

MODIFICA LA LEY N ° 19.664, QUE “ESTABLECE NORMAS ESPECIALES PARA PROFESIONALES FUNCIONARIOS QUE INDICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y MODIFICA LA LEY N ° 15.076”, CON LAS FINALIDADES DE ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS DE DESEMPEÑO, DE PROFESIONALES FUNCIONARIOS DESTINATARIOS DE PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN, FINANCIADOS POR LOS SERVICIOS DE SALUD EMPLEADORES O POR EL MINISTERIO DE SALUD; Y DE INCREMENTAR, LA CANTIDAD DE ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS, EN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD REGIONALES.

I. IDEAS GENERALES Y ANTECEDENTES DEL PROYECTO.

Diversas fuentes han informado desde hace muchos años, acerca de la carencia de médicos en Chile, siendo dicha problemática especialmente notoria, en instituciones pertenecientes al sistema público de salud^{1 2 3}. Entre esas fuentes, cabría mencionar al estudio titulado “*Brechas de Oferta y Demanda de Médicos Especialistas en Chile*”. Dicha publicación institucional, aseveró que en el país, al finalizar la primera década del presente siglo, existía un total de 29.996 médicos; y una proporción de 1 profesional por cada 553 habitantes⁴. La prolongación y evolución posterior de esa problemática a través del tiempo, ha sido indagada por fuentes tanto institucionales, como académicas y periodísticas, las cuales muestran su actualidad y vigencia, sin perjuicio de tentativas gubernamentales, efectuadas para reducir el déficit antes señalado. Un testimonio de lo

1. Redacción Cooperativa. “*Chile Sufre un Déficit de casi 12.000 Médicos*”. Artículo publicado en “*Cooperativa.cl*”. Santiago. Chile. 22 de mayo de 2022. Sin número de página. Obtenido de sitio de internet <https://cooperativa.cl/noticias/pais/salud/chile-sufre-un-deficit-de-casi-12-000-medicos/2022-05-28/173503.html>, el día 21 de diciembre de 2022.

2. Senado. “*Falta de Cupos para Subespecialistas Sería el Gran Problema de la Salud Pública*”. Congreso Nacional. Valparaíso. Chile. 4 de mayo de 2021. Sin número de página. Información obtenida de sitio de internet <https://www.senado.cl/noticias/salud/falta-de-cupos-para-subespecialistas-serian-el-gran-problema-de-la-salud>, el día 21 de diciembre de 2022.

3. Redacción France 24. “*La Vuelta al Mundo: Escasez de Personal de la Salud en España, Chile y Uruguay*”. Reportaje publicado por “*France 24*”. París. Francia. 1 de octubre de 2020. Sin número de página. Obtenido de sitio de internet <https://www.france24.com/es/20201001-vuelta-mundo-escasez-medicos-espana-chile-uruguay>, el día 9 de enero de 2022.

4 Departamento de Estudios de Recursos Humanos. “*Estudio de Brechas de Oferta y Demanda de Médicos Especialistas en Chile*”. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. Santiago. Chile. 2010. P. p. 15-16. Obtenido de sitio de internet <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/31.pdf>, el día 24 de diciembre de 2022.



anterior, es el hecho de que en el año 2014, existían alrededor de 36.000 médicos, con un promedio de 1 profesional por cada 500 habitantes (esto en las zonas más pobladas); y de 1 profesional por cada 850 habitantes, en los extremos del país⁵. Y si bien, entre los años 2014 y 2018, se incrementó en alrededor de un 35 % la cantidad de médicos generales; y en aproximadamente un 25 %, la cantidad de especialistas⁶, la notoria carencia de médicos en el país, ha persistido. En efecto, en mayo de 2021, de acuerdo con el Registro Nacional de Prestadores, existían alrededor de 56.000 médicos, cantidad de la que se desprendería una tasa de 2,95 médicos, por cada 10.000 habitantes⁷. Cabe enfatizar que la carencia antes descrita, ha sido particularmente difícil de superar, dentro del sistema público de salud. En el año 2019, de acuerdo a fuentes periodísticas, existían aproximadamente 16 médicos, por cada 10.000 beneficiarios de FONASA⁸. Es pertinente agregar que hasta años recientes, según aseveran fuentes institucionales, en los hospitales públicos existían alrededor de 18.000 médicos; y entre ellos, aproximadamente 9.000, habrían contado con alguna especialidad o habilitación⁹. Estos últimos antecedentes, necesariamente deben conjugarse con las cifras de afiliados tanto al sistema de salud público, como al privado. Al finalizar el año 2021, los afiliados al Fondo Nacional de Salud (FONASA), ascendían a 15.233.814 beneficiarios, comprendiendo dicha cifra, a cotizantes y cargas; mientras que los beneficiarios de ISAPRES abiertas, en el mes de junio del año 2022, entre cotizantes y cargas, ascendían a 3.212.080 personas, y los afiliados a ISAPRES cerradas, sumaban solamente 76.000 beneficiarios¹⁰. No es arbitrario aducir, que si en el país existe una carencia de médicos, que ha sido consistente a través del tiempo; y que si la cantidad de afiliados al sistema público de salud, es significativamente mayor que la cantidad de beneficiarios del sistema privado, entonces muy posiblemente, el primero estará sometido a una mayor

5 Caroca, Alejandro. “*Médicos Especialistas en Chile*”. Columna de Opinión publicada por Instituto de Políticas Públicas en Salud. Universidad San Sebastián. Santiago. Chile. 23 de mayo de 2018. Sin número de página. Obtenido de sitio de internet <https://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/alejandro-caroca/medicos-especialistas-en-chile/2018-04-23/113735.html>, el día 24 de diciembre de 2022.

6 Redacción CNN Chile. “*Existen 16 Médicos por cada 10 Mil Habitantes Beneficiarios de FONASA en Chile*”. Artículo publicado por “*CNN Chile*”. Santiago. Chile. 17 de junio de 2019. Sin número de página. Obtenido de sitio de internet https://www.cnnchile.com/pais/existen-16-medicos-por-cada-10-mil-habitantes-beneficiarios-de-fonasa-en-chile_20190617/, el día 27 de diciembre de 2022.

7. Senado. Op. cit. Sin número de página.

8. Ibídem. Sin número de página.

9. Ibídem. Sin número de página.

10. Marusic, Mariana. “*Escáner a las ISAPRES en el Momento más Difícil de la Industria*”. Artículo publicado en Diario “*La Tercera*”. Santiago. Chile. 5 de agosto de 2022. Sin número de página. Obtenido de sitio de internet <https://www.latercera.com/pulso/noticia/escaner-a-las-isapres-en-el-momento-mas-dificil-de-la-industria/44D6AYZMXRHGNBP4P7WORT7FZE/#:~:text=El%20resto%20est%C3%A1%20en%20la,salud%20y%201.277.445%20cargas,> el día 22 de enero de 2023.



presión por los requerimientos de los usuarios, que el segundo. Contribuye a entender lo anterior, el elemento de juicio de que las ISAPRES (habitualmente controladas por grandes contribuyentes y en ocasiones, por grupos empresariales transnacionales)¹¹, durante muchos años dispusieron de mayores recursos para ofrecer a los profesionales, remuneraciones más altas y mejores condiciones laborales, que el sistema público de salud. También es atingente considerar, que las Instituciones de Salud Previsional, frecuentemente han estado vinculadas a prestadores de salud privados institucionales, ya sea porque comparten administradores, o por inversiones directas o indirectas¹². Es pertinente recalcar, que la vinculación con grandes contribuyentes y grupos empresariales, también ha caracterizado a los prestadores de salud privados institucionales. Aun cuando las ISAPRES abiertas hayan experimentado la crisis por todos conocida, la vinculación de prestadores de salud privados institucionales con grandes patrimonios empresariales, le provee plena vigencia a la problemática de un más notiro déficit de profesionales médicos, en el sistema público de salud. Una combinación entre factores como los antes señalados, difícilmente podrían no desencadenar una carencia más notoria de profesionales, en el sistema público que en el privado. Y si se considera además, que los médicos especialistas y subespecialistas suelen ser menos que los médicos generales, entonces es altamente probable que la ya referida carencia de profesionales en el sistema público de salud, se haga especialmente notoria tratándose de los que cuentan con alguna especialidad o subespecialidad. La cantidad previamente citada, de alrededor de 9.000 especialistas y subespecialistas, existentes en la actualidad en los hospitales públicos¹³, debe analizarse en un contexto caracterizado por los elementos de juicio recién citados. No se puede omitir en el análisis, además de todo lo anterior, el antecedente de que esa carencia existente en el sistema público de salud, de médicos generales y particularmente, de especialistas y subespecialistas, es especialmente notoria en regiones del país, distintas de la

11 Ibídem. Sin número de página.

12 Departamento de Estudios y Desarrollo. “*Prestadores de Salud, ISAPRES y Holdings: ¿Relación Estrecha?*”. Superintendencia de Salud. Gobierno de Chile. Santiago, Chile. 2013. P. p. 6-10. Obtenido de sitio de internet https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-8826_recurso_1.pdf, el día 22 de enero de 2023.

13 Senado. Op. cit. Sin número de página.



Metropolitana de Santiago^{14 15 16}. Diversas fuentes han informado que esta última región, concentra un porcentaje abrumadoramente superior a las demás regiones del país, de médicos que han cursado programas de especialización^{17 18 19 20}. Ciertamente, la problemática descrita debe ser contextualizada en un escenario dentro del cual, fenomenologías sociales como la crisis migratoria, evidenciada en el país desde el año 2020, han desencadenado un colapso de diversos servicios públicos^{21 22 23 24}. Lo anterior, especialmente en comunas de la Macrozona Norte. Pero la mayor concentración de

14. Centro Documental de Instituto Nacional de Derechos Humanos. “INDH da Cuenta de la Desigualdad en Acceso a la Salud en Regiones”. Información publicada por Instituto Nacional de Derechos Humanos. Santiago. Chile. 16 de enero de 2017. Sin número de página. Obtenido de sitio de internet <https://www.indh.cl/indh-da-cuenta-de-la-desigualdad-en-acceso-a-la-salud-en-regiones/>, el día 9 de enero de 2023.

15. Rojas, Tamara. Carrasco, Víctor. “Denuncian Falta de Médicos Especialistas en Hospital de Curanilahue: COLMED lo Calificó como Grave”. Artículo publicado en “Biobiochile.cl”. Santiago. Chile. 17 de septiembre de 2021. Sin número de página. Obtenido de sitio de internet <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-del-bio-bio/2021/09/17/denuncian-falta-de-medicos-especialistas-en-hospital-de-curanilahue-colmed-lo-califico-como-grave.shtml>, el día 9 de enero de 2023.

16. Senado. Op. Cit. Sin número de página.

17. Redacción El Mostrador. “El Limitado Acceso a la Salud en Regiones: Estudio Revela que 40 % de Especialistas se Encuentran en Santiago”. Artículo publicado en diario “El Mostrador”. Santiago. Chile. 17 de enero de 2017. Sin número de página. Obtenido de sitio de internet <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2017/01/17/el-limitado-acceso-a-la-salud-en-regiones-estudio-revela-que-40-de-especialistas-se-encuentran-en-santiago/#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Derechos.cirug%C3%Ada%20para%20patolog%C3%Adas%20no%20AUGE,> el día 21 de diciembre de 2022.

18. Torres-Quevedo, Rodrigo. “Déficit de Médicos Especialistas en las Regiones y en el Sistema Público”. Artículo publicado en “Revista Chilena de Cirugía”. Volumen 68. N ° 4. Sociedad de Cirujanos de Chile. P. p. 279-280. Santiago. Chile. 2016. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262016000400001, el día 23 de diciembre de 2022.

19. Casinelli, Francesca. “Médicos Especialistas: Revisa Cuántos Profesionales Contratados por el Servicio Público hay en Tu Región”. Artículo publicado por “24 horas.cl”. Santiago. Chile. 30 de junio de 2018. Sin número de página. Obtenido de sitio de internet <https://www.24horas.cl/data/especialistas-medicos-revisa-cuantos-profesionales-contratados-por-el-servicio-publico-hay-en-tu-region-2790942>, el día 9 de enero de 2023.

20. Guillou, Michelle. Carabantes, Jorge. Bustos Verónica. “Disponibilidad de Médicos y Especialistas en Chile”. Artículo publicado en “Revista Médica de Chile”. Volumen 139. N 5. Sociedad Médica de Santiago. Santiago. Chile. 2011. P. p. 560-562. Obtenido de sitio de internet <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art01.pdf>, el día 13 de enero de 2023.

21. Cofré, Patricio. “Migrantes y Salud: Desafíos para Nuestro Sistema Sanitario”. Artículo publicado en “Vida Médica”. Colegio Médico. Santiago. Chile. 4 de diciembre de 2018. Sin número de página. Obtenido de sitio de internet <https://revista.colegiomedico.cl/migrantes-y-salud-desafios-para-nuestro-sistema-sanitario/>, el día 9 de enero de 2023.

22. Martínez, Rodrigo. “Colapsan el Personal de Salud de Colchane al Verse Sobrepasado por Llegada de Migrantes en desplazamiento”. Artículo publicado en “Edición Cero”. 14 de diciembre de 2021. Sin número de página. Obtenido de sitio de internet <https://edicioncero.cl/2021/12/colapsan-el-personal-de-salud-de-colchane-al-verse-sobrepasado-por-llegada-de-migrantes-en-desplazamiento/>, el día 9 de enero de 2023.

23. Hermosilla, Ignacio. Núñez, Cristián. “Alcalde de Colchane Acusa Colapso Sanitario por Nueva Ola Migratoria”. Artículo publicado en “Biobiochile. Cl”. Santiago. Chile. 30 de agosto de 2021. Sin número de página. Obtenido de sitio de internet <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2021/08/30/alcalde-de-colchane-acusa-colapso-sanitario-por-nueva-ola-migratoria.shtml>, el día 9 de enero de 2021.

24. Palacios, Cristóbal. “Macrozona Norte: Dos Diputados Alertan sobre Colapso de Matrículas Escolares por Crisis Migratoria”. Artículo publicado en diario “La Tercera”. Santiago. Chile. 2 de



profesionales especialistas y subespecialistas, en la Región Metropolitana de Santiago y en el sistema privado de salud, ha sido constatada en el país, desde mucho tiempo antes. Y suele ser explicada por fuentes periodísticas y por organizaciones gremiales, atendiendo a factores que dificultarían el cumplimiento de sus compromisos de desempeño, a los profesionales funcionarios de los Servicios de Salud públicos, que cursan programas de especialización o subespecialización, con financiamiento estatal. Entre los argumentos que suelen ser aducidos, cabría mencionar la rigidez institucional de los organismos empleadores; problemas familiares y de salud, experimentados por los destinatarios de los programas de especialización o subespecialización; y cambios repentinos en las destinaciones asignadas a estos últimos^{25 26}. Se trata de consideraciones que no deben ser desatendidas por el legislador, debido a la relación directa que ellas tienen, con derechos considerados humanos por el Derecho Internacional Público^{27 28}. También se relacionan estrechamente, con bienes jurídicos considerados relevantes, por la Constitución Política de la República de 1980, tanto en sus bases de la institucionalidad, como en las garantías constitucionales que consagra²⁹.

Pero a pesar de lo atingentes que puedan ser consideraciones como las recién expuestas, en las deliberaciones de los poderes colegisladores, no se deben desatender las más ventajosas condiciones laborales y remuneracionales, ofrecidas histórica y actualmente por el sistema privado de salud, a los profesionales funcionarios, que cursan especialidades o subespecialidades médicas con financiamiento estatal^{30 31}. Estos últimos, muchas veces ofrecen a los beneficiarios de financiamiento para cursar

noviembre de 2022. Sin número de página. Obtenido de sitio de internet <https://www.latercera.com/politica/noticia/macrozona-norte-diputados-alertan-sobre-colapso-de-matriculas-escolares-por-crisis-migratoria/SISR65OV5REWDFJFQ25F5WFXLY/>, el día 15 de enero de 2022.

25. Yévenes, Paula. “¿Por qué hay Médicos que no Devuelven su Beca?”. Artículo publicado en diario “La Tercera”. Santiago. Chile. 9 de febrero de 2017. Sin número de página. Obtenido de sitio de internet <https://www.latercera.com/noticia/medicos-no-devuelven-beca/>, el día 17 de enero de 2023.

26. Cabello, Nadia. “Uno de cada Ocho Médicos no Está Devolviendo su Beca de Especialidad en la Salud Pública”. Artículo publicado en “Economía y Negocios”. Santiago. Chile. 23 de septiembre de 2015. Sin número de página. Obtenido de sitio de internet <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=185694>, el día 17 de enero de 2023.

27. Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”. Organización de Naciones Unidas. Nueva York. Estados Unidos. 16 de diciembre de 1966. P. p. 8-9. Obtenido de sitio de internet https://www.ohchr.org/sites/default/files/ccpr_SP.pdf, el día 23 de enero de 2023.

28. Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”. Organización de Naciones Unidas. Nueva York. Estados Unidos. 16 de diciembre de 1966. P. p. 4-5. Obtenido de sitio de internet https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf, el día 23 de enero de 2023.

29. Vivanco, Ángela. “Curso de Derecho Constitucional”. Tomo II. “Aspectos Dogmáticos de la Constitución de 1980”. Facultad de Derecho. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile. 2006. P. p. 33 y 313-317.



programas de especialización o subespecialización, pagar el valor de las especialidades o subespecialidades cursadas; y suelen ofrecer también, pagar los gastos y perjuicios originados a la Administración, por el incumplimiento de los respectivos compromisos de desempeño.

En cuanto a dichas obligaciones, en la actualidad, el artículo 12 de la Ley N ° 19.664, dispone en su inciso primero, que *“Los profesionales funcionarios que accedan a programas de especialización financiados por las entidades empleadoras o por el Ministerio de Salud tendrán la obligación de desempeñarse en los organismos a que pertenecen, a lo menos, por un tiempo similar al de duración de los programas”*³². El ordenamiento jurídico vigente en el país, impone con claridad meridiana, a los profesionales funcionarios destinatarios de programas de especialización, financiados por el Estado, el deber jurídico de cumplir con una contraprestación de hacer. Esta última consiste en ejercer las especialidades (o subespecialidades) adquiridas, en el organismo a cuya dotación pertenecen, o en otro Servicio de Salud público, durante un período de tiempo equivalente a la duración del programa cursado. La norma analizada, tiene como sujetos imperados, a profesionales que integran la dotación de Servicios de Salud públicos, lo que se infiere tanto del tenor literal de la norma, como de la interpretación recién expuesta. Busca proveer recursos humanos de alta experticia profesional, a los Servicios de Salud públicos, para que estos últimos cumplan sus cometidos institucionales (de lo que se desprende, una modalidad de relación entre autoridad pública y sociedad civil). Además, es una norma aplicable a recursos financieros que integran el erario público. Se trata por ende, de una norma de Derecho

30. Albert, Catalina. Jara, Matías. *“Crisis de Médicos Especialistas en la Salud Pública: Las causas de un Tumor de Larga Data”*. Artículo publicado en diario *“El Mostrador”*. Santiago. Chile. 1 de septiembre de 2015. Sin número de página. Obtenido de sitio de internet <https://www.ciperchile.cl/2015/09/01/crisis-de-medicos-especialistas-en-la-salud-publica-las-causas-de-un-tumor-de-larga-data/>, el día 4 de enero de 2023.

31. Aguirre, Bernardita. *“Más Becas y Sueldos Competitivos se Necesitan para Atraer Especialistas a los Hospitales”*. Artículo publicado en *“Economía y Negocios”*. Santiago. Chile. 16 de mayo de 2010. Sin número de página. Obtenido de sitio de internet <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=74376>, el día 14 de enero de 2023.

32. Biblioteca del Congreso Nacional. *“Ley N ° 19664. Establece Normas Especiales para Profesionales Funcionarios que Indica de los Servicios de Salud y Modifica la Ley N ° 15.076”*. Congreso Nacional. República de Chile. Valparaíso / Santiago. Chile. Publicada en *“Diario Oficial”*, el día 11 de febrero de 2000. P. 4. Obtenida de sitio de internet <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=155848>, el día 16 de enero de 2023.



Público^{33 34 35}. Es menester considerar, que el artículo 1862 del Código Civil, establece que hay objeto ilícito en todo lo que contraviene al Derecho Público chileno³⁶. Cabe agregar, que en conformidad con el artículo 1445 del mismo cuerpo normativo³⁷, un requisito de validez con que debe cumplir todo acto o contrato, es el de tener un objeto lícito. También es pertinente señalar, que en conformidad con los artículos 1682 y 1683 del Código en cuestión, los actos que adolecen de objeto ilícito, son susceptibles de ser declarados absolutamente nulos; y que la nulidad absoluta, puede ser solicitada por todo sujeto que tenga interés en ello³⁸. Entonces, no carece de fundamento la aseveración, de que adolecen de objeto ilícito, los actos jurídicos celebrados por agentes del sistema privado de salud (ISAPRES abiertas o prestadores institucionales por ejemplo), con profesionales funcionarios o con personas jurídicas de Derecho Privado (sociedades médicas por ejemplo), cuando estén orientados a impedir que esos profesionales, cumplan su deber jurídico de desempeño, en Servicios de Salud públicos. Se trataría en efecto, de actos contrarios al Derecho Público y por tanto, de actos anulables por causal de nulidad absoluta. Por esto último, tampoco carece de fundamento la afirmación, de que la declaración de nulidad podría ser solicitada al tribunal competente, por el Servicio de Salud a cuya dotación pertenece el profesional funcionario, destinatario de un programa de especialización (o subespecialización). En defecto de lo anterior, no existiría argumento jurídico alguno, por el cual la Superintendencia de Salud, no pudiera solicitar a la magistratura que se declare tal sanción de ineficacia jurídica. Tales órganos serían agentes interesados, en que la nulidad sea declarada. Cabe agregar que los órganos mencionados, son instituciones que al integrar la Administración, deben velar por una eficiente e idónea administración de los recursos públicos y por el debido cumplimiento de la función pública (artículo 5 de la Ley N ° 18.575). Impedir que los recursos públicos, sean gastados en contravención a las normas pertinentes; y propender

33. Silva, Alejandro. “*Tratado de Derecho Constitucional*”. Tomo I. “*Principios, Estado y Gobierno*”. Editorial Jurídica de Chile. Santiago. Chile. 1997. P. p. 15-16.

34. Squella, Agustín. “*Introducción al Derecho*”. Legal Publishing / Thomson Reuters. Santiago. Chile. 2014. P. p. 451-455.

35. Bermúdez, Jorge. “*Derecho Administrativo General*”. Facultad de Derecho. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Valparaíso. Chile. 2011. P. 20.

36. Biblioteca del Congreso Nacional. “*Decreto con Fuerza de Ley N ° 1. Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Código Civil; de la Ley N ° 4.808, sobre Registro Civil, de la Ley N ° 17.344, que Autoriza Cambio de Nombres y Apellidos, de la Ley N ° 16.618, Ley de Menores, de la Ley N ° 14.908, sobre Abandono de Familia y Pago de Pensiones Alimenticias, y de la Ley N ° 16.271, de Impuesto a las Herencias, Asignaciones y Donaciones*”. Congreso Nacional. Valparaíso / Santiago. Chile. 30 de mayo de 2000. P. 244. Obtenido de sitio de internet <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=172986>, el día 16 de enero de 2023.

37. Ibídem. P. 242.

38. Ibídem. P. p. 280-281.



a que se sancione a quienes participen de conductas, que supongan tal contravención, es una de tantas expresiones del principio recién enunciado. Se trata de elementos de juicio, que están presentes en el ordenamiento jurídico vigente. Pero ninguno de los incisos del artículo 12 de la Ley N ° 19.664, explicita su aplicabilidad a los actos jurídicos, celebrados en contravención a la disposición analizada.

También es importante considerar, que el inciso segundo del artículo 12 de la Ley N ° 19.664, establece que *“El profesional que no cumpla con esta obligación deberá reembolsar los gastos originados con motivo de la ejecución de los programas y aquellos derivados del incumplimiento, para lo cual constituirá una garantía equivalente a estos gastos incrementados en el 50%, cuando corresponda. El profesional que no cumpla su obligación deberá, además, indemnizar los perjuicios causados por su incumplimiento. Además, quedará impedido de reingresar a la Administración del Estado hasta por un lapso de seis años”*. Ciertamente, se trata de una disposición que busca asegurar pecuniariamente, el pago de la obligación de hacer contraída por el profesional funcionario, que es beneficiario de financiamiento público. Para ello, dispone la constitución de una garantía, en los casos que correspondan. También busca sancionar el incumplimiento en que incurran los profesionales funcionarios, respecto de sus compromisos de desempeño. Con tal propósito impone las obligaciones de en primer lugar, restituir el valor pecuniario de la especialidad o subespecialidad cursada; y en segundo lugar, de reparar los perjuicios ocasionados a la Administración y a los gobernados, al ocurrir la contravención de los compromisos adquiridos. Pero la disposición equivocadamente, establece como una sanción para la transgresión de los compromisos de desempeño, precisamente el escenario buscado por una cantidad considerable, de médicos que han cursado programas de especialización o subespecialización, con financiamiento estatal y que no cumplen tales compromisos: no trabajar en Servicios de Salud públicos, para acceder con prontitud, a las más altas remuneraciones que son ofrecidas, por los prestadores de salud privados institucionales. Por lo demás, la disposición no impone sanción alguna a estos últimos, por incentivar la contravención de los compromisos de desempeño, por los profesionales funcionarios de la salud pública.

A su vez, el inciso tercero de la disposición citada, dispone que *“Sin perjuicio de lo señalado en el inciso primero, los profesionales funcionarios podrán solicitar cumplir su compromiso de desempeño en un Servicio distinto de aquel con el cual se*



encontraren obligados. Para ello, se requerirá el acuerdo de los respectivos Directores de Servicios de Salud de origen y de destino, quienes podrán otorgarlo sólo en casos calificados mediante resolución fundada. Para el ejercicio de esta facultad se requerirá que tanto el Servicio de Salud de origen como el de destino cuenten con las disponibilidades presupuestarias necesarias para ello, pudiendo el Servicio de origen traspasar al de destino los recursos y dotación de personal que se liberen por el cambio del profesional, cuando este último Servicio no cuente con presupuesto para ese fin. Con todo, el Servicio de Salud de origen deberá endosar al Servicio de Salud de destino la garantía otorgada por el profesional funcionario. A esta misma disposición quedarán sujetos los profesionales funcionarios de la Etapa de Destinación y Formación que soliciten cambio a otro Servicio de Salud. El reglamento regulará el mecanismo mediante el cual se autorizarán las solicitudes a que se refiere este inciso, el plazo para ser presentadas y la fecha a contar de la cual produzcan efecto”. Ciertamente, se trata de una norma que posibilita que los profesionales funcionarios de Servicios de Salud, pertenecientes a la Región Metropolitana, y que han cursado especialidades o subespecialidades médicas con financiamiento estatal, soliciten cumplir sus compromisos de desempeño, en organismos pertenecientes a otras regiones. Pero la disposición también posibilita que profesionales funcionarios, que integran la dotación de Servicios de Salud públicos, pertenecientes a regiones distintas de la Metropolitana de Santiago, soliciten cumplir sus compromisos de desempeño, en regiones donde la carencia de especialistas y subespecialistas, no necesariamente es mayor que en la región a la que pertenece el Servicio de origen.

II. CONTENIDO DEL PROYECTO.

El proyecto de ley busca posibilitar un aumento, en la cantidad de médicos especialistas y subespecialistas, que se desempeñen en los Servicios de Salud pertenecientes a regiones distintas, de la Región Metropolitana de Santiago. Para ello, sugiere que los profesionales funcionarios, destinatarios de programas de especialización o subespecialización financiados con recursos estatales, y que integren la dotación de Servicios de Salud públicos, pertenecientes a la Región Metropolitana de Santiago, deban desempeñarse en su Servicio de origen (pudiendo hacerlo también en otro Servicio de la misma región), durante la mitad del tiempo de duración de los programas



cursados. El proyecto propone que durante el tiempo restante, para enterar la duración de esos programas, sus destinatarios deban desempeñarse en Servicios de Salud públicos pertenecientes a otras regiones. Tratándose de los profesionales funcionarios que integran la dotación, de Servicios de Salud pertenecientes a regiones distintas de la Metropolitana de Santiago, se sugiere que deban desempeñarse en sus Servicios de origen, durante un tiempo equivalente a la totalidad de la extensión cronológica de los programas cursados, pudiendo hacerlo también en otros Servicios de la misma región. Atendiendo a que en ocasiones, los destinatarios de los programas de especialización o subespecialización experimentan problemas familiares o de salud, que les impiden cumplir con las destinaciones asignadas, para ejecutar sus compromisos de desempeño, la iniciativa propone que las consideraciones de tal índole, que sean admisibles para influir sobre las destinaciones, deban ser establecidas en el mismo reglamento que consagre los criterios y procedimientos, a que deban someterse estas últimas. El proyecto también busca asegurar, el cumplimiento de los compromisos de desempeño. Para ello sugiere establecer la prohibición, por un período de seis años, de que los profesionales funcionarios que no cumplan sus compromisos de desempeño, celebren contratos de trabajo para ejercer las especialidades o subespecialidades cursadas, con prestadores de salud institucionales privados; y también, con personas jurídicas que celebren contratos civiles o comerciales con esos prestadores. Lo anterior, considerando que es frecuente que los profesionales funcionarios, que han cursado especialidades o subespecialidades con financiamiento público, sean contratados por clínicas u hospitales privados. Y considerando que también es frecuente, que integren en distintas modalidades, personas jurídicas que contratan civil o comercialmente, con prestadores de salud privados institucionales. También busca establecer como sanción de ineficacia jurídica, la anulabilidad de los actos que sean celebrados por prestadores de salud privados institucionales, con profesionales funcionarios que no cumplen sus compromisos de desempeño, y que se orienten al ejercicio de las especialidades o subespecialidades cursadas, considerando la visible transgresión del Derecho Público, involucrada en dichos actos. La aplicabilidad de esa sanción de ineficacia jurídica, debiera extenderse también, a los contratos de trabajo que celebren los profesionales funcionarios transgresores de sus deberes de desempeño, con personas jurídicas que contraten civil o comercialmente, con prestadores de salud privados institucionales y que se orienten al ejercicio de las especialidades o subespecialidades cursadas. Y debiera extenderse además, a todo acto orientado a que dichos profesionales, integren



esas personas jurídicas en cualquier modalidad distinta, de la de trabajador subordinado o dependiente. El proyecto busca asimismo, sancionar a los prestadores de salud privados institucionales, que incentiven la celebración de actos orientados, a contravenir la obligación de desempeño, establecida en el artículo 12 de la Ley N ° 19.664.

III. PROYECTO DE LEY.

Modifíquese la ley N ° 19.664, que “*Establece Normas Especiales para Profesionales Funcionarios que Indica de los Servicios de Salud y Modifica la Ley N ° 15.076*”, publicada en el “*Diario Oficial*”, el día 11 de febrero de 2000, en el siguiente sentido.

ARTICULO ÚNICO: Introdúzcanse las siguientes modificaciones, a la Ley N ° 19.664:

1) Sustitúyase el actual inciso primero, del artículo 12 de la Ley N ° 19.664, por un nuevo inciso primero cuyo tenor es el siguiente:

“Los profesionales funcionarios que cursen programas de especialización, o subspecialización financiados por entidades empleadoras o por el Ministerio de Salud, tendrán la obligación de desempeñarse en los Servicios a cuya dotación pertenecen, por un tiempo equivalente a la duración de dichos programas, cuando se trate de organismos pertenecientes a regiones distintas de la Metropolitana de Santiago. Los profesionales funcionarios, que integren la dotación de Servicios pertenecientes a esta última región, deberán desempeñarse en dichos organismos, por un período equivalente a la mitad del tiempo de duración, del programa de especialización o subspecialización cursado. Durante el tiempo faltante para enterar la duración de dicho programa, deberán desempeñarse en un organismo perteneciente a una región distinta de la Metropolitana de Santiago. Un reglamento determinará los criterios y procedimientos, a que se sujeten las destinaciones antes referidas. Especial importancia se deberá asignar entre los criterios antes referidos, a consideraciones familiares y de salud, que sean manifestadas por los profesionales



funcionarios. El mismo reglamento antes señalado, deberá precisar las consideraciones familiares y de salud, que sean válidas para influir sobre las destinaciones de estos últimos”.

El inciso primero del artículo 12 de la Ley N ° 19.664, actualmente dispone que:

“Los profesionales funcionarios que accedan a programas de especialización financiados por las entidades empleadoras o por el Ministerio de Salud tendrán la obligación de desempeñarse en los organismos a que pertenecen, a lo menos, por un tiempo similar al de duración de los programas”.

2) Sustitúyase el actual inciso segundo, del artículo 12 de la Ley N ° 19.664, por un nuevo inciso segundo cuyo tenor es el siguiente:

“El profesional funcionario que no cumpla con esta obligación, deberá reembolsar la totalidad de los gastos originados con motivo de la ejecución, de los programas de especialización o subespecialización cursados y también, los que se deriven del incumplimiento. Para asegurar lo anterior, constituirá una garantía equivalente a dichos gastos, incrementados en un 50 %, cuando corresponda. También quedará impedido por un período de seis años, de celebrar contratos de trabajo orientados al ejercicio de la especialidad o subespecialidad cursada, con prestadores de salud privados institucionales así como, con personas jurídicas de Derecho Privado, que celebren contratos civiles o comerciales, con dichos prestadores de salud. Además, quedará impedido por el mismo período de tiempo, para integrar dichas personas jurídicas, en cualquier calidad distinta de la de trabajador subordinado o dependiente. Todo acto o contrato, celebrado por un profesional funcionario con un prestador de salud privado institucional, en contravención al presente artículo, es nulo. También lo serán todos aquellos actos o contratos, que sean celebrados por profesionales funcionarios, con personas jurídicas que a su vez celebren contratos civiles o comerciales, con los prestadores de salud antes señalados, cuando estén orientados a transgredir el presente artículo. Se podrán ejercer ante el tribunal que sea competente, las acciones necesarias para que la nulidad sea declarada. El prestador de salud privado institucional que celebre con profesionales funcionarios.



actos jurídicos orientados a contravenir las obligaciones que el inciso anterior impone a estos últimos, será sancionado con multa equivalente a diez veces, el valor de los gastos originados con motivo de la ejecución, de los respectivos programas de especialización”.

El inciso segundo, del artículo 12 de la Ley N ° 19.664, actualmente dispone que:

“El profesional que no cumpla con esta obligación deberá reembolsar los gastos originados con motivo de la ejecución de los programas y aquellos derivados del incumplimiento, para lo cual constituirá una garantía equivalente a estos gastos incrementados en el 50%, cuando corresponda. El profesional que no cumpla su obligación deberá, además, indemnizar los perjuicios causados por su incumplimiento. Además, quedará impedido de reingresar a la Administración del Estado hasta por un lapso de seis años”.

3) Sustitúyase el actual inciso tercero, del artículo 12 de la Ley N ° 19.664, por un nuevo inciso tercero cuyo tenor es el siguiente:

“Sin perjuicio de lo señalado en el inciso primero, los profesionales funcionarios que integren la dotación de organismos pertenecientes a la Región Metropolitana de Santiago, podrán solicitar cumplir la totalidad de su compromiso de desempeño, en un Servicio perteneciente a una región distinta de esta última. También podrán solicitar cumplir la parte de su compromiso de desempeño, en la que deban trabajar en su Servicio de origen, en otro Servicio de la misma región. Lo anterior, siempre y cuando no se afecte el cumplimiento de la parte de sus compromisos de desempeño, en que deban trabajar en un Servicio de Salud, perteneciente a regiones distintas de la Metropolitana de Santiago. Los profesionales funcionarios que integren la dotación, de Servicios de Salud pertenecientes a estas últimas regiones, podrán solicitar cumplir sus compromisos de desempeño, en otros Servicios pertenecientes a la misma región, cuando la dotación de profesionales con la misma especialidad o



subespecialidad existente en estos últimos, sea menor. En todos los casos antes señalados, se requerirá el acuerdo de los respectivos Directores de Servicios de Salud de origen y de destino, quienes podrán otorgarlo sólo en casos calificados mediante resolución fundada. Para el ejercicio de esta facultad se requerirá que tanto el Servicio de Salud de origen como el de destino cuenten con las disponibilidades presupuestarias necesarias para ello, pudiendo el Servicio de origen traspasar al de destino los recursos y dotación de personal que se liberen por el cambio del profesional, cuando este último Servicio no cuente con presupuesto para ese fin. Con todo, el Servicio de Salud de origen deberá endosar al Servicio de Salud de destino la garantía otorgada por el profesional funcionario. A esta misma disposición quedarán sujetos los profesionales funcionarios de la Etapa de Destinación y Formación que soliciten cambio a otro Servicio de Salud. El reglamento regulará el mecanismo mediante el cual se autorizarán las solicitudes a que se refiere este inciso, el plazo para ser presentadas y la fecha a contar de la cual produzcan efecto”.

El inciso tercero del artículo 12 de la Ley N ° 19.664, actualmente dispone que:

“Sin perjuicio de lo señalado en el inciso primero, los profesionales funcionarios podrán solicitar cumplir su compromiso de desempeño en un Servicio distinto de aquel con el cual se encontraren obligados. Para ello, se requerirá el acuerdo de los respectivos Directores de Servicios de Salud de origen y de destino, quienes podrán otorgarlo sólo en casos calificados mediante resolución fundada. Para el ejercicio de esta facultad se requerirá que tanto el Servicio de Salud de origen como el de destino cuenten con las disponibilidades presupuestarias necesarias para ello, pudiendo el Servicio de origen traspasar al de destino los recursos y dotación de personal que se liberen por el cambio del profesional, cuando este último Servicio no cuente con presupuesto para ese fin. Con todo, el Servicio de Salud de origen deberá endosar al Servicio de Salud de destino la garantía otorgada por el profesional funcionario. A esta misma disposición quedarán sujetos los profesionales funcionarios de la Etapa de Destinación y Formación que soliciten cambio a otro Servicio de Salud. El reglamento regulará el mecanismo mediante el cual se autorizarán las solicitudes a que se refiere



este inciso, el plazo para ser presentadas y la fecha a contar de la cual produzcan efecto”.

Danisa Astudillo Peiretti
Honorable Diputada de la Republica






FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. DANISA ASTUDILLO P.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. EMILIA NUYADO A.

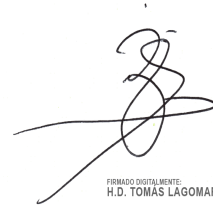


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. COSME MELLADO P.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. HERNAN PALMA P.

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. HELIA MOLINA M.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. TOMAS LAGOMARSINO G.

