



LEY MÉDICA ÚNICA

Asamblea Iquique

2019

COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.

Hoy veremos

- Introducción
- Problemática
- Pilares de una Ley Médica Única
- Estructura Ley Médica Única
- Aspectos a Discutir
- Propuesta Depto Trabajo Médico

¿A quiénes incluye?

Ley 15.076

- Horas nocturnas de los SS
- Liberados de Guardia
- Becarios
- Médicos Hospitales FFAA

Ley 18.834

- Médicos Funcionarios Ministeriales (Subsecretarías, Seremis)
- Médicos de Gendarmería
- Médicos de COMPIN
- Médicos de Universidades Estatales

¿A quienes incluye?

Ley 19.378

- Médicos de APS

Ley 19.616

- Médicos de Salud (GZ)
- Médicos (ex integrales)
- Médicos de la Facultad de Medicina Superior

EXCLUIDOS
- Urgencias de APS: SAPUS, SARS
- Residentes

Mejoras

Ley 15.076

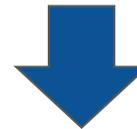
- Horas nocturnas de los SS
- Liberados de Guardia
- Becarios
- Ues Públicas
- Hospitales FFAA



Paro 1992

Ley 18.834

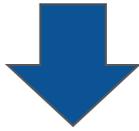
- Médicos Funcionarios Ministeriales (Subsecretarías, seremis)
- Médicos de Gendarmería
- Médicos de COMPIN



Negociación sector público

Ley 19.378

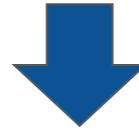
Médicos de APS



Negociaciones locales

Ley 19.664

- Médicos Servicios de Salud
- EDF Art 8. (MGZ)
- EDF Art 9. (ex integrales)
- Planta Superior



- Movilización año 2007 → Ley Médica complementaria.
- Negociación 2011/13 → Ley 20.707.
- Negociación 2014/15 → Ley 20.982 (asignaciones) y 20.986 (incentivo al retiro)

PROBLEMÁTICA

- Disimilitud en Beneficios Obtenidos
- Problemática en Gestión de RRHH médico
- Movilidad dentro del Sector Público

Problemática

Ley 20.261 (2007):

1. Crea EUNACOM
2. Aumenta Asig. Ref. Prof. Diurno: 18 a 23% (EDF); 18 a 92% (EPS) en tres etapas
3. Otorga Bono Guardia Nocturna (\$100.000.-), excluyendo Art. 44
4. Incentivo al retiro (500 cupos; 750UF; declaración de vacancia 75 años)

Ley 20.707 (2013):

1. Traspasa cargos directivos a planta de horas
2. Otorga Asig. Estímulo por Comp. Prof. a especialista urgencia (30%), incluyendo Art. 44
3. Otorga Asig. por Cump. Metas a médicos urgencia (10%), incluyendo Art. 44
4. Portabilidad art. 44
5. Incentivo al retiro (680 cupos, 11 sueldos + 300, 400, 500 ó 650UF; sin declaración de vacancia; 2 años de duración)

Ley 20.982 y Ley Inc. Retiro (2016)

1. Mejoras Becarios
2. Mejora Art. 44
2. Portabilidad Acreditación
3. Aumento de remuneraciones:
 - Asig. Ref. Prof. Diurno: EDF de 23 a 28% y EPS de 92 a 108%
 - Asig. Permanencia Esp: 40%
 -
4. Incentivo al retiro (3750 cupos, 11 sueldos + 150, 400, 500 ó 664UF; sin declaración de vacancia; 9 años de duración)

Resultado



- Problemas para cobertura de turnos→ Servicios de urgencia, unidades materno - infantiles, servicios clínicos y servicios críticos
- Urgencia APS totalmente excluida
- Despoblamiento de Unidades contratadas por estatuto: Seremías, Compines, etc.
- Problemas con contratos SS y Universitarios
- Disimilitud extrema entre Hospitales de la red y de las FFAA
- Residentes no son Funcionarios

Imposibilidad de movilidad entre distintos entes públicos

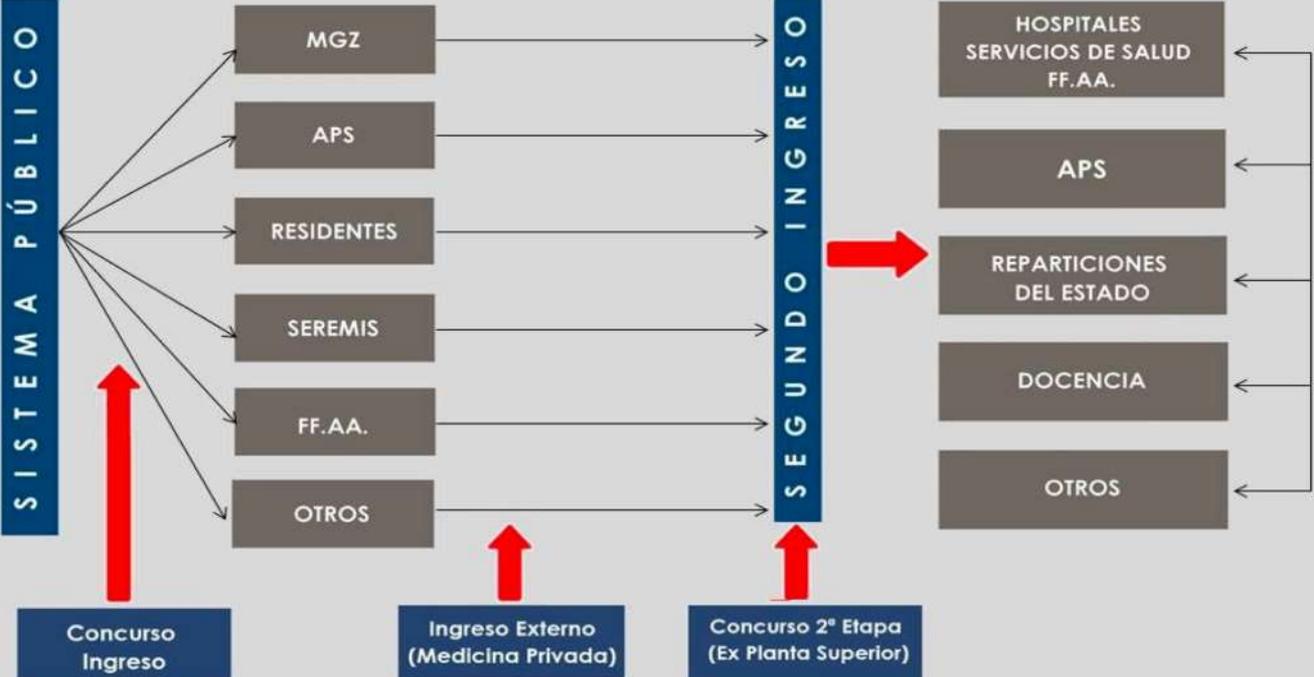
Principios de Una Ley Médica Única

1. **Inclusiva y pertinente para todos los médicos que se desempeñan en el sector público:** La ley debe incluir a todos los médicos del sector público, independiente de donde desempeñen su jornada laboral (como médicos), tanto si corresponde a jornada con horario diurno, nocturno, total o parcial.
1. **Carrera funcionaria:** una potenciación de ésta debe estar presente en un proyecto de ley, en base a la ley 19.664
1. **Asignaciones como beneficio laboral y como herramienta de gestión para la contratación de médicos en el Sistema Público:** se debe tener un sistema de asignaciones donde se premie la permanencia, expertise, especialización, capacitación (referente al punto 2), pero que al mismo tiempo sea permita una real gestión para que sea una herramienta de gestión que contribuya a solucionar de forma permita ayudar a dar solución total o parcial a los problemas de mala distribución de médicos en el país, déficit falta de médicos en ciertas reparticiones, potenciación de ciertas áreas del sistema de salud (por ejemplo APS), etc.

Principios de una Ley Médica Única

- Movilidad y flexibilidad:** Se requiere que la ley permita y fomente la movilidad en todo el sistema público de salud. Esto quiere decir, que sea una herramienta que permita que un mismo profesional tenga la posibilidad de movilizarse por todo el sistema de salud, sin perder beneficios, y al contrario, permitiendo una mejora en la gestión y distribución del RRHH-M tanto local como nacional. Además debe tener la flexibilidad necesaria para dar respuesta a la necesidad local de RRHH-M permitiendo contrataciones momentáneas, para que el sector público sea capaz de dar respuesta a las necesidades en salud de la población, evitando la externalización y debilitamiento del sector público.
- Transparencia en ingresos y contrataciones:** Los concursos en base a oposición de antecedentes son algo que hoy en día debe estar presente en todo ámbito social, y más aún en el sector público. La Ley Médica Única debe fomentar que tanto el ingreso como el avance dentro de ella sea a través de concursos públicos, nacionales y totalmente transparentes.
- Otros:** Incluir aspecto de índole gremial y éticos (como la posibilidad de reconocimiento sindical dentro de la ley o asignación ética), también son aspectos a discutir, pero que requieren otras modificaciones legales respectivas (como la ley de colegios profesionales).

Estructura de Propuesta



Aspectos a Discutir

- **Jornada:** El tipo de jornada es un aspecto fundamental a discutir, ya que la actual jornada de todas las leyes se basa en jornada de horas semanales. Esto, permite subdividir de acuerdo a bloques de horas, pero no en base a otros aspectos como podría ser producción, resolución, etc.
- **Antigüedad:** La Antigüedad ha estado presente como elemento a premiar y asignar en prácticamente todas las leyes del sector público.
 - Hoy en día la mayor cantidad de gente trabajando, sobre todo en rotativas de turno, corresponde a profesionales con menos años de desempeño. Así también castiga a los profesionales con menos años en el servicio público.
 - *Un aspecto a considerar sería rebajar o acortar los periodos de antigüedad, lo que permitiría una mejora en los ingresos de profesionales con menos años.*

Aspectos a Discutir

- **Lugar Geográfico:** Una Asignación, que sea netamente distintiva para las zonas extremas o zonas donde la falta de RRHH se hace gravemente patente, podría utilizarse como medida de gestión.
- **Lugar de desempeño en la Red o Sector:** Dar asignación extra por desempeñarse en APS por sobre hospital, o en alguna repartición donde haya crisis por falta de RRHH-M.
- **Expertise y Especialización:** Hoy en día no existe la asignación de especialidad como tal, y ésta podría incentivar la contratación de cierto tipo de especialista, por ej. en APS y médicos de familia. Además podría entregarse esta asignación a quienes no se desempeñen en la clínica, sino en la gestión y demuestren formación y expertise en aquello. Así también en docencia, investigación, etc
- **OTRAS:** Otras asignaciones pueden ser incluidas, según el debate que se genere al interior de nuestro colegio. Es así como el Depto de Trabajo Médico ha propuesta una asignación ética u otras que se detallan en el ANEXO N°1.

Preguntas para la Discusión

1. ¿Qué aspectos son intransables a la hora de discutir una Ley Médica Única?
2. ¿Qué aspectos debe premiar con Asignaciones la Ley Médica Única?
3. ¿Las jornadas de trabajo se deben mantener en Horas, por producción o ambas?
4. ¿Qué otros aspectos a considerar y que no se han discutido en este documento deberían incluirse?

¡Muchas gracias!