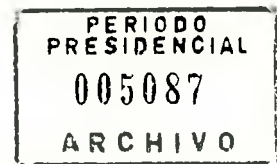


PRESENTACION



- 1.- Con fecha 27 de septiembre de 1991, el Gobierno acordó con el Colegio Médico de Chile elaborar una propuesta de racionalización de la Ley N° 15.076. Este cuerpo legal regula el régimen funcionario de médicos-cirujanos, cirujanos-dentistas, químicos-farmacéuticos, y bioquímicos que laboran en el SNSS y en otras reparticiones públicas.
- 2.- Tanto el Gobierno como el Colegio Médico reconocen la necesidad de efectuar una reforma profunda a la legislación vigente, que permita mejorar el clima organizacional y estimular la productividad y calidad del trabajo, en un marco de modernización, descentralización y mejoramiento de la gestión del sistema público de salud.
- 3.- Cumpliendo con los acuerdos establecidos con el Colegio Médico, el Ministerio de Salud ha elaborado la propuesta de reforma que se adjunta, la cual recoge los planteamientos del gremio, por una parte, y responde a los requerimientos de modernización que plantean las políticas definidas para el sector.
- 4.- La Ley N° 15.076 fue publicada el 8 de enero de 1963, fijando el texto refundido del Estatuto de los Profesionales Funcionarios, contenido en la anterior Ley N° 10.223 de 1951. Obviamente, las condiciones profesionales, institucionales y económicas que prevalecían al momento en que se promulgaron estas leyes, eran bastante distintas de las actuales.

Por otra parte, a lo largo de los pasados 30 años, la ley N°15.076 y su reglamento han sufrido numerosas modificaciones y la agregación de varias normas legales complementarias. Lo anterior, se ha traducido en un complejo conjunto de disposiciones que entre otras materias establecen un sistema de remuneraciones de difícil manejo, con una alta interdependencia entre sus distintos componentes, y falta de racionalidad en algunos de los conceptos que se retribuyen. Todo esto no sólo hace difícil su comprensión sino que imposibilitan económica y jurídicamente efectuar nuevas reformas parciales.

La actual Ley N°15.076, no ayuda a resolver los múltiples desafíos, que la gestión de las instituciones públicas de salud enfrentan, especialmente en relación a profundizar la descentralización y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos humanos, con el objeto de dar respuestas oportunas y adecuadas a los usuarios del sistema.

- 5.- En base a los antecedentes resumidos en el punto anterior, se ha estimado necesario elaborar una propuesta que aspira a sustituir la actual Ley N°15.076, para los profesionales funcionarios que se desempeñan en el S.N.S.S., puesto que no es posible mejorar significativamente el actual régimen mediante reformas parciales al marco legal vigente.
- 6.- El principal objetivo subyacente en el acuerdo entre el Gobierno y el Colegio Médico era alcanzar, mediante la racionalización, un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles y de esta manera, elevar el nivel de la atención que se brinda a los usuarios del SNSS. Por lo tanto, debe entenderse que la presente propuesta no lleva asociados nuevos incrementos de remuneraciones, sino que pretende mejorar el impacto que sobre la productividad y la calidad, deberían haber tenido los aumentos salariales que en los últimos años han beneficiado al gremio médico.

En efecto, desde el año 1990 a la fecha, el Gobierno ha otorgado a los profesionales regidos por la ley 15.076, incrementos salariales que en promedio representan un aumento real de 54%, porcentaje muy superior al resto de los funcionarios del sector y de la administración pública.

- 7.- Por otra parte, considerando que la presente propuesta contiene importantes innovaciones respecto a cualquiera de los cuerpos legales que regulan los regímenes funcionarios de la administración pública, se estima necesario aplicar sus disposiciones en forma gradual, en concordancia con el nivel de desarrollo organizacional que alcance el sector en los próximos períodos.
- 8.- Finalmente cabe hacer notar, que se requiere profundizar en el estudio de varios aspectos considerados en esta Propuesta, con el fin de precisar su factibilidad jurídica y administrativa. Asimismo, es importante tener en cuenta que, dentro del marco general que se establece en esta Propuesta, es posible incorporar algunos otros aspectos que permitan estructurar una propuesta global, para lo cual, la opinión del gremio médico adquiere un papel muy relevante.



Julio Montt Momberg
JULIO MONTT MOMBERG
MINISTRO DE SALUD

Santiago, Agosto 10 de 1993

PROPUESTA DE REFORMA DEL REGIMEN FUNCIONARIO DEL PERSONAL
AFECTO A LA LEY N°15.076

BASES GENERALES

I. SINTESIS:

La propuesta básica contempla un nuevo sistema de **remuneraciones** para los profesionales Médicos, Odontólogos, Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos del S.N.S.S. que actualmente se rigen por la Ley N° 15.076. Este nuevo sistema estará estructurado a partir de un **sueldo base por hora**, común para las diferentes jornadas de trabajo **y un sistema de asignaciones** para el personal afecto a esta nueva ley. Asimismo, se proponen cambios en otros aspectos funcionarios tales como jornadas de trabajo, desempeño y calificaciones.

II. MARCO GENERAL

En la actualidad los profesionales Médicos - Cirujanos, Químicos Farmacéuticos, Bioquímicos y Cirujanos Dentistas; que cumplen funciones en los Servicios de Salud o en otros Servicios Públicos centralizados o descentralizados se rigen por la Ley N° 15.076. Las principales disposiciones que rigen a los profesionales señalados datan de 30 años atrás. Es así como la Ley N° 15.076 fue publicada el 8 de enero de 1963, fijando el texto refundido del Estatuto de los Profesionales Funcionarios, contenido en la anterior Ley N° 10.223 del 17 de diciembre de 1951.

Gran parte de estas disposiciones se originaron en condiciones profesionales, institucionales y económicas bastante distintas de las actuales. En efecto a lo largo de las últimas décadas se ha llevado a cabo un proceso de descentralización en el ámbito del Sector Público el que en el caso específico del Sector Salud se ha materializado en:

- 1.- La creación, en el año 1979, del Sistema Nacional de Servicios de Salud que sustituyó el Sistema Nacional de Salud por 26 Servicios de Salud a lo largo de país, cada uno de los cuales tiene calidad de Servicio Público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

2.- El traspaso de establecimientos de atención primaria de salud a las municipalidades, que se inicio el año 1980.

Por otra parte, a lo largo de los pasados 30 años, la Ley N° 15.076 y su reglamento han sufrido numerosas modificaciones y la agregación de varias normas legales complementarias.

Lo anterior, conjuntamente con el hecho que muchas de las asignaciones que se han agregado a través del tiempo han sido producto de presiones gremiales, se ha traducido en un complejo conjunto de disposiciones que entre otras materias, establecen un sistema de remuneraciones de difícil manejo, con una alta interdependencia entre sus distintos componentes, y falta de racionalidad en algunos de los conceptos que se retribuyen. Todo esto no sólo hace difícil su comprensión y administración, sino que imposibilita económica y jurídicamente efectuar reformas parciales.

La actual Ley N° 15.076, no ayuda a resolver los múltiples desafíos que la gestión de las instituciones públicas de salud enfrentan hoy en día, específicamente en relación a profundizar la descentralización y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos humanos, con el objeto de dar respuestas oportunas y adecuadas a los usuarios.

Lo señalado en los puntos anteriores ha sido reconocido tanto por el Colegio Médico como por el Gobierno, concordándose la necesidad de racionalizar el sistema existente.

De acuerdo a lo convenido entre el Gobierno y el Colegio Médico de Chile ¹, se ha elaborado la presente propuesta de racionalización del sistema de remuneraciones de los profesionales funcionarios, cuyo contenido recoge los planteamientos efectuados por el gremio en la comisión que se constituyó para tal efecto. A continuación se explican sus fundamentos:

En el marco de una estrategia de **modernización del sector público de salud** que apunte hacia una **descentralización y mejoramiento de su gestión**, se hace imprescindible contar con mecanismos que otorguen mayor **autonomía y flexibilidad a los Servicios de Salud**, especialmente, en lo que dice relación con la Administración del Recurso Humano.

En primer lugar, se propone implementar un **nuevo Sistema de Remuneraciones** que permita estimular la productividad y desempeño eficiente de los profesionales funcionarios, de tal

¹ Carta del 29 de Octubre de 1992, firmada por los Ministros Boeninger, Jiménez y Correa.

manera que las prestaciones de salud sean cada vez más oportunas y de mejor calidad.

En segundo lugar es conveniente que los Servicios de Salud dispongan de una **mayor libertad para fijar las jornadas de trabajo** y condiciones en las cuales se realizan las contrataciones de los funcionarios, de manera tal que la reglamentación permita adecuarse a las múltiples realidades locales.

Por otro lado, un **manejo descentralizado de los recursos humanos** constituye uno de los aspectos claves de esta propuesta. De esta forma, se posibilita el lograr una efectiva participación de los Servicios de Salud, alcanzando una más eficiente gestión sobre los recursos, permitiendo la generación de un adecuado clima laboral a través de estímulos e incentivos directamente asociados a una mayor eficiencia de los profesionales funcionarios, evitando - asimismo - su alejamiento de los Servicios.

Los objetivos propuestos, solo pueden ser alcanzados mediante una reforma profunda de las disposiciones legales actualmente vigentes; las restricciones jurídicas y administrativas que impone la actual Ley N° 15.076, solo pueden ser superadas a través de la promulgación de un nuevo cuerpo legal que sustituya al actual.

Finalmente, cabe destacar que uno de los objetivos fundamentales de la propuesta es alcanzar un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. En este sentido, es necesario precisar que las modificaciones que se proponen no van asociadas a nuevos incrementos salariales y, por lo tanto, no pueden implicar nuevos aumentos en el presupuesto destinado a este fin. El gobierno ha entregado al gremio médico aumentos de remuneraciones en el período 1989 -1993 que superan el 50% real, porcentaje muy superior al resto de los funcionarios de salud y de la administración pública. Por lo tanto, lo que cabe ahora es una racionalización en el uso de estos recursos.

III. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Simplificar la administración del sistema de remuneraciones.
- 2.- Racionalizar los factores a retribuir.
- 3.- Hacer coherente la relación entre los factores que se desean retribuir y los instrumentos establecidos para ello.
- 4.- Incorporar incentivos a la productividad y calidad.

- 5.- Otorgar mayor flexibilidad para adaptarse a la realidad local y/o condiciones cambiantes del mercado.
- 6.- Contribuir a la descentralización de la gestión de RRHH.

IV. PROPUESTA

Esta propuesta se concentra en una racionalización del sistema de remuneraciones de los profesionales del S.N.S.S. regidos por la Ley N° 15.076. No obstante, si bien se reconoce que el aspecto abordado es prioritario, la propuesta definitiva requiere ahondar en el estudio de otros temas importantes.

El sistema de remuneraciones propuesto se estructura a partir de un **sueldo base uniforme y un sistema de asignaciones**, imponibles para los efectos de salud y pensiones, que permitan retribuir determinadas capacidades, funciones, condiciones de trabajo, y/o rendimiento de los profesionales funcionarios.

Todos aquellos estipendios de tipo compensatorio actualmente vigentes para el personal afecto a la ley N° 15.076, en particular, y para la administración pública, en general, se considerarán derogados para este personal y sustituidos por este nuevo sistema remuneratorio.

Este sistema permitirá contar con un mecanismo simple para el pago de remuneraciones a los profesionales funcionarios, permitiendo, además, una mayor **flexibilidad y descentralización** en el manejo de los recursos humanos a nivel de los Servicios de Salud. Esto último será posible gracias a que un porcentaje importante del gasto en remuneraciones, proveniente del pago de varias asignaciones, podrá ser administrado por los propios Servicios de Salud de acuerdo a sus necesidades más prioritarias.

El monto de recursos de libre disposición para el pago de asignaciones por parte de los Servicios de Salud deberá corresponder a un porcentaje de los gastos anuales permanentes en remuneraciones. ²

1.- Sueldo Base.

² Remuneraciones Permanentes: Corresponden a las remuneraciones que se obtienen por el solo hecho de ingresar al régimen de esta nueva ley (sueldo base y asignación de experiencia).

Remuneraciones Transitorias: Se perciben mientras se desempeñe un cargo o función, o por el tiempo que un profesional o función sean elegibles para el estímulo.

Uniforme: Con un monto igual por hora, para las diferentes jornadas de trabajo y significativamente mayor al que percibe hoy en día un profesional funcionario.

Proporcional: Para los profesionales que cumplen jornadas parciales (Ej: 11, 22, 28, ó 33 horas semanales) será proporcional al establecido para la jornada completa de 44 horas (igual sueldo base por hora).

Referencial: Constituirá la única renta de referencia para el cálculo de las asignaciones que contempla el sistema. Estas asignaciones se fijarán como un porcentaje de él, a excepción de la asignación que retribuya a las jornadas que deban realizar turnos nocturnos, en días domingos y festivos. En este último caso, la base de calculo será el Sueldo Base y la Asignación que retribuya la Experiencia de los profesionales funcionarios.

Reajustabilidad: Se propone seguir el comportamiento de los reajustes de remuneraciones del sector público, aplicados sobre el sueldo base. Esto facilitaría el manejo de la ley e impediría tratos discriminatorios respecto de otros funcionarios públicos.

2.- Sistema de Asignaciones.

Se propone establecer un sistema de asignaciones que permita remunerar determinadas capacidades, condiciones de trabajo y rendimiento de los profesionales. Estas asignaciones no serán excluyentes entre sí.

De acuerdo a la permanencia de una asignación en el tiempo y al grado de descentralización en el manejo, se pueden distinguir los siguientes grupos:

a) **Asignación de carácter permanente y de manejo centralizado.**

- **Asignación de Experiencia:** Será creciente en el tiempo, con el objeto de retribuir la permanencia de un profesional funcionario en el sector público, así como también, considerar implícitamente la mayor destreza o conocimiento adquirido a través del ejercicio de la profesión.

Para el cálculo de esta asignación se podrán considerar los períodos actualmente vigentes (trienios), aplicando porcentajes variables (dependiendo de la antigüedad), sobre el sueldo base.

b) **Asignaciones de Carácter Transitorio y de manejo descentralizado.**

La descentralización de este conjunto de asignaciones permitirá una mayor **flexibilidad y autonomía en la gestión**. Los Servicios de Salud dentro del marco definido en la ley podrán disponer de parte importante del presupuesto de remuneraciones para el pago de este grupo de asignaciones, estableciendo las causales específicas por las cuales se otorgan, así como también el porcentaje a pagar por éstas.

Asignación de Responsabilidad: Se otorgará mientras se desempeñe un cargo o función que implique manejo de personal, manejo financiero y/o programas. A nivel de Servicios de Salud podrá establecerse para cargos o funciones, tales como: jefes de servicios clínicos, jefes de programas a nivel de hospital, jefaturas de turnos, etc, siendo el Director del Servicio de Salud el responsable de definir a qué funciones o cargos se otorga.

La ley especificará el porcentaje máximo a aplicar sobre el sueldo base para el cálculo de la asignación.

Dependiendo de la importancia de las funciones o cargos, podrán existir varios niveles de retribución, por lo que el porcentaje aplicado sobre la base de cálculo puede ser inferior al máximo establecido, aún cuando se este retribuyendo la jornada completa.

Cuando se destine sólo parte de la jornada de trabajo al desempeño de la función, la asignación podrá pagarse aplicando un porcentaje proporcional al tiempo efectivamente dedicado al cumplimiento de dicha función.

- **Asignación de Escasez.** Asociada a dos tipos de carencias.
 - i. **Falta de profesionales para desempeñar ciertas funciones,** lo que puede obedecer a las siguientes circunstancias:
 - **Naturaleza del trabajo,** referida al sistema de horario de trabajo, actividad riesgosa, dedicación exclusiva, etc.
 - **Falta de formación de profesionales,** referida a la falencia de ciertas especialidades.
 - ii. **Falta de profesionales en determinadas zonas geográficas,** referida a:
 - **Lugares poco atractivos,** ya sea porque están alejados de los grandes centros urbanos, o porque no ofrecen una buena alternativa desde el punto de vista del desarrollo profesional, ejemplo: Hospitales tipo 4, Zonas extremas, etc.
 - **Lugares que impliquen desempeño difícil.**

Al definir esta nueva asignación de escasez, las actuales asignaciones de estímulo quedan incorporadas, debido a que ellas obedecen a una causa como las planteadas en esta nueva asignación.

El carácter descentralizado otorgado a esta asignación responde a una necesidad de agilizar la gestión de los recursos humanos, estimándose que a nivel de los Servicios de Salud se puede enfrentar adecuadamente las condiciones dinámicas y cambiantes del sector.

Para el cálculo de esta asignación, se aplicarán los porcentajes sobre el sueldo base que la Ley establezca, pudiendo un profesional ser merecedor de ella por uno o ambos criterios de escasez, pero en conjunto no podrán superar el máximo establecido en la ley.

Dependiendo de la escasez relativa de profesionales para desempeñar ciertas funciones o cargos, podrán existir varios niveles de retribución, por lo que el porcentaje aplicado sobre la base de cálculo puede ser inferior al máximo establecido, aún cuando se esté retribuyendo la jornada completa.

Cuando se destine sólo parte de la jornada de trabajo al

desempeño de la función, la asignación podrá pagarse aplicando un porcentaje proporcional al tiempo efectivamente dedicado al cumplimiento de dicha función.

ASIGNACION

TIPOS DE ESCASEZ

CAUSAS

ESCASEZ

§ + §

ASIGNACION	TIPOS DE ESCASEZ	CAUSAS
ESCASEZ § + §	TIPO 1 Falta de Profesionales para desempeñar ciertas funciones o cargos. §	a. Naturaleza del trabajo b. Falta de formación
	TIPO 2 Falta de Profesionales en ciertas zonas geográficas. §	a. Lugares poco atractivos (desarrollo profesional) b. desempeño difícil

- **Asignación de Mérito Individual.** Con el objeto de otorgar incentivos que permitan una mayor productividad y calidad de la atención médica. Su vigencia será anual y su permanencia estará asociada a evaluaciones periódicas y descentralizadas, utilizando parámetros objetivos y estandarizados para todos los Servicios de Salud, como por ejemplo, cumplimiento de jornada horaria, rendimiento en consultorio adosado y/o intrahospitalaria (tiempo en realizar el diagnóstico, días camas y reincidencia de los pacientes por igual causa, etc.). Además, la evaluación de desempeño deberá incluir la percepción de los usuarios, a través de encuestas.

En la ley se establecerá el porcentaje máximo del sueldo base a retribuir a los profesionales seleccionados. En el reglamento se establecerá la proporción de profesionales que podrán recibir tal asignación, así como los parámetros que deberán utilizar los Servicios de Salud para realizar la evaluación de desempeño destinada a elegir a los profesionales más destacados que tendrán derecho al beneficio.

Esta asignación, planteada como un incentivo para mejorar la eficiencia de los profesionales, debería significar una proporción importante de la remuneración de los profesionales que sean merecedores de ella.

- **Asignación de Turno.** Con la finalidad de retribuir a los profesionales afectos a la ley que se desempeñan en el sistema de jornada semanal de 28 horas. Esta asignación podrá favorecer a todos los profesionales que realicen permanentemente turnos nocturnos y en días Sábados, Domingos y Festivos en Unidades de Emergencia, U.C.I., Maternidades y Residencias Médicas.

En la ley se especificará el porcentaje máximo a aplicar sobre la base de cálculo definida para esta asignación, (sueldo base más asignación de Experiencia).

Al igual que en las anteriores asignaciones, dependiendo de la realidad local, podrán existir varios niveles de retribución, por lo que el porcentaje aplicado sobre la base de cálculo puede ser inferior al tope establecido en la ley para esta asignación.

La creación de la Asignación de Turno, implica que la Asignación de Estímulo de Urgencia y el recargo que trata el inciso primero del Art. 10 de la Ley N° 15.076 (75 horas A.P.), se reemplazarán por una sola asignación que retribuya el trabajo en este sistema de turnos. Además, la nueva asignación permitirá premiar la permanencia de los profesionales en jornadas de 28 horas dado que será creciente en el tiempo.

- c. **Asignación de carácter transitorio y de manejo centralizado.**

- **Asignación de Mérito por Desempeño Colectivo.** Tiene relación con el desempeño del sistema en su conjunto (Servicio de Salud). Por lo tanto, es el Ministerio de Salud, el encargado de evaluar el desempeño colectivo.

Debido a que el espíritu de esta asignación es incentivar un mejor desempeño del equipo de salud, en su aplicación debiera considerarse a todo el personal de un establecimiento y no solamente a los profesionales regidos por la Ley N° 15.076, ya que

de plantearse con carácter de excluyente pierde su objetivo. Por tanto, reconociendo las bondades de esta asignación y de los amplios efectos de su aplicación, se plantea que la reforma legal sólo contemple la posibilidad que los funcionarios puedan acceder a esta asignación en el futuro, cuando se modifiquen las normas por las se rigen los demás estamentos funcionarios (D.L. Nº 249) y se implementen los mecanismos respectivos.

3.- Sistema Horario y Jornadas de Trabajo.

Con el objeto de lograr una mayor flexibilidad en la gestión de los recursos humanos, se propone que los Servicios de Salud dispongan de un stock de horas médicas semanales. Este conjunto de horas para el S.N.S.S., será fijado en la Ley de Presupuesto.

Las horas serán distribuidas a los Servicios de Salud, los cuales las asignarán a cada uno de sus establecimientos. A su vez, los directores de dichos establecimientos de salud podrán repartir las jornadas de trabajo, de acuerdo a las necesidades específicas de cada sección o servicio clínico.

Para cumplir con los objetivos de control y manejo presupuestario por parte del Ministerio de Salud, el valor del stock de horas médicas debe reflejarse en un presupuesto base anual para cada Servicio de Salud, que se fijará por Resolución Ministerial.

La jornada mínima será de 11 horas semanales. Los Directores de Servicios de Salud podrán fusionar 2 o más jornadas de 11 horas, hasta un máximo de 4 jornadas, lo que da como resultado una jornada máxima de 44 horas semanales para un cargo. Este procedimiento no operará para las jornadas de 28 horas.

En los casos específicos de trabajo en cargos de 28 horas, en Servicios Urgencia, U.C.I., Maternidad y Residencia, se propone establecer turnos no superiores a 12 horas de trabajo continuo, pues turnos superiores implican un desgaste excesivo para los profesionales y riesgo para los pacientes.

A la luz de la propuesta de racionalización del actual régimen, se propone acordar algún beneficio que sustituya al descanso compensatorio, como por ejemplo, integrar a la Asignación de Turno, el diferencial, que se ahorrará por el hecho de no gastar en reemplazos.

Respecto del beneficio establecido en el Art. 44 de la

Ley Nº 15.076, que tiene relación con la liberación de guardias nocturnas, habría que efectuar un análisis similar al anterior, con el fin de perfeccionar el regimen funcionario.

4.- Sistema Contractual.

Para el cumplimiento de objetivos de descentralización en el manejo de los recursos humanos y en una perspectiva de mejoramiento de la gestión de los establecimientos de salud pública, se requiere contar con mecanismos flexibles que permitan contratar personal o poner término a sus contratos, en forma compatible con el proceso de modernización que el sector salud esta realizando. La fijación de un stock de horas por establecimiento es un gran paso en este sentido, pero no es el único.

La adaptación al cambio en las realidades locales debe ser ágilmente asumida por los Servicios de Salud, por tanto, el sistema contractual debe basarse en normas claras y flexibles que permitan a las autoridades de salud realizar las readecuaciones de personal, en virtud de los requerimientos efectivos considerando las condiciones nacionales y/o locales, tales como: Cambios tecnológicos, variación en la población asignada, cambio en las condiciones epidemiológicas, bajo nivel de desempeño, etc.

5.- Evaluación de Desempeño y Calificaciones.

Un sistema adecuado de evaluación de desempeño en el caso de servidores públicos como el de los profesionales de la salud debería considerar la percepción de los beneficiarios directos de las acciones de salud. Por tanto, se propone incorporar al actual sistema de calificaciones el resultado de encuestas a los usuarios. De esta forma, los Servicios de Salud contarán con información objetiva para la evaluación y determinación del conjunto de profesionales merecedores de la asignación individual por desempeño meritorio.

Los criterios que se considera utilizar para medir el desempeño de los profesionales funcionarios, serán equivalentes para todos los Servicios de Salud; a modo de ejemplo podemos señalar:

- a. Cumplimiento de jornadas horaria.
- b. Rendimiento en atenciones por hora o jornada de trabajo.
- c. Demora en diagnóstico, días camas, pacientes reincidentes por la misma causa.
- d. Encuesta a usuarios.

República de Chile
Ministerio de Salud
Ministro

SANTIAGO, 18 AGO 1993

MEMORANDUM 1A/ 2667

DE : MINISTRO DE SALUD

A : S.E. PRESIDENTE DE LA REPUBLICA
SR. PATRICIO AYLWIN AZOCAR

Me permito adjuntar a usted propuesta de reforma al Régimen Funcionario del Personal Afecto a la Ley 15.076, documento entregado formalmente al Presidente del Colegio Médico de Chile A.G., el 16 de agosto.

Saluda atentamente a usted,



Julio Montt Momberg
DR. JULIO MONTT MOMBERG
MINISTRO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
GABINETE

SANTIAGO, Agosto 16 de 1993.

DR. RICARDO VACAREZZA YAVAR
PRESIDENTE
COLEGIO MEDICO DE CHILE A.G.
PRESENTE

De mi consideración:

De acuerdo a lo comprometido, me permito adjuntar propuesta de reforma al Régimen Funcionario del Personal Afecto a la Ley 15.076.

A la espera de poder compartir sus opiniones al respecto, saluda atentamente a usted.



JULIO MONTT MOMBERG
MINISTRO DE SALUD