

PROPUESTA COLEGIO MÉDICO DE CHILE (A.G.)

MODIFICACIONES LEY N° 19.664, D.S. N° 507 DEL MINISTERIO DE SALUD, DE 1990, Y D.S. N° 91 DEL MINISTERIO DE SDALUD, DE 2001, EN RELACIÓN CON BECARIOS, PROFESIONALES FUNCIONARIOS EN CUMPLIMIENTO DEL DENOMINADO PERIODO ASISTENCIAL OBLIGATORIO Y OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS PARA CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA ESPECIALIZACIÓN

9 de agosto de 2017

Mediante el presente documento damos a conocer al Ministerio de Salud algunas propuestas elaboradas por el Colegio Médico de Chile, susceptibles de ser aprobadas durante el breve período de tiempo que resta al actual Gobierno, y que perfeccionan la carrera de los profesionales a que hace referencia.

En este documento se recogen las reivindicaciones de la Agrupación de Médicos Residentes Chile, entidad que forma parte de nuestra Orden, con el objeto de ejecutar el protocolo de acuerdo celebrado con el Gobierno a partir del año 2014.

Como entidad gremial, estimamos que el Programa Nacional de Especialistas es pilar indispensable para atender a los nuevos desafíos epidemiológicos del país, permitiendo formar profesionales calificados y con el compromiso público que se requiere para dar atención a la demanda asistencial en alza continua. Hoy, como nunca antes, el Ministerio de Salud ha asumido un rol preponderante en la administración de la formación de postgrado médico, hecho que, sin lugar a dudas, constituye un avance en la dirección correcta para construir un sistema sanitario más justo e igualitario. Por esta razón, debe ser una política

sustentable y atractiva para todos los médicos en ejercicio, que permita proyección laboral y fortalezca la salud pública regional.

Con este fin, la propuesta contiene las siguientes materias:

1°.- Calidad de funcionarios públicos para residentes:

Desde la creación de la ley 19.664 se ha producido un quiebre en el trato del Estado hacia sus médicos en formación, generándose una discriminación arbitraria que, de hecho, en la propia discusión legislativa, fue denunciada por el Ministerio de Salud de la época. En la referida ley se establecieron vías disímiles de ingreso a programas de formación en el sistema público que no fueron debidamente justificadas.

Así las cosas, se mantiene lo dispuesto en el artículo 1° del Decreto 507, de 1990, del Ministerio de Salud que señala expresamente que, a los becarios (profesional que goza de una beca de especialización o perfeccionamiento, en cumplimiento del programa respectivo, en algún establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud o de las Universidades), no se le aplican las normas del Estatuto Administrativo, las de la ley 15.076 -salvo su artículo 43- y las que se señalan en el reglamento.

Esta situación ha sido arduamente discutida en los últimos años, pues, cuando un profesional funcionario ingresa al programa de formación, ya no tiene la calidad de funcionario sino que de becario, rigiéndose por la escasa regulación que existe a este respecto. La idea en este punto es conciliar la formación del médico propiamente tal y la actividad asistencial que debe ejecutar dentro de los establecimientos que constituyen sus campos formadores.

Ya, en la historia de la ley 19.664, se discutió, en principio, la calidad jurídica que adquirirían durante la especialización los denominados médicos generales de zona, pues, antes de la dictación y publicación de la mencionada ley,

todos tenían la calidad de becarios, por disposición del artículo 43 de la ley 15.076 y el Reglamento de Becarios.

Así las cosas, si observamos la historia de la ley, los representantes del Ministerio hicieron presente que no se trataba de legalizar ningún proceso de especialización, ya que las especialidades médicas no estaban reguladas por ley, y que lo que, en definitiva, se pretendía reglamentar era lo relacionado con las becas de retorno de los profesionales que están en ciclo de destinación. Sólo se está regulando el procedimiento de acceso a los programas de perfeccionamiento y la forma de servir la especialización. Manifestaron, además, que en ese tiempo los que accedían a los cursos o programas de especialización, si bien mantenían la obligación de retornar al servicio público, adquirirían la calidad de becarios, quedando en una situación desmedrada. La disposición del artículo 10 inciso 2° permitía que el profesional que accede al curso o programa de perfeccionamiento mantuviese la calidad de funcionario público y se le envíe en comisión de estudio, percibiendo, por tanto, su remuneración, pero sin derecho a viáticos.

Por otra parte, y acogiendo la proposición de los colegios profesionales que sostuvieron que debía precisarse que este beneficio se otorgaría a los profesionales funcionarios que hubieren ingresado a la etapa de Destinación y Formación mediante el proceso de selección que establece este cuerpo legal, las Diputadas señoras Cristi y Ovalle y los Diputados señores Aguiló, Arratia; Cornejo, don Patricio; Masferrer, Melero, Moreira, Olivares y Palma, don Osvaldo, formularon indicación al inciso primero, para reemplazar la frase “ingresados a través de un proceso de selección” por “ingresados a través del proceso de selección establecido en el artículo 8° de esta ley”. De esa manera, la comisión de estudios se restringió solamente para ese grupo de médicos.

Luego, en el proyecto de la ley 19.664 se indicaba que, “El proyecto garantiza la igualdad de condiciones para acceder a programas de especialización o perfeccionamiento que ofrezca el Ministerio de Salud a los profesionales

funcionarios que hayan ingresado a la etapa de destinación o formación mediante el proceso de selección que contempla el proyecto”.

Añade que, en esa época, “quienes accedían a esos programas adquirían la calidad de becarios, lo que los deja en una situación bastante desmedrada. Indicaba el Ministerio que, con el proyecto, el profesional que accediera al curso conservase la calidad de funcionario público, en comisión de estudio, y mantendría su remuneración, pero sin derecho a viáticos”.

Sin embargo, luego de esa explicación, señalaba el Ministerio que, “para quienes están en esta etapa y no cumplen con los requisitos exigidos y para los funcionarios de la atención primaria de salud, se mantiene el sistema actual de becas.” He ahí la conservación de la idea de los becarios.

Ahora bien, esta norma concebida de esta manera, es decir, que a los médicos que ingresaron a la Etapa de Destinación y Formación por el artículo 8° de la ley 19.664 se les mantenga su calidad de funcionario público y a los demás profesionales funcionarios y los regidos por la ley 19.378 no, no contiene mayor explicación en la historia de la ley y, realmente, escudriñando la disposición y los documentos respectivos, no hemos de encontrar algún motivo absolutamente objetivo para que exista la distinción.

Que, observada la ley, entonces, como ya venimos anunciando, la única diferencia existente entre estos grupos, es la forma de ingreso a la Etapa de Destinación y Formación, pero ello no constituye una diferencia esencial. Ahora bien, podría discutirse que, en el caso de los médicos antiguamente denominados “generales de zona”, como han de desempeñarse en zonas extremas del país, tienen derecho a permanecer en calidad de comisionados de estudio en la formación. Pero ¿ello obedece a un criterio objetivo de diferenciación? En este caso, habría que establecer qué es lo que resulta substancial en el desempeño de los profesionales funcionarios y qué resulta más bien, accidental.

Por tal motivo, creemos que en este punto, no existe una diferencia “esencial” entre los distintos grupos de profesionales, por lo que, no se justifica desde un plano de igualdad ante la ley que los demás profesionales funcionarios, pierdan su calidad de funcionarios para pasar a ser becarios.

A todo lo anterior, debe agregarse lo que acontece en el día a día con nuestros colegas que se encuentran cursando un programa de formación en esta modalidad. Ellos no tan sólo estudian o ejercen actividad docente, sino que contribuyen activamente a la resolutiveidad de carácter asistencial y potencian el trabajo que se desarrolla en el Hospital, razón por la cual, ejercen verdaderamente las mismas funciones que un médico que detenta un cargo o empleo. Por ello, nuestra petición no atiende a un capricho, sino a que se reconozca la realidad imperante. Así como los tribunales de justicia recurren constantemente al “Principio de la Primacía de la Realidad” para fundamentar sus decisiones, hacemos un llamado a que este Ministerio también observe lo que realmente hace cada becario. Y así se ha hecho, aunque lentamente, por cuanto, poco a poco, se ha reconocido la labor del becario otorgándole asignaciones especiales, asignación de responsabilidad, beneficio de liberación de guardias nocturnas, se ha reconocido recientemente la aplicación de normas sobre protección a la maternidad, en fin, se ha tomado conciencia de las paupérrimas condiciones laborales en que se encuentran estos profesionales, pero se ha evitado, sin una causa clara, reconocer a ellos la calidad de funcionario público que deben tener.

Por otro lado, con la ampliación de la oferta y acceso a los programas de formación y con la creación del programa FOREAPS (programa de formación de especialistas para la atención primaria) la incoherencia de este aspecto de la ley se hizo evidente y la necesidad de cambiarla, urgente. Este hecho fomentó que en los hospitales existieran médicos que a pesar de desempeñar labores similares, contaban con un trato desigual por parte del Estado, y con derechos disímiles.

Lamentablemente, este aspecto de desigualdad de trato en los nuevos programas de formación de especialistas es visible y sentido incluso por los recién egresados, quienes en 2017 tomaron menos del 50% de estos cupos. Durante agosto de 2016, quisimos saber qué consecuencias cotidianas tenía este trato en los residentes inscritos en nuestra agrupación, por lo que realizamos una encuesta de abuso laboral y acoso sexual, encontrando que un 31% de los encuestados asegura que han tratado de humillarlos o ridiculizarlos públicamente en su trabajo, mientras que un 20% respondió que había experimentado alguna de esas formas de acoso sexual provenientes del equipo médico, de pacientes, otros funcionarios y de hasta otros colegas residentes (2).

Es por todo ello que proponemos un cambio en el Reglamento de Becarios, reconociéndoles la calidad de funcionarios públicos desde el inicio en el sistema público de salud

2°.- Humanización del Período Asistencial Obligatorio:

La Agrupación de Residentes recibe diariamente de dos a tres solicitudes de asesoría para cambio de servicio de salud de destinación, dentro de las cuales se encuentran varias causales descritas en el DFL N° 91 de 2001, del Ministerio de Salud. Con mucha frustración nuestros colegas ven que a pesar de que existan causas justificadas y documentadas, tal y como exige la normativa, los directores de servicios de salud prefieren mantenerlos en condiciones de desempeño no sólo forzosas, sino que contrarias a los principios que la propia autoridad describe para que estas se lleven a cabo. Entre estas razones encontramos embarazos y cuidado de niños menores de un año, razones económicas familiares, condiciones de salud que requieren atención y cuidados especiales, etc.

En cuanto a las remuneraciones, el sistema de período asistencial obligatorio ha generado una diferencia odiosa entre los especialistas que se desempeñan bajo el incentivo activo de las unidades de RRHH y quienes cumplen

con un compromiso pactado con el Estado. Creemos que esta necesidad debe atenderse a la brevedad para garantizar la proyección del Programa.

Muchas veces a estas desigualdades remuneracionales se suman otras situaciones de malos tratos a los especialistas en su periodo asistencial obligatorio, como destinaciones que suponen varios lugares separados por horas de distancia, donde el especialista debe desplazarse continuamente, arriesgando accidentes y soportando excesivas horas de traslado no contabilizadas dentro de su jornada laboral. O lugares de destinación donde no encuentra el equipamiento tanto tecnológico como en recursos humanos para poder desempeñar su especialidad. También dentro del grupo de especialistas en periodo asistencial obligatorio es cada vez más urgente y necesario abordar la creciente necesidad de subespecialización, ya que muchos servicios prohíben a los médicos subespecializarse en el periodo de PAO, lo que constituye no sólo un problema crítico para estos médicos que desean continuar formándose en una medicina que es cada día más compleja, sino que implica una falta de visión a mediano y largo plazo del propio programa de formación de especialistas.

Para abordar estas problemáticas crecientes y las discrepancias entre los colegas y los Servicios de Salud, hemos propuesto la creación de una instancia colegiada, dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que aporte en la resolución, en última instancia, de estos conflictos, y que resuelva fundadamente, en base a los criterios definidos previamente por la autoridad sanitaria.

Estimamos indispensable la existencia de una instancia como la propuesta ya que se presentan constantemente situaciones que quedan sometidas a la mera discreción de los Directores de Servicios de Salud y, muchas veces, estos actos discrecionales se tornan en arbitrarios, debiendo incluso, de manera informal, intervenir la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Así, a vía meramente ejemplar, hemos tomado conocimiento de profesionales funcionarios que deben cumplir una

relación directa y regular (visitas) con sus hijos menores de edad, pero ese derecho y deber no puede materializarse porque el colega y su hijo se encuentran a miles de kilómetros de distancia; casos en que médicos cirujanos tienen hijos con graves enfermedades y no pueden acceder a atención médica especializada en el lugar al que son destinados, de suerte tal que se pone en grave riesgo la vida o integridad física de esos niños; o doctores con graves afecciones que no tienen cobertura de salud en los lugares de destinación, puesto que, al tener preexistencias, no pueden afiliarse a cualquier sistema de salud. Creemos que constituyen causas justificadas para que se acceda a su solicitud de traslado, pero, no obstante ello, los Directores suelen rechazar una y otra vez estos requerimientos, aduciendo lisa y llanamente “necesidades del servicio”.

Entendemos plenamente las graves necesidades y las grandes brechas que puedan presentarse en el sistema público de salud, pero esas necesidades y brechas no pueden ser cubiertas a costas de sacrificios heroicos por parte de nuestros profesionales.

De esta forma, se regula un procedimiento claro, que recoge básicamente los principios de un juicio racional y justo, en donde existirán plazos determinados y la posibilidad de impugnar la resolución ante un órgano imparcial.

3°.- Solución especial para programa FOREAPS:

La situación tanto humana como jurídica derivada del fracaso del programa FOREAPS debido a las insuficiencias e inconsistencias legales, que se tradujo en la prolongación del periodo asistencial obligatorio en tres años para varias generaciones de médicos pertenecientes al programa y en la suspensión del mismo el año 2014 por carecer de viabilidad legal, supone una especial preocupación por parte del gremio y de Residentes Chile. Estos médicos han tenido un proceso de formación tortuoso y plagado de incertidumbre. Por tal motivo, se plantean modificaciones al periodo asistencial obligatorio que permitan

mayor flexibilidad en la devolución y, para aquellos profesionales que ingresaron hasta el año 2011 -cuyos programas explícitamente señalaban una duración de 6 años y no de 9- se propone una norma que resuelva el error del Ministerio de Salud, entendiéndose que han dado cumplimiento a su período asistencial obligatorio.

A este respecto, pertinente resulta recordar que, por Resolución Exenta N° 410, de 08 de marzo del año 2010, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se aprobó el programa FOREBAS que buscó formar médicos en las especialidades básicas para que en el transcurso de esa formación mejorasen la resolutivez de los Consultorios Generales Urbanos en Poblaciones con Índices de mayor vulnerabilidad, fortaleciendo además la interacción entre los componentes del Sistema Público de Salud y el vínculo social de las Facultades de Medicina y Hospitales.

Ahora bien, la Resolución Exenta N° 57, de 11 de febrero de 2011, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que aprobó el Programa FOREAPS, ha derogado las Resoluciones Exentas N° 410 y 453, ambas de 2010, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y adecuó el programa que venimos comentando, teniendo por objeto que los egresados de las Escuelas de Medicina se incorporasen a la Atención Primaria de Salud municipal y permaneciesen en ella. En tal sentido, fue preocupación del Ministerio de Salud, implementar iniciativas tendientes a vincular el sector de Atención Primaria Municipal y el sector Hospitalario de la Red Asistencial de algún Servicio de Salud.

Ahora bien, una vez seleccionados, los profesionales eran contratados en la Etapa de Destinación y Formación de los Servicios de Salud respectivos, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 23 letra I) del DFL 1/2005 del Ministerio de Salud, con jornada de 44 horas semanales de la ley 19.664.

Durante el programa de especialización, los profesionales percibirían remuneraciones permanentes conforme a la ley 19.664, y tendrían derecho a que se les financiara el arancel y la matrícula de las respectivas universidades.

Además, se estableció que, los profesionales que tuvieran un desempeño destacado en el programa, tendrían la opción, una vez finalizada la formación, de realizar tres años de servicio país en las zonas que se levantaren como alternativas de necesidad, y ello les permitiría realizar posteriormente una beca de subespecialidad con un compromiso posterior de dos años más, en dichas zonas.

Por último, es preciso destacar que los programas de especialización de que venimos hablando tenían una duración de seis años y los profesionales respectivos, garantizaban la realización de dicha cantidad de tiempo, de manera tal que, finalizado el sexto año, el programa y devolución se entendían cumplidos y no debía realizarse periodo asistencial obligatorio adicional alguno.

Ahora bien, el artículo 43 del DFL N° 1 de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 15.076, no señala en caso alguno que el profesional becario se encuentre obligado a devolver “el doble de tiempo” que hemos indicado. Por su parte, el inciso 1° del artículo 12 de la Ley N° 19.664 que establece las normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los Servicios de Salud y que modifica la ley 15.076, establece solamente que, “[l]os 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”, de suerte que, en ningún caso, se refiere al “doble de tiempo”, sino a “tiempo similar al de duración de los programas”, como requerimiento mínimo.

De esa manera, los profesionales funcionarios ingresados a los programas FOREBAS O FOREAPS, tienen la especial característica que durante la ejecución de los mismos, desempeñaban, alternadamente, funciones de carácter asistencial

y docente, de manera que, puede entenderse que en parte se formaban y, en parte, ejecutaban las funciones propias de un profesional en periodo asistencial obligatorio, pues, debían cumplir horas de atención en los centros de atención primaria, de manera que, puede asimilarse ese tiempo al PAO (3 años) y el de formación a 3 años. Se cumple la norma legal.

Ante el escenario vivido por los profesionales funcionarios de los programas FOREBAS y FOREAPS debe tenerse presente lo que abundantemente ha señalado la doctrina y la jurisprudencia sobre la teoría de la confianza, de la buena fe en los actos de la administración, de los derechos adquiridos, de la intangibilidad de los derechos.

Bien es sabido que la implementación de estos programas obedecen a una inobservancia legal, en cuanto a su implementación, lo cual, deja a los profesionales que accedieron a éstos en una particular y especial situación.

Como premisa, el error administrativo no puede servir de base para alterar una situación jurídica preexistente y firme, porque ello implicaría modificar un acto administrativo mediante otro, pasando por sobre el derecho adquirido por el particular afectado, así como hacer recaer el propio error de la administración, no en quien lo cometió, sino en dicho particular. Un acto administrativo que ya ha producido sus efectos hace ingresar al patrimonio del administrado de buena fe, un derecho sobre el cual la administración carece de facultad de autotutela declarativa, pues ésta corresponde al juez y no a la administración.

Existe en derecho un principio general, fundado en la buena fe, que impone un deber jurídico de respeto y sometimiento a una situación jurídica creada anteriormente por la conducta del propio sujeto, afectando a una actividad perturbadora de un interés ajeno y causando daño (*venire contra factum proprium non valet*). Este principio impide a la Administración revocar su acto previo frente al tercero que de buena fe incorporó los efectos de aquel a su patrimonio (Corte

de Concepción, 01 de octubre de 1992, Recurso de Protección, Rol 8754, confirmada por la Excelentísima Corte Suprema el 28 de octubre de 1992).

Debe entenderse que existe la denominada intangibilidad del acto creador de derechos, el cual se mantiene aunque haya existido primitivamente algún error funcionario, si el particular estaba de buena fe. El error de los administradores no puede recaer en el particular, por cuanto, éste ha de creer en el buen actuar legal de la administración.

De esa manera, los becarios estuvieron sometidos bajo el imperio de las Resoluciones N° 410 y 453 de 2010, del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y N° 57 de 2011, de la misma entidad pública, de manera que los derechos emanados de tales actos administrativos se radicaron en el patrimonio de estas personas, por lo que, tienen un derecho diverso al resto de los profesionales funcionarios, de por sí ya establecido, de manera tal que, en este caso, no nos encontraríamos en una situación de diferencia arbitraria.

Por consiguiente, resulta imperioso restablecer el imperio del derecho, resolviendo, mediante la norma propuesta, el error de la autoridad de salud cuyas consecuencias se hacen recaer injustamente sobre los referidos profesionales.

4°.- Ajuste de multas según deserción académica, negligencia y dolo:

Actualmente muchos colegas que ingresan a un programa de formación de especialidad ven interrumpido su sueño de ser especialistas por motivos de fuerza mayor. Muchas veces una especialidad no requiere exclusivamente del máximo rigor académico, sino que también de habilidades y destrezas que a veces simplemente no se tienen, y los colegas son reprobados, generalmente a los 6 meses de empezar su formación.

Un fracaso académico actualmente supone un drama doble, por un lado el sueño truncado de convertirse en especialista y, por otro, las multas millonarias aplicadas por los servicios, sumado a la inhabilitación. Esto supone una carga

difícil de sobrellevar y, probablemente, ese colega termine en el sector privado, trabajando para pagar una multa de más de cien millones de pesos, restando un especialista más al sistema público de salud.

Esta situación es absolutamente distinta a la del colega que, habiendo terminado su formación y sin razón justificada, no desea cumplir su compromiso adquirido, y esa diferencia sustantiva debe ser reflejada en la legislación. Así las cosas, proponemos aumentar hasta 6 meses la posibilidad de renuncia al programa y disminuir los montos adeudados a sólo los gastos incurridos (estipendio, matrícula y aranceles) sin recaer sobre el médico más castigos como multas e inhabilitación, según sea el caso.

Ahora bien, desde un punto de vista jurídico, debe señalarse que, se trata aquí del Derecho Sancionatorio y lo que se pretende castigar es el “incumplimiento del profesional” y dicho incumplimiento supone culpa o negligencia del obligado y, observando la realidad, en gran parte de los casos de profesionales que son excluidos de los programas por razones académicas o por sus habilidades y destrezas, dichos elementos de la responsabilidad no se verifican.

En ese orden de cosas se requiere que el incumplimiento por parte del profesional sea culpable, es decir, en un caso concreto, que la reprobación se haya debido puramente a la voluntad determinada del becario a no aprobar el programa o abandonarlo sin causa justificada.

De esta forma, al no existir culpa o negligencia de parte del becario, ni dejación de las obligaciones del programa, no puede darse lugar a la sanción impuesta. Y en ese sentido, la eliminación extingue la obligación de hacer el periodo asistencial obligatorio, pues, se torna imposible llevarlo a cabo.

Ahora bien, para el caso de que un becario sea excluido del programa por razones académicas imputables a su culpa o negligencia, debe observarse de todas formas el principio de proporcionalidad del Derecho sancionatorio.

En el ámbito del Derecho administrativo la proporcionalidad constituye un principio general que cumple una importante función dentro de los mecanismos destinados a controlar el ejercicio de las potestades discrecionales que el ordenamiento atribuye a los órganos administrativos.

El principio de proporcionalidad opera en materia punitiva administrativa en dos ámbitos bien delimitados. En primer término, como un límite que se impone al legislador al momento de tipificar conductas punibles, determinar su sanción y establecer la autoridad que debe aplicarla (administrativa y judicial). En segundo lugar, como un límite al acotado margen de discrecionalidad que debe tener la autoridad administrativa al momento de determinar la sanción aplicable por la comisión de un ilícito administrativo.

MODIFICACIONES A LEY N° 19.664

Artículo 11 bis. Para acceder a programas de especialización derivada o secundaria financiados por el Ministerio de Salud, se convocará por dicha cartera a un proceso de selección objetivo, técnico e imparcial, en los mismos términos del artículo 8°, inciso primero y segundo, rigiendo el principio de igualdad de oportunidades para estos efectos.

Para que un profesional funcionario pueda acceder a estos programas, encontrándose pendiente, total o parcialmente, su obligación de destinación como especialista, deberá haber cumplido, a lo menos, la mitad del período, salvo que la beca para la realización del programa de especialidad derivada conlleve la obligación de desempeño posterior en el mismo servicio en que debe cumplir su desempeño obligatorio posterior a la obtención de la especialidad primaria. En ambos casos, el período de destinación posterior a la realización de la especialidad secundaria se verá incrementado por el saldo que le restare para el cumplimiento del período de destinación posterior a la especialización primaria.

La incorporación a dichos programas se dispondrá mediante comisiones de estudio, aplicándose lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 10.

Artículo 12. 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.

Para garantizar el cumplimiento del período de destinación como especialista, el profesional funcionario deberá constituir una garantía consistente en la estipulación, mediante escritura pública, de una cláusula penal equivalente a 5.600 unidades de fomento, cuando corresponda. El profesional que, concluido el programa de especialización, no cumpla su obligación de destinación, deberá pagar la suma antes señalada quedará, además, impedido de reingresar a la Administración del Estado hasta por un lapso de seis años. Si el profesional funcionario que cursare un programa de especialización interrumpe su formación sin causa justificada, sólo deberá reembolsar los gastos originados durante la ejecución del programa, proporcionales al tiempo de desempeño. Si la interrupción fuere justificada, no deberá reembolsar suma alguna. La calificación de la causal invocada como justificación del incumplimiento será determinada por la comisión a que se refiere el inciso quinto de este artículo.

Sin perjuicio de lo señalado en el inciso primero, los profesionales que cursen un programa de formación o que se encuentren cumpliendo su periodo de destinación como especialistas, podrán solicitar cumplir con esta obligación en un servicio distinto de aquel con el cual se encontraren vinculados. Para ello, presentarán una solicitud al Director de Servicio de Salud de origen, en la cual, explicarán detalladamente los motivos de la misma y acompañarán todos los

antecedentes en que se funda. Será necesario para dar curso a la solicitud que el profesional cuente con la aceptación del Servicio de Salud de destino, lo cual, deberá constar en un documento escrito y firmado por el Jefe Superior de tal Servicio.

El respectivo Director del Servicio, previo examen de los antecedentes presentados por el profesional, resolverá y notificará dentro de treinta días útiles, mediante acto administrativo debidamente fundado, si acoge o rechaza la solicitud. La notificación se hará de conformidad a las reglas de la Ley 19.880. Si la solicitud es acogida, el Director del Servicio de Salud de origen deberá 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. Si la solicitud es rechazada, el profesional podrá interponer el recurso de reposición ante la misma autoridad que dictó el acto, en el plazo de cinco días útiles contados desde la notificación de la respectiva resolución; y si el afectado así lo prefiere, podrá interponer en subsidio el recurso de apelación a que se refiere el inciso quinto de este artículo. Por su parte, si la autoridad no se pronuncia sobre la solicitud, ni notifica su decisión, dentro del plazo establecido en este párrafo, se entenderá rechazada la misma y el término para la interposición de los respectivos recursos se contará desde el día hábil siguiente a aquel en el que debió darse la respuesta. Asimismo, la misma autoridad que dictó el acto, deberá resolver el recurso de reposición interpuesto dentro del plazo de quince días hábiles, entendiéndose si no se pronuncia en dicho término del mismo, que lo rechaza totalmente.

Rechazada total o parcialmente la reposición, se elevará el expediente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales si junto con ésta se hubiese interpuesto subsidiariamente recurso de apelación.

Cuando no se deduzca reposición, el recurso de apelación se interpondrá y presentará en la oficina de partes del Servicio de Salud respectivo, para ante la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el mencionado Servicio remitirá a este último órgano de la administración del Estado, mediante oficio, el expediente original que contendrá todos los antecedentes y actuaciones correspondientes. En este caso el recurso deberá impetrarse dentro del plazo de diez días hábiles contados desde a notificación del rechazo de la solicitud. Con todo, una vez recibidos los antecedentes, si la mencionada Subsecretaría estima necesario requerir mayores antecedentes a la Dirección del Servicio de Salud respectiva, tendrá la facultad de hacerlo mediante oficio, ordenándose al efecto un informe, el cual deberá ser evacuado dentro de cinco días hábiles contados desde que el Servicio de Salud tome conocimiento de la comunicación correspondiente. Si dicho informe no es evacuado dentro del término señalado, se prescindirá del mismo y se resolverá sin más trámite.

Para el conocimiento y resolución del recurso de apelación, la Subsecretaría de Redes Asistenciales constituirá una comisión conformada por tres funcionarios de la mencionada Subsecretaría y dos representante del Colegio Profesional al que pertenezca el profesional interesado y dicha comisión tendrá la facultad de examinar el expediente y resolver, mediante el acuerdo de la mayoría de sus integrantes, si confirma o revoca la decisión del respectivo Director del Servicio de origen. Si la comisión de la Subsecretaría acoge la impugnación, el Servicio de origen deberá, sin más trámite, proceder a materializar el cambio del profesional en la forma señalada en este artículo.

Con todo, el Servicio de Salud de origen deberá endosar al Servicio de Salud de destino la garantía otorgada por el profesional funcionario, cuando corresponda. 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.

MODIFICACIONES A DECRETO SUPREMO 507 de 1990, DEL MINSAL

Artículo 1°. Para los efectos del siguiente reglamento, los términos que a continuación se señalan se entenderán definidos como se especifica:

Beca: Mecanismo o forma de financiamiento proporcionado por una entidad de las señaladas en el artículo 43 de la ley N° 15.076, destinado a permitir el perfeccionamiento o especialización de profesionales funcionarios de los Servicios de Salud del país.

La beca constituye una comisión de estudio, por lo que los profesionales que se encuentren cursando un programa de especialización de acuerdo a las disposiciones de este Reglamento, se regirán por la ley N° 19.664 y 15.076 y las normas de este Decreto; y en lo no dispuesto en ellas por el D.F.L. N° 29, de 2006, del Ministerio de Hacienda que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo.

Becario: Profesional Funcionario que goza de una beca de especialización o perfeccionamiento, en cumplimiento del programa respectivo, en algún establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud o de las Universidades, según las condiciones y modalidades que se indican.

Artículo 6°. Las becas estarán divididas en períodos anuales, renovables cuando su duración sea superior a un año. La duración total no podrá exceder de tres años; este período se desarrollará en forma continuada o por acumulación de períodos discontinuos, pudiendo interrumpirse solamente, por resolución del Subsecretario de Salud o del Director del Servicio de Salud, según corresponda.

La renovación anual de la beca estará sujeta al cumplimiento, por parte del becario, de las normas internas del establecimiento asistencial y al rendimiento académico exigido por el órgano formador. Estos antecedentes deberán constar en los informes que emitan tanto el jefe respectivo del establecimiento asistencial en que se desarrolla la beca, como la Oficina de Graduados.

El incumplimiento de las obligaciones del becario, siempre que sea imputable a su culpa o dolo que conste en antecedentes calificados, debidamente evaluados por la autoridad superior correspondiente, dará lugar a que el Subsecretario o el Director de Servicio de Salud, en su caso, ponga término a la beca mediante resolución fundada.

Artículo 7°. El becario dependerá administrativamente del Director del Servicio de Salud con el que se encuentre vinculado, de acuerdo a las reglas de las comisiones de servicio, y en el ámbito docente, de la Facultad de Medicina o de Odontología o de Ciencias Químicas y Farmacéuticas o del órgano formador respectivo, los que supervisarán el cumplimiento del programa, y para cuyo efecto designará un tutor o director de beca para cada uno de los becarios.

Artículo 9°. La Facultad de Medicina o de Odontología o de Ciencias Químicas y Farmacéuticas o el órgano formador respectivo, deberá informar a la Subsecretaría de Salud o al Director del Servicio de Salud correspondiente, durante el primer semestre de la beca, acerca del becario que no demuestre las aptitudes requeridas para continuar el programa, para los fines previstos en el inciso segundo del artículo segundo de este reglamento. En tal caso informará si existió culpa o dolo del becario en la ejecución del programa, para los fines previstos en el artículo 23.

Artículo 15°. En el caso de licencia médica por enfermedad o maternidad, el becario deberá comunicar dicha circunstancia al representante de la Facultad de Medicina o de Odontología o de Ciencias Químicas y Farmacéuticas o del órgano formador respectivo, en su caso, y al Director establecimiento asistencial en el que se desempeña.

La Facultad de Medicina, o de Odontología o de Ciencias Químicas y Farmacéuticas o del órgano formador respectivo, en su caso, podrá fijar los plazos de recuperación del programa en acuerdo con el Subsecretario de Salud o con el Director de Servicio de Salud correspondiente, autoridad que dispondrá la prórroga del período de beca por el tiempo así fijado.

Durante el período de duración de la licencia el becario percibirá la remuneración que corresponda, en los mismos términos que los profesionales funcionarios regidos por la ley N° 15.076.

Artículo 18°. Podrán postular a estas becas para acceder a programas de especialización:

1°. - Los profesionales egresados de la última promoción de las diferentes Facultades de Medicina, Odontología y de las Ciencias Químicas y Farmacéuticas de las Universidades del país, mediante un proceso que se denominará "Concurso de becas para profesionales de la última promoción".

2°. - Los profesionales a que se refieren los artículos 10 y 11 de la ley N° 19.664, en los términos preceptuados en el decreto supremo N° 91, de 2001, del Ministerio de Salud.

Corresponderá a la autoridad superior de la institución que otorgue la beca definir los requisitos en cuanto a edad y años de obtención del título profesional que deberán cumplir los profesionales a que se refiere este número, debiendo contar para ello con la asesoría de la comisión docente asistencial de la respectiva

profesión, de carácter nacional o local, según corresponda. En todo caso, cuando se trate de concursos de alcance nacional, dichos requisitos deberán mantenerse por un período no inferior a cinco años, a menos que se trate de especialidades en falencia, en que podrán modificarse cada dos años, de manera fundada.

INCISO DEROGADO

Artículo 20°. El periodo de destinación como especialista deberá cumplirse en alguno de los establecimientos que conforman la Red Asistencial del Servicio de Salud con el que el profesional regido por este Reglamento se encuentre vinculado. Para determinar el mencionado establecimiento, se observarán los principios de continuidad y permanencia del Servicio Público y se buscará suplir de la manera más eficaz las necesidades de la población adscrita a la respectiva red asistencial y la efectiva realización del profesional en la especialidad cursada. La resolución que determine el lugar de desempeño deberá ser fundada, indicándose detalladamente cuáles serán las funciones que cumplirá el profesional y las condiciones laborales en las que se desempeñará.

Artículo 21°. Para el efecto del cumplimiento del periodo de destinación como especialista a que se refieren los artículos anteriores, el profesional será contratado con jornada de 44 horas semanales, o con dos jornadas que, sumadas, comprendan, a lo menos, el número de horas antes señaladas. Si la jornada contratada fuere superior a 44 horas, el período de destinación se reducirá en forma proporcional a las horas contratadas. Esta jornada sólo podrá reducirse hasta 22 horas semanales, cuando el interesado asuma otro cargo público, cuando asuma un cargo docente en una Universidad reconocida por el Estado, o cuando lo solicite por razones fundadas, calificadas por el Director del respectivo Servicio de Salud, aplicándose en este caso el procedimiento establecido en el artículo 12 de la ley N° 19.664. En tal caso, si durante la vigencia del periodo de destinación y desarrollo de la especialidad cursada, el profesional funcionario

dejare uno de los cargos públicos o el cargo docente, o no subsistieren las razones que se tuvieron en cuenta para reducir la jornada, deberá asumir una jornada de 44 horas semanales por el tiempo restante del período.

Los profesionales funcionarios podrán dar cumplimiento a su período de destinación como especialistas en cargos de 28 horas semanales de la ley N° 15.076, con el objeto de desempeñarse permanentemente en sistemas de turno nocturnos y en días domingo y festivos, en servicios de urgencia, maternidades, unidades de cuidados intensivo y residencias médicas.

Los profesionales funcionarios que cursaren un programa de formación en salud pública, cumplirán su período de destinación en funciones propias de la especialidad, mediante comisión de servicio.

Artículo 22°. No deberá haber discontinuidad en el período comprendido entre la iniciación de la beca y el término del período de destinación como especialista . La interrupción de esta continuidad sólo podrá ser autorizada por el Subsecretario de Salud o por el Director de Servicio de Salud correspondiente, siempre que el interesado acredite razones excepcionales o de fuerza mayor. Esta solicitud se someterá, en lo pertinente, al procedimiento administrativo contemplado en el artículo 12 de la ley 19.664.

Artículo 23°. Para garantizar el cumplimiento del periodo de destinación como especialista, el profesional funcionario deberá constituir una garantía consistente en la estipulación, mediante escritura pública, de una cláusula penal equivalente a 5.600 unidades de fomento , cuando corresponda. El profesional que, concluido el programa de especialización, no cumpla su obligación de destinación, quedará, además, impedido de reingresar a la Administración del Estado hasta por un lapso de seis años. Si el profesional funcionario que cursare un programa de especialización interrumpe su formación sin causa justificada, sólo

deberá reembolsar los gastos originados durante la ejecución del programa, proporcionales al tiempo de desempeño. Si lo hiciere justificadamente, no deberá reembolsar suma alguna. La calificación de la causal invocada como justificación del incumplimiento será determinada por la comisión a que se refiere el inciso quinto del artículo.

Artículo 24°.

Artículo 25°. Si el profesional funcionario presenta la renuncia a la beca dentro de los ciento ochenta días de iniciada, deberá devolver el estipendio recibido como también los gastos en que se hubiere incurrido por concepto de matrículas y aranceles, y sólo podrá optar a otra beca otorgada por las entidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud, excepcionalmente, en el concurso siguiente, siempre y cuando invoque un motivo justificado y aceptable para el Subsecretario de Salud o para el respectivo Director de Servicio de Salud, en su caso.

Si la renuncia se presentare con posterioridad a ese período se aplicará lo dispuesto en el artículo precedente, salvo que ésta se fundamente en hechos que dificulten o impidan la prosecución de la beca, y que sean aceptados por el Subsecretario de Salud o por el respectivo Director de Servicio de Salud, caso en el cual se pondrá término a la beca sin sanciones.

Artículo 26°. Otros profesionales que hayan aprobado un programa de especialización y aquellos becados por entidades ajenas al Sistema Nacional de Servicios de Salud, podrán incorporarse al régimen de período asistencial obligatorio en las condiciones previstas en este párrafo, sin que les sea exigible la garantía que se refiere el artículo 23.

DECRETO SUPREMO N° 91 DE 2001, DEL MINSAL

Artículo 19. Con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del programa de especialización, el profesional deberá constituir previamente, cuando corresponda, una garantía equivalente a los gastos originados con motivo de la ejecución del programa. Si el profesional funcionario interrumpe su formación sin causa justificada, sólo deberá reembolsar los gastos originados durante la ejecución del programa, proporcionales al tiempo de desempeño. La calificación de la causal invocada como justificación del incumplimiento será determinada por la comisión a que se refiere el inciso quinto del artículo 12 de la ley N° 19.664.

PROYECTO DE LEY

Artículo 1°. Los profesionales de la Etapa de Destinación y Formación, contratados por los Servicios de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 l) del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, y que hayan accedido, entre los años 2008 a 2011, al Programa de Formación de Médicos en especialidades Básicas para la Atención Primaria en el Sistema Público de Atención de Salud o Programas de Formación de Médicos Especialistas en la Atención Primaria en el Sistema Público de Salud, no estarán sujetos a la obligación prevista en los artículos 12 inciso primero de la ley ni 18 del presente Reglamento, razón por la cual, una vez que hayan terminado su sexto año de formación en virtud de los mencionados programas, se entenderá cumplida toda obligación para con los Servicios de Salud.

