde debate el Senado. Quizá el comentario de la Honorable señora Feliú nos permita conocer alguna opinión de dicha Secretaría de Estado a propósito del despacho de esta iniciativa. Porque hasta el momento no la hemos podido escuchar.

He dicho.

El señor DÍAZ.- El Ministro no necesita hablar, pues tiene sus buenas espadas en el Ministerio y en el resto de los Senadores.

El señor DÍEZ (Presidente).- Las razones aducidas por usted, Honorable señora Feliú, podrían servir para rechazar lo propuesto, pero no autorizan a la Mesa para declarar admisible la indicación.

El proyecto carga el mayor gasto que irroga su aplicación al presupuesto de los servicios de salud, que se encuentra en el Capítulo 03 de la Partida 16, Ministerio de Salud, con un gasto en personal de 293 mil millones de pesos y fracción. De manera que, si el Gobierno quiere hacer esa imputación presupuestaria y advierte que podría suplementar si los recursos no fueran suficientes, a la Mesa no le es factible admitir que por iniciativa parlamentaria se efectúe el cargo a un capítulo distinto.

Lo siento mucho, pero la Mesa mantiene la inadmisibilidad de la indicación.

El señor SULE.- El Gobierno ha pedido la palabra, señor Presidente. Sería bueno escucharlo.

El señor HAMILTON.- Señor Presidente, ¿por qué no da la palabra al representante del Gobierno?

El señor DÍEZ (Presidente).- Porque, reglamentariamente, no puedo, ni aun con el acuerdo unánime de la Sala. Ésta no es una Comisión.

El señor HAMILTON.- Inclusive durante una votación, los Ministros tienen derecho preferente para hablar.

El señor DÍEZ (Presidente).- El señor Ministro no ha pedido la palabra, señor Senador. De haberlo hecho, se la habría concedido.

El señor FIGUEROA (Ministro de Salud).- Pido la palabra, señor Presidente.

El señor HAMILTON.- El Ministro le está pidiendo la palabra, señor Presidente. ¡Su Señoría debe mirar también a la izquierda...!

El señor DÍEZ (Presidente).- Tiene la palabra el señor Ministro de Salud.

El señor FIGUEROA (Ministro de Salud).- Señor Presidente, como ésta es una materia eminentemente financiera, que sin duda impacta sobre el presupuesto de los servicios de salud --según aquí se ha señalado--, deseo explicar que todos los proyectos que se envían al Parlamento vienen con un desglose financiero, donde se señala a qué presupuesto se carga el gasto respectivo. Hay varios ejemplos que el Congreso Nacional, y específicamente el Senado, ha conocido.

Sin embargo, para mayor claridad, quiero señalar, en mi calidad de Ministro de Salud --y me acompaña hoy el señor Subdirector de Presupuestos--, que el esfuerzo que hará el Gobierno tiene que ser meridianamente compatible con la no suspensión de la atención a la ciudadanía en ningún servicio de salud. Por lo tanto, en esa línea, no cabrá presión de naturaleza alguna que signifique que el presupuesto de los servicios de salud sea cercenado en forma que ponga en serio riesgo la atención a los usuarios del sistema.

En tal perspectiva, debo puntualizar que todas las iniciativas de ley indican el financiamiento compartido, haciendo referencia al organismo beneficiario y, al mismo tiempo, al ítem correspondiente del Tesoro Público.

Así fueron aprobadas, por ejemplo, la ley N° 19.432, que concede beneficios a los funcionarios regidos por la ley N° 15.076 ("Ley Médica"); la ley N° 19.179 (artículo 12), que modificó la Planta Nacional del Ministerio de Vivienda y Urbanismo y Servicios Dependientes; la ley N° 19.191 (artículo 6°), sobre Sustitución de Plantas del Personal del Servicio de Registro Civil e Identificación.

En fin, podríamos enumerar muchas leyes despachadas por el Parlamento que contienen preceptos redactados de igual forma que el artículo observado por algunos señores Senadores.

Gracias, señor Presidente.

El señor DÍEZ (Presidente).- Finalmente, la Comisión de Hacienda, por cinco votos contra cero, aprobó una indicación del Ejecutivo para agregar un artículo 6° transitorio, nuevo.

El señor LARRE.- No se aprobó por unanimidad, señor Presidente, pues el Honorable señor Piñera se abstuvo.

El señor LAVANDERO.- La indicación fue acogida con cuatro votos a favor y una abstención.

El señor DÍEZ (Presidente).- Pido disculpas a la Sala, pero el informe de la Comisión de Hacienda da cuenta de que la indicación fue aprobada por unanimidad.

El señor HAMILTON.- La aprobamos de todas maneras.

El señor DÍEZ (Presidente).- Si le parece a la Sala, se aprobará el artículo 6° transitorio.

El señor HORMAZÁBAL.- Señor Presidente, hay una indicación al artículo 5° transitorio, que es previo al 6°.

El señor DÍEZ (Presidente).- No hay indicación alguna al artículo 5° transitorio, señor Senador.

El señor HORMAZÁBAL.- Señor Presidente, la Mesa podrá declarar la inadmisibilidad o la admisibilidad. Pero yo presenté una indicación con el objeto de incluir, para los efectos del cómputo de los años de servicio, además de los consultorios y el Hospital Clínico San Borja Arriarán (las corporaciones administradoras eran completamente privadas), al Hospital José Joaquín Aguirre, establecimiento universitario que era hospital base del área norte de Santiago hasta 1995.

El señor DÍEZ (Presidente).- Señor Senador, cuando se declaró cerrado el debate, esa indicación fue declarada inadmisibile, por razones obvias: la materia es de iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

El señor HORMAZÁBAL.- Señor Presidente, no voy a cuestionar su decisión. Tan sólo quiero hacer presente al señor Ministro de Salud que en este caso cabe la misma argumentación hecha valer respecto del artículo 5° transitorio. Me parece que, tratándose de un establecimiento universitario fiscal que cumplió funciones de hospital base, el personal que allí se desempeñó tiene igual derecho que el que sirvió en corporaciones privadas de tan triste memoria en la administración de los servicios de salud del Estado.

Por lo tanto, solicito al señor Ministro que tome en consideración los fundamentos de la indicación en comento.

El señor LARRE.- Pido la palabra.

El señor DÍEZ (Presidente).- Puede hacer uso de ella, Su Señoría.

El señor LARRE.- Señor Presidente, insisto: la indicación del Ejecutivo que dio origen al artículo 6° transitorio nuevo fue aprobada por cuatro votos a favor y una abstención. Acabo de confirmarlo con el Senador señor Andrés Zaldívar.

El señor DÍEZ (Presidente).- Ya lo corroboró el Presidente de la Comisión de Hacienda.

Existe un error en el informe de este organismo.

Si le parece a la Sala, se aprobará el artículo 6º transitorio, nuevo, propuesto por la Comisión de Hacienda.

El señor LARRE.- Con mi abstención, señor Presidente.

**--Se aprueba, con la abstención del Senador señor Larre.**

El señor DÍEZ (Presidente).- Los demás artículos propuestos por la Comisión de Salud no han sido objeto de indicaciones. Por lo tanto, se entienden aprobados automáticamente.

Queda terminada la discusión del proyecto en este trámite.

Se levanta la sesión.

**--Se levantó a las 21:47.**

*Manuel Ocaña Vergara,*  
Jefe de la Redacción