
INSTRUCTIVO PARA ANÁLISIS DE ASIGNACIONES PARA DIRIGENTES, COLEGIADOS Y COLEGIADAS

Marzo 2021



El siguiente documento busca explicar cómo analizar una liquidación de sueldo y así poder saber si el pago de asignaciones está correcto o no.

Algunas consideraciones generales que deben tenerse son:

1. Las asignaciones abordadas en el presente documento corresponden a las definidas por la Ley N° 19.664. Al analizar cualquier situación particular debe confirmarse esto, conociendo la ley por la cual está bajo contrato el médico o médica (si tiene jornadas de 11, 22, 33 ó 44 horas semanales, es el contrato por la Ley 19.664).
2. Para este análisis se requiere contar con al menos una liquidación de sueldo, ya que esta permitirá contrastar ítem por ítem las diversas Asignaciones recibidas o susceptibles de ser percibidas.
3. Debe tenerse presente que el pago de algunas asignaciones se regulan a través de actos administrativos denominados "resoluciones": por un lado la llamada Resolución Genérica (llamadas por la ley como "Resolución fundada"), que es dictada por el Director del Servicio de Salud que se trate y que determinan las especialidades beneficiadas y los respectivos porcentajes que deben recibir los médicos y médicas con contrato bajo la Ley N° 19.664 según una serie de condiciones. Junto a estas existen Resoluciones Específicas, dictadas por el Director del Hospital que se trate, que dictaminan que un médico o médica en particular reciba una Asignación específica; esta Resolución Específica se fundamenta en lo señalado por la Resolución Genérica y debería hacer referencia a ella. Por lo anterior es necesario que al realizar este análisis se cuente con ambas Resoluciones. Cabe recordar que estos documentos pueden ser solicitados vía transparencia, y que el Colegio Médico, a través de su Unidad de Defensa Laboral -UDELAM-, cuenta con un repositorio de diferentes resoluciones.

Como Dirigente del Colegio que participa en la revisión de documentos para el análisis del pago de Asignaciones o como un colega revisando su liquidación, se recomienda seguir los siguientes ocho pasos de forma secuencial:

- 1 Chequear que el documento sea efectivamente una liquidación de sueldo mensual (hay otras que dicen "accesorias", pero estas generalmente dicen relación con pagos retroactivos que no sirven para este análisis).
- 2 Verificar en la liquidación que el médico o médica esté contratado bajo la Ley N° 19.664.
- 3 Revisar y confirmar datos generales de las liquidaciones: 1. Profesión de médico/a, 2. Nombre coincidente, 3. Nombre del establecimiento (definirá el Servicio de Salud correspondiente y es importante para revisar si determinada Asignación corresponde para el establecimiento), 4. Ley bajo la cual está contratado/a, 5. Fecha (Mes/Año). Ver Figura 1, secciones 1 y 2.

- 4 En caso de haber más de una, contrastar las liquidaciones, pues pueden existir diferencias en el pago de asignaciones a lo largo del tiempo.
- 5 Revisar la Antigüedad del profesional (A. Antig).
- 6 Si el médico/a envió liquidaciones de sus pares para comparar, revisar según los mismo pasos anteriores, y comparar la sección de haberes, fijándose además en las horas y antigüedad para la comparación.

En la siguiente imagen se ve una liquidación de remuneraciones donde hemos destacado:

En la sección 1 datos que identifican al establecimiento y el profesional, así como días trabajados y fecha de la liquidación.

En la sección 2 las horas contratadas y la ley por la cual existe el contrato así como los años de antigüedad.

En la sección 3 el detalles de las asignaciones.

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

1	Nombre del establecimiento		Fecha	30
	Establecimiento		Mes / Año	Días Trab.
	Nombre	RUT	HABITAT - CRUZ BLANCA	
Apellidos y Nombres		R.U.T.	Previsión / Salud	
2	C.: M209 Horas: 22 MEDICOS CONTRATA Ley 19.664 C. Fam.: 0/0 A. Antig.: 1			
	30% PR-03 20% PE-009 Plan de Salud: 3,52 UF			
3	HABERES		DESCUENTOS	
	0021 SUELDO BASE	501.930	0000 HABITAT Pensión 10%	113.928
	0023 ANTIGUEDAD	170.656	0001 HABITAT Comisión 1.27%	14.469
	0025 REFORZAMIENTO PROF.	140.540	0002 FDO.SALUD CRUZ BLANCA	79.750
	0029 EST.COMPET. PROFES.	250.965	0003 IMPUESTO UNICO	8.787
	0034 BONIF.COMPLEY 3501	15.632	0004 DESAHUCIO	0
	0096 BON.COMP. LEY 18566	16.756	0005 AHORRO AFP	0
	0097 B.C. LEY 18675-A10	42.803	0006 ADICIONAL AFP	0
			0027 DIF. FDO. SALUD	22.578
	Acá se detallan las asignaciones y sus montos		*Monto Tope 15% \$ 170.892 **Monto Tope 25% \$ 284.820	
1.139.282	1.139.282	908.557	239.512	899.770
Total Haberes	Total Imponible	Total Tributable	Total Descuentos	Líquido a Pagar

Figura 1: Liquidación de sueldo.

- 7 Revisar desde la página <https://rnpi.superdesalud.gob.cl/> las especialidades que tiene reconocidas el médico/a y la fecha en que esto ocurrió, por ejemplo:

Antecedente del Título o habilitación profesional: Médico Cirujano	
Posee título de Médico Cirujano otorgado por la Universidad de Chile emitido el 28/12/2012	
Antecedente del Título o habilitación profesional: Médico Cirujano	
Posee título profesional de Médico Cirujano, otorgado por Universidad De Chile, Chile, Año 2012. Con fecha 12/12/2012, aprobó el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina.	
Especialidad: Anestesiología	
Posee título de especialista en Anestesiología otorgado por la Universidad de Chile, emitido con fecha 19/08/2016.	
Fecha de expiración	No Informada

Figura 2: Información entregada por la Superintendencia de Salud en su plataforma web

Lo anterior se aplicará al momento de revisar si al médico/a le corresponde recibir una Asignación que está estipulada para una determinada especialidad médica.

8 Revisar cada tipo de Asignación en la liquidación:

Las Asignaciones pueden clasificarse en Permanentes y Transitorias. Las primeras son recibidas invariablemente por el médico/a como parte de su sueldo, mientras que las Transitorias se reciben de forma temporal y son discrecionales, dependiendo de lo que determine la autoridad.

a) *Asignaciones Permanentes:* Sueldo Base, Asignación de Antigüedad, Asignación de Experiencia Calificada, Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno y Asignación de permanencia. Esta información se encuentra en la liquidación de sueldo adjunta al formulario. También podrán aparecer bonificaciones complementarias de otras leyes (que aplican a todos los funcionarios y funcionarias de la Ley 19.664) que no serán abordadas por este documento.

Se debe realizar el cálculo de cada asignación para verificar que se esté cumpliendo con lo establecido por la ley.

Sueldo base:

1) Para liquidaciones previas a 2021:

- 44 hrs: 1.003.860
- 33 hrs: 752.895
- 22 hrs: 501.930
- 11 hrs: 250.965

2) Para liquidaciones desde 2021 (Ley N°21.306 reajustó sueldo base para los regidos por Ley N°19.664 de 0,8%):

- 44 hrs: 1.011.891
- 33 hrs: 758.918
- 22 hrs: 505.945
- 11 hrs: 252.973

Antigüedad: para su cálculo se debe saber cuántos trienios tiene el médico/a, para así conocer el porcentaje que le corresponde. Si aparece antigüedad 2, tendría un 2 trienios = 44% del sueldo base, o sea que si el sueldo base es \$500.000, la asignación de antigüedad sería \$220.000.

Trienio	Porcentaje	Trienio	Porcentaje	Trienio	Porcentaje
1	34%	2	44%	3	47%
4	50%	5	53%	6	56%
7	59%	8	62%	9	64%
10	66%	11	68%	12	70%
13	72%				

Experiencia calificada: para su cálculo se debe primero saber en qué nivel se encuentra el médico/a, pues sólo se otorga a profesionales de Etapa de Planta Superior (EPS). Esta tiene tres niveles, con el siguiente detalle:

Nivel I: 40%

Nivel II: 82%

Nivel III: 102%

El ingreso a EPS se efectúa a través de un concurso público que rige la Ley N°19.198. Para postular al nivel de planta superior se deben acreditar más de 6 años de ejercicio profesional, lo que no debe confundirse con los años transcurridos desde la obtención o revalidación del título. También se pue-

de optar al Nivel I de dicha etapa acreditando más de 6 años de ejercicio profesional, sin importar la naturaleza del vínculo laboral.

Para médicos/as que han trabajado en el extranjero, se reconoce ese tiempo trabajado para estos efectos. (Fundamentado en el dictamen N° 8.732 del año 2020, de Contraloría General de la República).

Asignación de reforzamiento profesional diurno: estipendio que le corresponde a los médicos/as en Etapa de Destinación y Formación (EDF) y Etapa de Planta Superior (EPS) que cumplan funciones en jornadas diurnas en los establecimientos de los Servicios de Salud. Corresponde a 28% del Sueldo Base para los primeros, y 108% para los segundos.

Asignación de permanencia: Es la asignación que corresponde a los profesionales funcionarios de las Etapas de Destinación y Formación o de Planta Superior, que se desempeñen en los Servicios de Salud y que se encuentren certificados e inscritos como especialistas o subespecialistas en el Registro de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud. El monto corresponde a un 40% del sueldo base para las jornadas de 44, 33 y 22 horas semanales; y de un 10% para la jornada de 11 horas semanales.

b) Transitorias (regulada por resoluciones de cada servicio de salud): corresponden a las asignaciones de responsabilidad, de estímulo, de desempeño individual y de desempeño colectivo.

Asignación de Responsabilidad: se otorga a quienes desempeñen cargos de responsabilidad o destinen horas a las funciones de dirección, coordinación, supervisión o mando encomendadas a los profesionales.

Corresponde a un porcentaje del Sueldo Base y no puede ser inferior al 10% ni superior al 130%. El Director del Servicio de Salud determina, vía resolución fundada, el porcentaje de esta asignación, dentro del rango mencionado y según disponibilidad de recursos y las necesidades de los establecimientos. En caso de que corresponda más de un pago por cargo, se asigna el de mayor valor.

Asignaciones de Estímulo: Existen tres conceptos por los cuales se puede entregar la Asignación por Estímulo para un determinado puesto de trabajo, siendo un incentivo otorgado por el Servicio de Salud. Como su nombre lo indica, se crean para estimular la permanencia de los profesionales de acuerdo a ciertas condiciones específicas del Servicio de Salud al momento de generar la resolución. Deben ser revisadas cada 3 años para evaluar si las condiciones (y por lo tanto estas asignaciones) se mantienen o no. La suma de los tres conceptos no puede exceder el 180% del sueldo base del profesional.

- Jornadas prioritarias: desempeño de funciones en horarios diurnos definidas como necesarias para una mejor atención al público usuario, con el objeto de dar cumplimiento al programa o plan de trabajo, y para cuya puesta en práctica el establecimiento encuentre dificultades.
- Competencias profesionales: valoración de un determinado puesto de trabajo sobre la base

de la formación, capacitación y especialización o competencias del personal que lo ocupare. Por ejemplo, especialidades que presenten escasez relativa frente a las necesidades del Servicio de Salud y el desarrollo de proyectos específicos o de jefaturas de programas en determinadas secciones, unidades, servicios, departamentos o establecimientos del Servicio de Salud.

- Condiciones y lugares de trabajo: desarrollo de actividades en lugares aislados, o que impliquen desplazamientos en lugares de difícil acceso; o que presenten condiciones especiales de desempeño que sea necesario estimular, tales como, turnos de llamada en establecimientos de baja complejidad.

Asignación de Desempeño Individual: Es una bonificación pagada en 2 cuotas en el año (julio y diciembre) asociada al proceso de calificaciones, que se paga anualmente al 30% de los funcionarios profesionales de cada establecimiento mejor evaluados durante el año inmediatamente anterior. Para recibirlo se requiere haber sido calificado en Lista 1 o Lista 2. Se entrega una asignación de 10% al 15% de los profesionales mejor evaluados, y un 5% a los siguientes hasta completar el 30% de los funcionarios.

Asignación de Desempeño Colectivo: bonificación entregada a los profesionales de las unidades de trabajo que cumplan las metas de desempeño institucional convenidas con el Servicio de Salud o el establecimiento respectivo, según sea el caso. Otorga hasta un 10% del total anual de remuneraciones pagadas por concepto de la suma del sueldo base más las asignaciones de antigüedad, experiencia calificada si corresponde, que los profesionales percibieron durante el año en que cumplieron el programa de trabajo. Para el pago de este beneficio, cada director de hospital en conjunto con el director del Servicio correspondiente deberá celebrar, antes del 30 de noviembre de cada año, un convenio que contenga el programa anual de trabajo para el año siguiente, ya sea para cada unidad de trabajo o para el establecimiento en su conjunto. Este convenio deberá ser consistente con el que los Servicios de Salud celebren con el Ministerio, a más tardar el 31 de diciembre de cada año.