

# ANÁLISIS SOBRE EL PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE UN ESTATUTO DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS MUNICIPALIZADOS

Cuad. Méd.-Soc., XXXIII, 2, 1992/ 58-60

Preparado por:  
Departamento de Salud Pública del  
Honorable Consejo General del Colegio Médico

Santiago, Febrero 1992

*NOTA: El Departamento de Salud Pública del Honorable Consejo General del Colegio Médico, a solicitud del Honorable Consejo General, en su sesión del día 29 de enero 1992, analizó y luego debatió ampliamente el Proyecto de Ley sobre Estatuto de la Atención Primaria de Salud Municipalizada, que fue enviado al Parlamento el día 3 de enero 1992 en Mensaje Presidencial N 329-323.*

*Luego de la información entregada por el presidente del Departamento, se procedió a un debate en el que intervinieron los Doctores Benjamín Viel, Jorge Rosselot, Iván Serra, Carlos Montoya, Rafael Darricarrere, María Luisa Cayuela, Manuel Ipinza, Guillermo Salgado, Jaime Sepúlveda.*

*A continuación se nombró una comisión encargada de redactar la declaración final que resume los planteamientos realizados en dicha reunión.*

*Esta Comisión quedó constituida por el Presidente del Departamento de Salud Pública, Dr. Jorge Sánchez, y por los doctores Rafael Darricarrere, Carlos Montoya e Iván Serra.*

*El borrador producido por la Comisión fue objeto de una presentación preliminar el 19 de febrero a la cual asistieron los Consejeros Generales Doctores Roberto Mancini, Héctor Melo, Ernesto Núñez, Ricardo Peña, Jorge Sánchez así como los doctores Enrique Barilari, Carlos Montoya y Jorge Rosselot.*

*Durante esta sesión se analizó el documento preparado por la comisión así como diversos aportes especialmente una propuesta escrita presentada por el doctor Roberto Mancini, la cual se adjunta a este informe.*

*Se acordó realizar una última sesión para recoger otras opiniones.*

*Finalmente, el documento definitivo se discutió en una última sesión el día 26 de febrero a la cual asistieron el presidente del departamento Dr. Jorge Sánchez, Dr. Jaime Sepúlveda, secretario técnico del Departamento, y los doctores Carlos Montoya, Rafael Darricarrere, Jorge Rosselot, Enrique Barilari y Dra. María Luisa Cayuela. En esta ocasión se analizaron las propuestas presentadas por el Dr. Benjamín Viel, Héctor Melo y Jorge Rosselot.*

*El texto que sigue recoge las declaraciones y observaciones que se emitieron en el conjunto de las reuniones.*

## INTRODUCCION

Recordemos que el 2 de Octubre de 1980, a través del DL 3477, se autorizó a las Municipalidades para hacerse cargo de los servicios de salud atendidos por organismos públicos o privados.

Seguidamente a partir del segundo semestre de 1981 se inició la firma de convenios entre las municipalidades y los Servicios Regionales de Salud. Ese año se transfirieron 542 consultorios generales y postas rurales. En 1988 estaban transferidos el 100% de los consultorios rurales y el 91% de los urbanos. De modo que actualmente las prestaciones de atención primaria se realizan en 320 consultorios y en 1.661 postas rurales y estaciones médico rurales.

Este proceso fue impuesto por la autoridad de la época y contó con la oposición de los médicos.

## OBJETIVOS DEL PROCESO DE MUNICIPALIZACIÓN

Los objetivos invocados por el gobierno para justificar la municipalización de la atención primaria en salud fueron, según el Ministro de Salud de la época, los siguientes:

1. descentralizar al máximo las acciones de salud;
2. mejorar el control y la fiscalización de establecimientos muy alejados de las direcciones de servicios dependientes del SNS;S;
3. adecuar programas de salud a las necesidades de la población;
4. canalizar fondos municipales para acondicionar

y mejorar la infraestructura de los establecimientos;

5. posibilitar una mayor participación comunitaria y
6. permitir una mejor integración intersectorial.

Pese a lo importante de este proceso no existió ninguna etapa experimental que permitiera detectar las posibles dificultades y corregir errores.

Tampoco se creó una instancia específica de evaluación y de control de la municipalización que calificara el grado de consecución de los objetivos propuestos, ni el impacto sobre aspectos fundamentales como:

- I. el mejoramiento del nivel de salud;
- II. la eficiencia en el uso de los recursos;
- III. la cobertura y calidad de las acciones;
- IV. la satisfacción de los profesionales y del personal municipalizado;
- V. la satisfacción del usuario y
- VI. la aplicación de experiencias innovadoras.

Los autores del Proyecto enviado al Parlamento tampoco han realizado un juicio a la administración municipal de los consultorios y postas, juicio que hubiera hecho posible establecer un debate técnico.

## LA SITUACION ACTUAL DEL PROCESO DE MUNICIPALIZACIÓN

Reconocemos los esfuerzos que el Ministerio ha realizado para recuperar un nivel de atención adecuado en los consultorios y postas municipalizadas. En efecto, se les han dado muchas oportunidades en forma de apoyo financiero y técnico a través del Departamento de Atención Primaria y de los Servicios de Salud.

Sin embargo existen múltiples testimonios que demuestran que la municipalización no ha cumplido con los objetivos arriba señalados. Las evidencias en este sentido han sido tan numerosas que han logrado concitar el rechazo masivo por parte de los profesionales, administrativos, trabajadores y directores de servicios a la actual municipalización de los servicios de salud.

La situación actual, susceptible de ser comprobada con las experiencias, cifras y documentos que poseen los equipos locales y los Servicios de Salud, podría ser caracterizada por:

1. No se ha considerado la participación de los profesionales y en general del personal que trabaja en los Consultorios en la gestión de los recursos.
2. La comunidad organizada no cuenta con espacios para la elaboración de programas y revisión de políticas. No existen mecanismos que esta-

blezcan una relación con el aparato técnico de salud.

3. La municipalización aparece ante la comunidad como la mano del gobierno en sus problemas cotidianos sin la intervención de organismos técnicos que implementen políticas surgidas de la libre discusión de toda la comunidad.
4. Se ha generado una pérdida de jerarquía del personal de los consultorios; éstos pasan a ser meros empleados particulares, destruyéndose así la carrera funcionaria.
5. Deterioro manifiesto de las condiciones laborales, empobrecimiento del trabajo profesional. En efecto, en los consultorios un médico debe atender alrededor de 50 pacientes al día, situación que es tremendamente frustrante para los profesionales, ya que en los hechos se dedica un promedio de 10 minutos por paciente.
6. Se ha acentuado la atomización del Sistema de Servicios de Salud.
7. La supervisión que deben efectuar los Servicios de Salud es a la vez débil y costosa. Esto se cumpliría en un 17 % de los consultorios urbanos y en un 40% de los rurales.
8. Existe desigualdad en la calidad de atención entregada por los diferentes consultorios. Esto se produce debido a que hay comunas pobres y comunas ricas, lo que sumado a la mayor dotación de recursos en algunas comunas, consagra y profundiza esta desigualdad comunal.
9. Alta rotación del personal e inestabilidad laboral.
10. Inequidades salariales entre los consultorios y muchas veces intraconsultorio.
11. Deterioro de la mística de trabajo.
12. Falta de aportes Municipales junto al hecho que muchos municipios no cumplen los convenios firmados con los Servicios de Salud.
13. Elevados costos de administración generados en la creación en más de 300 comunas de un aparato administrativo que no da atención de salud.
14. Dificultades para controlar el destino de los aportes financieros entregados por el Ministerio.
15. Falta de dirección técnica en los servicios Municipalizados. En efecto, la municipalización ha debilitado la importancia técnica de los Servicios de Salud y del Ministerio, lo que va en contra de la descentralización, dejando al sector salud sometido a las influencias políticas locales.
16. Toma de decisiones técnicas por el Alcalde o por otras autoridades administrativas ajenas al sector salud.
17. Falta de conexión expedita y sinérgica con los Hospitales.

18. Subutilización de recursos, podemos decir que la Municipalización ha significado más costos y menos servicios.
19. Ausencia de docencia y de investigación científica a nivel de los policlínicos municipalizados, de modo que la formación de los profesionales es incompleta y sesgada.

#### OTROS ASPECTOS QUE SE DEBEN CONSIDERAR SON:

20. Existen Servicios que nunca se municipalizaron y que el proceso de municipalización se revirtió en todos los policlínicos de la XI Región. Y esto a solicitud de los profesionales y trabajadores y con pleno acuerdo de los Alcaldes.
21. Por último, son numerosos los Alcaldes que están en contra de la municipalización de la Atención Primaria.

A la luz de todo lo anterior, podemos afirmar que la municipalización actual es un obstáculo considerable a la Atención Primaria concebida como doctrina de salud, es decir, como un proceso participativo, integral, intersectorial y priorizado.

#### PROPUESTAS

Luego de todas estas consideraciones, el Departamento de Salud Pública se permite representar al Honorable Consejo General que:

1. Nuestra reflexión se inspira claramente en la necesidad de mejorar el nivel de salud de la población y de garantizar el éxito de la gestión del actual gobierno en el campo de la atención de salud.  
Creemos firmemente que evitar errores de magnitud en la política de un sector tan importante como es la salud es una condición fundamental para asegurar un avance en el proceso democrático.
2. Lamentamos la falta de discusión participativa que el Proyecto presentado ha tenido.
3. Opinamos que las condiciones de trabajo, remuneración y carrera funcionaria; así como los demás deberes y derechos de quienes laboran en los consultorios y postas bajo administración municipal deben igualarse a la brevedad posible con las del personal de los Servicios de Salud. Este punto exige la mayor urgencia. Y creemos que debe priorizarse y desglosarse de la discusión del llamado estatuto.
4. El proyecto no se inscribe ni en la recuperación y desarrollo de un sistema de salud solidario, ni recoge la rica experiencia de la medicina social chilena.
5. Nos parece alarmante que el proyecto consagre

la privatización de la Atención Primaria al transferir de manera definitiva los bienes inventariados, muebles e inmuebles que la administración anterior entregó en comodato a las Municipalidades.

Entendemos que una decisión de privatización tan importante merece una discusión más detenida y no ser objeto de un artículo (el art. N° 53) aparentemente anodino, dentro de un proyecto de ley supuestamente consagrado a establecer una carrera funcionaria. Como precedente es grave. Creemos que no es conveniente crear situaciones irreversibles.

6. La ley presentada consagra legalmente la existencia de dos categorías de médicos y de personal, al no posibilitar el paso de derecho del sector primario a los niveles secundarios, terciarios y/o académicos. Esta ley consagra, también, la fragmentación definitiva del sistema de salud chileno.
7. Antes de legislar sobre esta materia, los diversos aspectos de la situación de administración municipal de los consultorios y postas deberían ser objeto de evaluación individualizadas en las distintas Regiones y Servicios y en sus distintos aspectos, a la luz de los objetivos de la política de salud del país.
- 8.- Por último, consideramos que un estatuto específico del personal de salud de Atención Primaria es contrario a la necesaria armonía de un sistema de salud y que se precisa un estatuto común del personal de salud con una carrera funcionaria real.
9. Luego de un detenido análisis, pensamos que lo más adecuado es insistir en el retiro del proyecto de ley presentado, porque él confirma y tiende a hacer irreversible una situación tan perjudicial para la atención de salud, como es la municipalización de los consultorios y postas.  
De insistirse en mantener el proyecto en trámite parlamentario, se sugiere reorientarlo, en el sentido de entregar a los Servicios de Salud las funciones que en él se asignarían a las Municipalidades, Alcaldes y «entidades administrativas».  
En el mismo caso, se propone agregar artículos que determinen los deberes y facultades de las Municipalidades en materias relacionadas con la Salud, así como los deberes de los Servicios de Salud en cuanto a sus relaciones con las Municipalidades.
10. Proponemos que el Colegio Médico impulse la organización de una Convención Nacional que formule una política y una estructura global para el sistema de salud de Chile, adecuada a las circunstancias del país.