**Modifica la ley N° 19.664, para asegurar el cumplimiento de la obligación que indica, en el caso de los profesionales que han accedido a becas de formación de especialistas financiadas por el Estado**

**Boletín N°12240-11**

## I. IDEAS GENERALES.

En Chile, las especialidades y subespecialidades médicas pueden ser financiadas por el Estado. El financiamiento bien puede provenir del Ministerio de Salud o de un Servicio de Salud. Esto, se materializa a través de las denominadas "becas", donde el becario tiene el compromiso u obligación de efectuar una fase asistencial a continuación del período formativo, bajo las leyes 19.664 y 15.076, en calidad de funcionario, en algún establecimiento del Servicio de Salud respectivo, o bien donde lo determine el Ministerio de Salud, según el origen de la beca, por un lapso igual al doble de la duración de la beca, lo que se señalará a lo menos con seis meses de antelación al término del período de ella.

Lo anterior, se da dentro del denominado "Plan de Ingreso, Formación y Retención de Especialistas en el Sector Público de Salud", el que tiene por objetivo satisfacer las necesidades de nuestro país en ésta materia, considerando el déficit de médicos que experimentamos, donde, por cada 10.000 habitantes existen de 21.5 médicos, en circunstancias que el promedio de los países OCDE es de 33.0. Lo anterior toma especial relevancia si consideramos que nuestro país se encuentra inmerso en un proceso de envejecimiento, siendo prioridad contar con un mayor número de profesionales de la salud, que puedan satisfacer las necesidades de nuestra población.

El "Plan de Ingreso, Formación y Retención de Especialistas" se ha propuesto incorporar a 1.480 médicos en la Atención Primaria de Salud

y formar 4.000 especialistas durante el período de gobierno, en línea con los nuevos desafíos sanitarios y las realidades de las redes de servicios públicos del país. Cabe recordar que en el año 2002, Chile formaba anualmente 150 especialistas con recursos públicos, es decir, la gran mayoría de los médicos autofinanciaban su especialidad. En el año 2009 se alcanzaron los 554 especialistas anuales con financiamiento público. En el año 2014, 846 médicos estaban en esta etapa de formación. Y en el año 2015, se logró la cifra histórica de 1.128 especialistas que iniciaron su formación[1].

## II. CONSIDERANDO.

1. Que, el objetivo perseguido por parte del Estado, es obtener el aumento de médicos especialistas que existen en nuestro país, y el aumento de médicos en el sistema público. Para esto, se ha aumentado el número de becas de especialidad financiadas con fondos públicos en una cantidad considerable durante los últimos años. Sin embargo, este sistema no está cumpliendo con los objetivos que se tenían a la vista, y es que no todos los médicos cumplen con la obligación de realizar un período asistencial obligatorio en el servicio de salud correspondiente.
2. Que, a pesar de lo anterior, el sistema sufre constantemente pérdidas de médicos que, o bien dejan el sistema público de salud, o bien no devuelven su beca. A pesar de aquello, no existen registros fidedignos que den cuenta del nivel de incumplimiento de la obligación anteriormente descrita, sin embargo, en el transcurso de este año, entre enero y mayo, 156 médicos abandonaron sus cupos en el sistema público –lo que corresponde a un médico por día

1 Información contenida en portal de Ministerio de Salud, disponible en: https://www.minsal.cl/medicosespecialistas/

aproximadamente- y de estos, 130 lo hicieron sin cumplir su período asistencial obligatorio[2].

3. Que, en este sentido, cabe preguntarse por qué los médicos no cumplen con su obligación de devolver la beca y cuáles son las herramientas con las que se cuentan para prevenir dichas situaciones. Así, resulta necesario revisar la legislación nacional y el sistema de sanciones que se han establecido para tales hechos.

   La ley N°19.664, en su artículo 12, inciso segundo, señala 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."

4. Que, de lo anteriormente expuesto, es posible afirmar que dicha normativa carece de dos grandes defectos. El primero, a saber, es que si bien la ley exige se constituya garantía, no señala la forma en que dicha garantía deba constituirse, cuestión que en la práctica imposibilita o dificulta de sobremanera la persecución de responsabilidades, toda vez que no se adoptan mecanismos idóneos para cumplir con el objetivo previsto en la ley, como lo sería, por ejemplo. la boleta de garantía o el pagaré. En segundo lugar, y sumado a lo anterior, el Consejo de Defensa del Estado o el Servicio Público correspondiente, son los órganos encargados de ejercer las acciones legales correspondientes, sin embargo, no siempre lo hacen. Nuevamente sobre este punto, no existen registros fidedignos

---

2 Información contenida en reportaje de El Mercurio, Disponible en: https://www.emol.com/noticias/Nacional/2016/06/22/808983/Sector-publico-de-Salud-perdio-en-promedio-un-medico-por-dia-en-los-primeros-cinco-meses-del-ano.html

de cuantos médicos son demandados o, a cuántos de estos se les hizo efectiva el cobro de la garantía.

Todo lo anterior nos envuelve en un manto de incerteza que lleva a afirmar que las normas no sólo son insuficientes, sino que, además, no reciben aplicación práctica, transformándose la misma en letra muerta.

5. Que, se vuelve del todo necesario introducir reformas a la ley que permitan disminuir la fuga de médicos del sistema público, introduciendo mecanismos que permitan mantener indemne económicamente al Servicio de Salud o el Ministerio de Salud, y nos facilite la persecución de responsabilidades de quienes incumplen las obligaciones legales establecidas.

   Que, además, es importante contar con información fidedigna y actualizada que nos permitan contrastar los datos y ejercer una adecuada fiscalización.

6. Por lo tanto, el presente proyecto de ley, busca establecer la obligación, para los becados, de constituir una boleta de garantía o suscribir un pagaré, en favor del Ministerio de Salud o del Servicio de Salud, según corresponda, con el objeto de hacer más fácil la persecución de la responsabilidad, y consecuencialmente, inhibir el incumplimiento por parte de los médicos, que haciendo un mal uso de los recursos públicos, estudian becados pero no retribuyen al país los años de servicio correspondientes, pasándose luego, al sistema privado.

## III. CONTENIDO DEL PROYECTO.

El presente proyecto de ley busca agregar en el inciso segundo del artículo 12 de la ley N°19.664, la obligación de constituir la garantía allí descrita, a través de la suscripción de un pagaré, o bien a través de una boleta

bancaria de garantía. Lo anterior, porque dichos instrumentos, tienen la bondad de facilitar el cobro de las obligaciones caucionadas, resultando idóneos para dar eficacia a la norma en comento.

## IV. PROYECTO DE LEY.

Artículo único: Agréguese, en el inciso segundo del artículo 12 de la ley N°19.664 que establece normas especiales para los profesionales funcionarios que indica, de los servicios de salud, y modifica la ley N°15.076, las siguientes frases:

Agréguese a continuación de la frase "para lo cual constituirá una garantía", la frase "***mediante boleta bancaria o pagaré, cuya acción ejecutiva prescribirá en el plazo de tres años contados desde el protesto del mismo,"***

**SERGIO GAHONA**

**DIPUTADO.**