

**INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD** recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que suspende por el lapso de dos años la aplicación de los artículos 1° y 2° de la ley N° 20.261, incorpora cargos al Sistema de Alta Dirección Pública y modifica la ley N° 19.664.

**BOLETÍN N° 13.359-11.**

---

**HONORABLE SENADO:**

La Comisión de Salud cumple con emitir su informe acerca del proyecto de la suma, iniciado en moción de los Honorables Senadores señora Yasna Provoste Campillay y señores Juan Ignacio Latorre Riveros, Alejandro Navarro Brain, Jaime Quintana Leal y Rabindranath Quinteros Lara.

El texto que se propone a la Sala en el presente informe está conformado por un artículo único. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento de la Corporación, la Comisión discutió en general y en particular esta iniciativa de ley.

A una o más de las sesiones en que se analizó esta iniciativa legal asistieron, además de los miembros de la Comisión y del Honorable Senador señor Alejandro Navarro Brain, las siguientes personas:

- De la Superintendencia de Salud: el Superintendente, señor Patricio Fernández.
- Del Ministerio de Salud: el Asesor Legislativo, señor Jaime González.
- De la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH): la Presidenta Dra. Patricia Muñoz Casas del Valle, Decana de la Facultad de Medicina Universidad Diego Portales.
- Del Colegio Médico de Chile A.G.: la Presidenta, Dra. Izkia Siches; el Secretario Nacional, Dr. José Miguel Bernucci, y el Abogado Jefe, señor Adelio Misseroni.
- Del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM): el Director, Dr. Beltrán Mena Concha.

- De la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM): el Presidente, Dr. Lorenzo Naranjo Tapia.
- De la Comisión de Revalidación y Postgrado Agrupación ELAM – CHILE: el representante, Dr. Lautaro Ferrada.

-----

### **CONSTANCIAS**

El proyecto que se propone en este informe no requiere un quorum especial de aprobación ni afecta la organización y atribuciones de los tribunales de justicia.

-----

### **OBJETIVO DEL PROYECTO**

El proyecto de ley propone suspender por dos años el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM), con la finalidad de asegurar la dotación de médicos en el sistema de salud, en el contexto de la actual crisis sanitaria desatada por el coronavirus causante de la pandemia Covid-19.

-----

### **ANTECEDENTES DE DERECHO**

- De la Constitución Política de la República, los ordinales 9° y 18° del artículo 19.
- Ley N° 20.261, que crea el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, incorpora cargos que indica al sistema de alta dirección pública y modifica la ley N°19.664.
- Decreto con fuerza de ley N°1, del Ministerio de Salud, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.
- De la ley N° 19.650, que perfecciona normas del área de la salud, el artículo 6°.
- De la ley N° 20.129, que establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, el artículo 27.
- Decreto N° 8, del Ministerio de Salud, de 2009, reglamento del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina.

- Del decreto N° 110, del Ministerio de Salud, de 1963, el artículo 89.
- Decreto N° 4, del Ministerio de Salud, de 2020, que decreta Alerta Sanitaria por el período que señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESP II) por brote del nuevo Coronavirus.
- Decreto N° 6 del Ministerio de Salud, de 2020, que modifica el decreto N° 4 recién mencionado.

- - - - -

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

La moción que da origen a este proyecto de ley expone las cifras de enfermos y fallecidos por causa de la pandemia de Covid-19 a la época de su presentación, marzo de 2020. Esta situación encuentra al sistema público de salud en una condición de especial vulnerabilidad: sólo durante el primer semestre de 2018 murieron 9.724 pacientes en lista de espera, un 54% más que en el mismo periodo de 2017, lo que revela una tendencia en aumento.

Manifiestan los suscriptores de la iniciativa que el Ministro de Salud ha declarado que en Chile hay un déficit de 20.000 médicos, cifra que está lejos de mejorar, pues un informe del mismo Ministerio estima que recién el año 2030 esa carencia se habrá reducido, en el sector público, a unos 7.200 facultativos.

También se invocan expresiones del Ministro, en el sentido de que un refuerzo importante para nuestro sistema sería la incorporación de médicos extranjeros, muchos de los cuales no pueden ejercer, debido al Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM).

Expresa la moción que el EUNACOM ha sido un examen ampliamente cuestionado, no solo porque está a cargo de una corporación privada que ejerce una función pública, sino porque la autoridad no lo ha estimado como un mecanismo indispensable para el ejercicio de la medicina en el sector público. En sustento de esto se manifiesta que el Ministerio de Salud extendió los plazos para su rendición del examen en 2019 y que la Contraloría General de la República ha dictaminado que los médicos que no han aprobado el EUNACOM pueden atender en la salud pública, ante la falta de profesionales.

En conclusión, dada la actual crisis sanitaria por COVID-19, que se suma a la crisis que arrastra el sistema de salud, los autores estiman razonable y necesario aplazar el EUNACOM, con la finalidad de asegurar la dotación de médicos en el sistema de salud.

-----

## DISCUSIÓN EN GENERAL

Al iniciar el estudio del proyecto de ley en informe, la Comisión de Salud recibió a la **Presidenta de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH) y Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad Diego Portales, Doctora Patricia Muñoz Casas del Valle**, quien explicó que la Asociación que representa nace en el año 1960, con la misión de velar por la calidad de la educación médica en Chile. Se constituyó oficialmente el año 1962, con cuatro universidades: de Chile, de Concepción, Católica y Austral y se invitó al Servicio Nacional de Salud de la época a formar parte de la Asociación, participación que con el tiempo se fue debilitando. En 1972, ASOFAMECH propuso crear la Comisión Nacional Docente Asistencial (CONDAS). A partir del año 1981 aparecen universidades privadas, cuya calidad fue cuestionada en debates públicos.

En el lapso de tiempo indicado, la Asociación de Facultades de Medicina de Chile ha mantenido su misión y visión de ser un referente a nivel nacional e internacional.

El año 1999 la idea de un examen nacional para acreditar la calidad de la enseñanza de la medicina se plantea en el seno de la Asociación. Entre 2001 y 2003 se lo pone en marcha blanca, de manera voluntaria, hasta que en el año 2008 se impone por ley la obligatoriedad del examen, como requisito de calidad habilitante, para médicos chilenos y extranjeros.

La Asociación ha dado un fuerte impulso a la educación médica y ha realizado alianzas operativas con el Colegio Médico, la Asociación de Estudiantes de Medicina de Chile, la Sociedad de Educación Médica, la Asociación de Sociedades Científicas y otras organizaciones.

El examen médico nacional, pasó a llamarse Examen Único Nacional de Conocimientos en Medicina y, mediante el Programa de Mejoramiento de la Calidad y la Equidad en la Educación Terciaria (MECESUP)<sup>1</sup>, se desarrolló un perfil común del egresado de las Escuelas de Medicina de Chile. En ello participaron ocho Facultades de Medicina, que fijaron un nivel de competencias mínimo.

El EUNACOM es un examen teórico-práctico de medicina general, que vela por la calidad de los profesionales médicos formados en el país, para garantizar que nuestra población reciba una atención médica que cumpla estándares mínimos; reúne criterios detallados de conocimientos para poder ejercer la profesión en Chile. Está a cargo de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile

<sup>1</sup> Fruto de un acuerdo entre el Gobierno de Chile y el Banco Mundial, de 1998.

(ASOFAMECH), de acuerdo a la ley promulgada el año 2008, que señala que el examen se le entregará a aquella asociación que reúna el mayor número de universidades.

Informó que la Asociación que representa está compuesta por 20 universidades, tanto públicas como privadas.

Desde 2009 se aplica el EUNACOM, que consta de una parte práctica y una teórica. La ley N° 20.261 exige la obtención de un puntaje mínimo de aprobación de 51%, para postular a ser contratado en establecimientos de salud municipal y estatal, otorgar prestaciones FONASA en la modalidad de libre elección o postular a programas de especialización médica. En el caso de titulados en el extranjero, la aprobación del EUNACOM significa la revalidación automática del título. Pueden homologar la sección práctica los egresados de escuelas de medicina chilenas con programas acreditados y quienes habiendo obtenido su título en el extranjero lo hayan revalidado en la Universidad de Chile. La sección teórica no es homologable.

Desde que el examen fue consagrado por ley, todos los médicos daban las sesiones teórica y práctica. Así se constató que si no se aprobaba el teórico la reprobación del práctico era muy elevada.

El año 2015 se decidió que todos los extranjeros que aprobaran la parte teórica del examen podían dar el examen práctico y el resultado fue una correlación bastante satisfactoria entre ambas partes del examen.

El EUNACOM ha servido para realizar un análisis interno de los resultados en las escuelas, con la finalidad de realizar mejoras continuas; análisis por áreas de contenidos y mejoras curriculares; análisis globales en áreas específicas y diversos estudios para análisis comparativos con los resultados de la Prueba de Selección Universitaria (PSU), con las notas de enseñanza media, la repitencia, y la duración de la carrera.

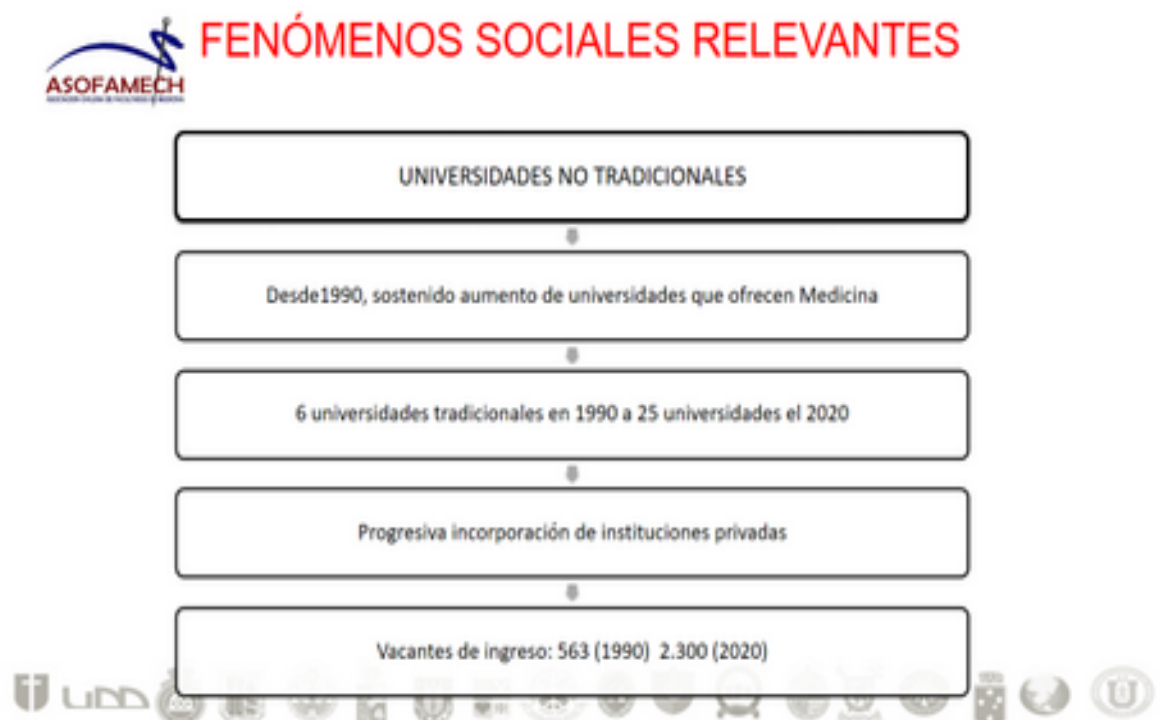
Aclaró que en muchos otros países existen exámenes similares al chileno. Desde el año 1997 se realiza en España un examen de ingreso a las Residencias<sup>2</sup>, a cargo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. En Panamá, el Ministerio de Salud encomienda a la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá la aplicación y organización de un examen único, para seleccionar postulantes a plazas de residencias. En México existe el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas. En América

---

<sup>2</sup> Período de especialización de un médico en un hospital una vez finalizados sus estudios de licenciatura. Fuente: RAE (Diccionario de la Lengua Española).

latina, hay 9 países que cuentan con un examen de ingreso centralizado a nivel nacional.

Fenómenos sociales relevantes que tienen relación con el examen son los siguientes:



Sostuvo la expositora que, si bien el umbral de aprobación legal del examen puede parecer bajo, en la actualidad no es

posible aumentarlo sin afectar sustancialmente el número de médicos legalmente habilitados para ejercer en el sistema de salud público.

En relación con el proyecto de ley en discusión, se hizo cargo, en primer término, del argumento sobre emergencia sanitaria debida al Covid-19. Al respecto, la posición y argumentos de la Asociación, son los siguientes:

1.- No es necesario suspender el examen mediante un proyecto de ley, dado que el Estado de Catástrofe provee instrumentos jurídicos para reprogramarlo.

2.- Suspender por dos años la vigencia de los dos primeros artículos de la ley N° 20.261 puede tener efectos permanentes en el aseguramiento de la calidad en la formación médica.

3.- El examen fue creado para cautelar que de las escuelas de medicina, incluidas las nuevas, egresen médicos con competencias necesarias para ejercer la profesión, retroalimentando el proceso docente y mejorando la calidad de la formación.

4.- El examen ha sido un gran aporte y una herramienta que ha contribuido significativamente a la estandarización de la calidad de la educación médica en Chile.

5.- Hay acuerdo unánime de todos los decanos para no suspender esos artículos y, en cambio, prorrogar por un año la fecha de rendición del EUNACOM.

6.- El examen otorga garantías de que la población reciba una atención médica que cumple con estándares mínimos de calidad.

Añadió que desde el punto de vista jurídico no es necesario suspender dichos artículos por cuanto existen dos decretos que resuelven el problema, derivados del estado de Emergencia Sanitaria en que se encuentra el país.

El decreto N° 4 del Ministerio de Salud, de 05 de febrero de 2020, publicado en el Diario Oficial el día 08 del mismo mes, en su artículo 4°, otorga a los Servicios Públicos del país facultades extraordinarias para disponer de todas o algunas las medidas que indica. El numeral 7 de ese artículo permite la contratación de médicos que hayan obtenido su título en el extranjero y que ese título se encuentre revalidado, aun cuando no hayan finalizado su aprobación del EUNACOM. Explicó que hay muchos médicos que han aprobado la parte teórica, pero les falta la aprobación de la parte práctica.

Posteriormente, el decreto N° 6, de 06 de marzo de 2020, publicado en el Diario Oficial el 07 de marzo, modifica el Decreto anterior y agrega en el artículo 4° un numeral 14, nuevo, que autoriza la contratación y ejercicio de médicos titulados en el extranjero cuyo título no esté revalidado o habilitado en Chile.

Concluyó, entonces, que cualquier médico extranjero, en este momento de emergencia sanitaria, puede ejercer la profesión, sin haber dado el examen.

En relación con el segundo argumento para suspender el EUNACOM contenido en la moción, constituido por afirmaciones relativas al examen, explicó que ellas son un tema en sí mismo que tiene repercusiones y requiere de un análisis más profundo y una discusión reflexiva, basada en datos concretos, y no debiera ser motivo de presión para instalar una legislación de emergencia y un mecanismo para contar con médicos extranjeros en la condición de emergencia sanitaria que vive el país.

Aclaró que ASOFAMECH no pretende eludir la discusión sobre el EUNACOM, sobre el cual pueden existir distintos puntos de vista, pero esta materia no puede quedar secuestrada por una solución de emergencia. El examen es perfectible y se encuentra en permanente revisión.

La suspensión de ambos artículos produce un gran daño al examen mismo, puesto que todos los equipos de trabajo, administrativo, técnico y de contenidos, quedan desarticulados por dos años, al cabo de los cuales retomar todo el trabajo con un equipo consolidado es muy difícil. La prórroga, en cambio, brinda una oportunidad para perfeccionar el sistema.

La Asociación estima importante y necesario mantener el EUNACOM y realizar en él un perfeccionamiento continuo, para lo cual se ha contratado la asesoría de la Junta Nacional de Examinadores Médicos (NBME<sup>3</sup>), que presta asistencia para perfeccionar cada vez más el examen.

La intención es avanzar e incorporar EUNACOM práctico estandarizado a través de exámenes clínicos y objetivos.

Por último, señaló que ASOFAMECH está dispuesta a definir un nuevo perfil del egresado de medicina, en trabajo conjunto con el Ministerio de Salud y de acuerdo con las necesidades del país.

**El Director del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, EUNACOM, doctor Beltrán Mena**

<sup>3</sup> National Board of Medical Examiners. Ver en <https://www.nbme.org/>.

**Concha**, se refirió a los riesgos o consecuencias que a su juicio podría tener la suspensión del examen.

En primer lugar, destacó el párrafo final de los argumentos de la moción, que señala que la finalidad de esta iniciativa es asegurar la dotación de médicos en el sistema de salud y que para ello se considera razonable y necesario suspender la vigencia de la ley N° 20.261, por un lapso de dos años.

El EUNACOM se utiliza para asegurar las competencias mínimas del médico que ejerce en Chile y, al mismo tiempo, garantizar equidad en la asignación de becas de especialidad.

El objetivo número uno, que es habilitante, autoriza el ejercicio de la profesión si se cumple el mínimo de puntaje de conocimiento requerido, que es el 50%. El segundo objetivo se enfoca en los mejores puntajes, y permite otorgar la primera beca a quien obtenga los mejores puntajes y luego a los que siguen en puntuación.

Adujo que no es razonable suspender el examen, por diversas razones.

Desde el año 2015 a la fecha, del total de médicos chilenos egresados que han rendido el examen, ha reprobado un 5%; se trata de postulantes que no pudieron acreditar poseer las competencias mínimas; si se suspendiera el EUNACOM, más de 400 médicos chilenos estarían ejerciendo sin tener esas competencias mínimas.

Por otra parte, si se elimina el examen surgirá un problema grave para seleccionar equitativamente a quienes son idóneos para ganar la beca de especialización, dada la diversidad de escalas de notas que aplica cada universidad. Además, para abrir las puertas a los médicos extranjeros se debería crear instrumentos que aseguren que cuenten con las competencias adecuadas.

Indicó que el puntaje promedio de los chilenos que rinde el examen está en torno al 70%; como el puntaje de aprobación es 50%, el promedio está 20 puntos por encima de las competencias mínimas. En el caso de los extranjeros, el promedio es de 43%, es decir, están por debajo de esas competencias mínimas.

De los extranjeros que han dado el examen desde el año 2015, hasta la fecha 6.203 lo han reprobado y 1.500 de ellos han obtenido un puntaje menor al 20%; sin el EUNACOM ellos estarían ejerciendo la medicina. Muchos de los extranjeros que han aprobado han dado el examen varias veces, casi 500 requirieron dar el examen en cinco oportunidades, para aprobarlo.

Por otra parte, señaló que no es necesario suspender el examen, bajo el argumento de asegurar el recurso médico, como demuestra el hecho de que el año 2019 se entregó certificado completo, teórico y práctico, a 2.661 médicos extranjeros, esto es, 1.000 personas más que los egresados chilenos, que en el mismo año fueron 1.700.

En el período de 2015 a 2020, casi 7.000 médicos extranjeros han recibido su certificación en EUNACOM. Por tanto, no se puede argumentar que hay una discriminación o un filtro; el proceso aprueba más extranjeros que chilenos. Declaró que, en ese lapso, cada año el número de médicos formados en Chile ha aumentado significativamente.

El examen programado para julio de este año fue suspendido por iniciativa propia, por razones sanitarias. El que debe rendirse en diciembre no se puede suspender, porque la ley obliga a realizarlo al menos una vez al año. Sugirió la posibilidad de restringir esta iniciativa legal a algo más acotado, como sería la suspensión del examen de diciembre, dada la contingencia.

El señor Director ofreció colaboración, a fin de ajustar otras consecuencias de la suspensión, no mencionadas en el proyecto de ley, como lo que ocurrirá con las becas.

**El Honorable Senador señor Chahuán** explicó que se ha sostenido que el Decreto N° 6, antes mencionado, autoriza la contratación de médicos extranjeros, sin exigirles que hayan rendido y aprobado el EUNACOM, durante el período en que está vigente el estado de catástrofe.

En segundo lugar, estimó que la capacidad operativa de EUNACOM para hacer frente a la gran cantidad de solicitudes para rendir el examen es insuficiente. Señaló ser partidario de que otras organizaciones y universidades puedan tomar el examen, para no dar la impresión de que ASOFAMECH ostenta una especie de monopolio. Hizo presente que hay una importante cantidad de médicos extranjeros imposibilitados de rendir el examen.

En tercer lugar, formuló un juicio crítico sobre la forma en que se realiza el examen. Por ejemplo, para certificar una especialidad o una subespecialidad médica que no está registrada en Chile no se justifica interrogar al candidato sobre medicina general y en esos casos el examen debiera versar sobre las especialidades.

**El Honorable Senador señor Girardi** señaló que la discusión se relaciona con el establecimiento de criterios de equidad, porque es inaceptable la existencia de dos tipos de salud, una

para personas con altos ingresos y una salud para pobres. Es un problema social y ético complejo.

En salud las personas no tienen posibilidad de evaluar las ofertas, no opera el mercado y existe una asimetría enorme de información en perjuicio de los pacientes, que no tienen la posibilidad de verificar si quien los atiende tiene la idoneidad profesional y el conocimiento mínimo. El examen, que se puede perfeccionar, debe garantizar una calidad mínima, para que todos los chilenos tengan una atención adecuada.

Por otra parte, consideró que el problema no es la falta de médicos, sino la distribución de los mismos. El sistema público de salud está totalmente desfinanciado, porque la salud no ha sido una prioridad para muchos gobiernos, como lo demuestra un aporte fiscal bajísimo, del 3,1% del PIB. El déficit en infraestructura y de médicos en la atención primaria de salud no es un problema de las universidades, sino que es estructural, es consecuencia del modelo de salud basado en una lógica neoliberal de mercado, en lugar de una lógica sustentada en el aseguramiento del derecho a la salud.

No hay un déficit de médicos, aseveró Su Señoría, sino un sistema de salud que no los está incorporando y que no está destinando los recursos necesarios. Esa lógica de mercado que opera en la salud está motivando que las remuneraciones que ofrecen las clínicas privadas capturen a todos los profesionales. El mismo sistema de Garantías Explícitas en Salud estimula un círculo perverso, pues en la medida en que el sector público no puede cumplir, está obligado a comprar servicios al privado. Otro factor de peligro es que una insuficiente formación médica genere la migración al sector privado del recurso humano calificado.

**La Honorable Senadora señora Ebensperger** manifestó su desacuerdo con el proyecto, pues a su juicio las exposiciones de los invitados han sido contundentes. Es necesario asegurar las competencias mínimas de quienes ejercen la medicina, sean chilenos o extranjeros; además, el EUNACOM es importante para asegurar la equidad en la distribución de becas.

**El Doctor Beltrán**, haciéndose cargo de las dudas manifestadas sobre la capacidad de la Asociación para responder a la demanda, explicó que años atrás, cuando se produjo una llegada masiva de extranjeros a Chile a partir de 2014, hubo una crisis de crecimiento que ya está superada y en la actualidad ASOFAMECH está en condiciones de tomar examen a todos quienes lo requieran. En el campo teórico están tomando del orden de 10.000 exámenes por año y en el práctico están cerca de 3.000 anuales.

Sobre el hecho de que el examen formule a un especialista preguntas de medicina general, señaló que, luego de un estudio sobre la curva de olvido realizado a los médicos extranjeros, se demostró que es inversa y por cada año transcurrido desde la titulación la calificación de los que dan el examen mejora en 0,7 puntos.

**La doctora señora Muñoz** aclaró que desde hace dos a tres años los médicos que llegan a Chile con una especialidad no dan el EUNACOM, si bien pueden hacerlo voluntariamente. La entidad que realiza el examen de especialidad es la Corporación Nacional de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM). La Corporación, mediante una decisión transitoria, no exige el examen práctico a aquellos especialistas que han aprobado el examen teórico, por tanto hoy eso no es hoy un problema.

Respecto del déficit de médicos, concordó con lo planteado por el Senador señor Girardi. Actualmente los médicos se desempeñan mayoritariamente en el área privada y no existen cargos suficientes en el sistema público para que sea capaz de atraerlos al nivel de la atención primaria de salud. Tratándose de especialistas, informó que se concentran en tres regiones: la Metropolitana, la de Valparaíso y la del Biobío.

Las universidades están formando alrededor de 1.400 especialistas por año y ofrecen esos cupos al Ministerio de Salud, en distintos hospitales a lo largo de Chile.

**El Secretario Nacional del Colegio Médico de Chile A.G., doctor José Miguel Bernucci**, expresó que el decreto que declara la alerta sanitaria permite contratar médicos que no tengan convalidado su título, lo que es aplicable a los médicos generales como a los especialistas, por tanto, el Ministerio de Salud tiene ya la potestad para realizar esas contrataciones, por el tiempo que dure la emergencia sanitaria.

A diferencia de la realidad que había años atrás, actualmente se cuenta con una dotación de médicos importante, el problema es que en la institucionalidad pública de salud no hay cargos disponibles. De tal manera que atraer al país a más médicos sólo facilitará su incorporación al sector privado y no provocará un beneficio para el 80% de la población que se atiende en FONASA. La principal queja de los médicos que terminan su especialidad es que no están los cargos disponibles. De manera que si se quiere atraer más médicos al nivel regional, lo primero que se debe hacer es generar los cargos en el sector público.

El problema actual, que la crisis provocada por COVID-19 está demostrando, es de infraestructura. El Gobierno habilitará en regiones 1.700 camas de hospitales tipo 1, 2 y 3, de

mediana y alta complejidad; para atender en esos hospitales probablemente faltarán especialistas, más que médicos generales, ya que la mayoría de esos establecimientos son centros derivadores a instituciones privadas. La suspensión del EUNACOM por dos años incrementará la disponibilidad de médicos generales, pero no de especialistas.

Señaló que si con el decreto de alerta sanitaria la autoridad tiene la facultad de contratar hoy mismo a los médicos que se requieren y si se genera la cantidad de cargos necesarios para poblar el nivel público con médicos especialistas, el Colegio Médico propone autorizar por ley para ejercer la profesión, a los médicos que están a la espera de que CONACEM entregue los resultados de sus postulaciones. Explicó que en la actualidad hay entre 2.500 a 2.800 médicos, principalmente de las especialidades de mayor carencia, que están esperando el resultado de la convalidación de sus títulos.

La propuesta es que se autorice a esos médicos para que puedan trabajar por el período de dos años como especialistas y que al término de ese plazo, habiendo finalizado los trámites de CONACEM, puedan seguir aportando al país.

**El Abogado Jefe del Colegio Médico de Chile A.G., señor Adelio Misseroni**, expuso que el proyecto de ley, tal como está estructurado, no responde a los objetivos consignados en la exposición de motivos de la moción, porque habla que hay numerosos médicos extranjeros a la espera de ejercer en Chile; sin embargo, suspender la aplicación del EUNACOM no les permite ejercer, porque no están habilitados para ejercer la profesión en Chile. En cambio, tendrían que ser habilitados de acuerdo con el Estatuto de la Universidad de Chile, que otorga a esa universidad la potestad de revalidar títulos en Chile.

La carrera de medicina tiene cuatro vías para su revalidación en Chile. Por la Universidad de Chile, aprobar el EUNACOM, certificación de la especialidad por CONACEM y autorización de la Secretaría Regional Ministerial, en los casos excepcionales que establece el Código Sanitario; por tanto, hay medios suficientes para incorporar médicos titulados en el extranjero.

La ley N° 20.985 introdujo un artículo 2 bis nuevo en la ley N° 20.261, que establece que los médicos especialistas titulados en el extranjero no necesitan revalidar su título en la Universidad de Chile ni a través del EUNACOM, sino que, certificando su especialidad en CONACEM, pueden ejercer la medicina en Chile en su especialidad y en el sector privado.

Por lo expuesto, el Colegio Médico propone modificar el texto del proyecto y establecer un artículo único, que señale

que durante un plazo a determinar, los médicos a que se refiere el inciso segundo del artículo 2 bis de la ley N° 20.261 podrán ejercer la especialidad en Chile en el sector público, sin haber obtenido la certificación correspondiente, siempre que hubieren presentado su solicitud antes de la entrada en vigencia de esta ley y que, una vez vencido el plazo que se fije, para continuar ejerciendo la profesión deberán someterse a los sistemas generales de revalidación de título que establece el ordenamiento jurídico chileno.

El Colegio Médico hizo llegar una propuesta que alcanza el objetivo que busca el proyecto de ley, pues permitiría incorporar entre 2.500 y 2.800 médicos que están tramitando la certificación de su especialidad en CONACEM.

**El Honorable Senador señor Navarro** manifestó que la emergencia que enfrenta el país involucra la seguridad nacional. Señaló que la moción excluye el tema de CONACEM porque afecta a los especialistas y lo que se desea es abrir debate y poner sobre la mesa que Chile vive un estado de excepción único en el mundo, que está provocando miles de muertes; además, nuestro país muestra un estado catastrófico en materia de salud pública y en el ámbito económico.

Los especialistas señalan que el sistema de salud público chileno va a colapsar en mayo. La pregunta ineludible es si en ese contexto hay que innovar o no.

La principal crítica que se ha hecho a los gobiernos de Francia, Italia y Estados Unidos, es que no han actuado a tiempo. Abrir debate respecto de la capacidad de nuestros profesionales para enfrentar esta pandemia es urgente y necesario.

Comentó que hay una contradicción con la apreciación del Ministro de Salud, respecto del déficit de médicos. El deber del legislador es garantizar que haya personal adecuado en calidad y cantidad y suspender el EUNACOM no implica ningún tipo de ofensa corporativa.

El Estado tiene la obligación de aumentar los recursos ahora, para contratar más médicos en los servicios de urgencia, que están saturados de personas contagiadas y de personas con otras dolencias de data anterior, que están siendo postergadas por la urgencia.

Manifestó su acuerdo con la propuesta del Colegio Médico, en orden a autorizar para ejercer a aquellos médicos que están a la espera de los resultados de CONACEM.

Finalmente, manifestó que los colegisladores deben conocer cuánto dinero recaudan las entidades que gestionan el

examen y consultó por qué razón está en manos de una entidad privada, como la ASOFAMECH, y no en las del Estado.

**El Honorable Senador señor Chahuán** hizo presente que los decretos que declararon la alerta sanitaria autorizan a los Servicios de Salud para contratar médicos titulados en el extranjero cuyo título no esté revalidado o habilitado en Chile<sup>4</sup>.

En su opinión, la calificación de esos facultativos no debiera ser competencia exclusiva de ASOFAMECH, sino que también debieran poder hacerla las universidades.

**El Presidente de la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), doctor Lorenzo Naranjo**, señaló que para el mundo médico la certificación es un tema muy delicado e importante, pues debe asegurar a todos los pacientes la calidad en la prestación de salud, tanto en el sector privado como en el público.

CONACEM es una corporación de derecho privado creada en el año 1984, por el Colegio Médico de Chile, la Asociación de Facultades de Medicina, las Sociedades Científicas y la Academia de Medicina.

En los últimos dos años una cantidad importante de candidatos ha postulado a la certificación, como resultado de la ley que permitió que los médicos extranjeros con especialidad pudiesen postular a ser certificados como especialistas, sin tener necesidad del reconocimiento de su calidad de médico cirujano mediante el EUNACOM.

En 2019, haciendo un enorme esfuerzo, CONACEM certificó a 1.207 especialistas, de los cuales 933 son médicos con formación en el extranjero, mayoritariamente de nacionalidad venezolana (737). Actualmente hay 1.300 aspirantes en etapa de postulación.

Añadió que, como una manera de colaborar a resolver el déficit de especialistas, sin por ello omitir el aseguramiento de que efectivamente los postulantes mantienen una calidad aceptable, los candidatos que obtienen un 70% de aprobación en sus pruebas escritas son eximidos del examen práctico y se les entrega en forma inmediata el título de especialista. Lo anterior ha contribuido a solucionar el problema de listas de espera y ha generado, por otra parte, una serie de críticas provenientes del mundo académico, que estima que el examen práctico debiera realizarse de todos modos.

---

<sup>4</sup> Numeral 14 del artículo 4° del decreto N° 4, del Ministerio de Salud, de 2020, modificado por el decreto N° 6, del mismo Ministerio y año.

Indicó que, para acelerar el proceso de los exámenes prácticos, CONACEM han tomado un camino distinto, que se denomina "Evaluación Clínica Objetiva Estructurada", proceso de una duración de dos a tres horas que permite evaluar simultáneamente grupos de 15 a 20 médicos.

Aclaró que para CONACEM apoyar la decisión de suspender el EUNACOM para que médicos ejerzan en nuestro país es un tema delicado. Entienden que hay una situación de emergencia, sin embargo, las situaciones de emergencia deben ser resueltas con mecanismos de emergencia. Entonces, si ya hay un decreto que permite contratar médicos extranjeros sin EUNACOM, por un período de tiempo, es resguardo suficiente, pero hacerlo por ley es más complejo, porque es frecuente que la vigencia de las leyes se prolongue en el tiempo y no son normas fácilmente modificables, con lo cual ya no se trata de una fórmula de emergencia, sino de un mecanismo que se mantiene en el tiempo y permite el ejercicio de médicos extranjeros que no han revalidan su título en forma correcta.

Señaló que el 50% de quienes postulan al EUNACOM o a su reconocimiento como especialista, no aprueba. Lo cual muestra que su formación es deficiente; pero los ciudadanos requieren que las personas que los atiendan tengan una buena formación, para lo cual debe exigirse el cumplimiento de ciertos requisitos, ya que de lo contrario se arriesga la calidad de la atención médica y no es aceptable que esa calidad deficiente opere en el sistema público de salud, que es el que se hace cargo de las personas más modestas de nuestro país.

El doctor Naranjo reiteró que CONACEM certifica especialistas. Los interesados postulan por dos vías: aquellos que han dado el EUNACOM y aspiran a obtener su certificación, porque además son especialistas formados en el extranjero, y aquellos que son especialistas en el extranjero y deciden certificarse inmediatamente, a pesar de no tener aprobado el EUNACOM.

Se puede dar el examen de especialidad sin tener aprobado el EUNACOM, pero ocurre que la persona que se certifica en esa forma puede ejercer exclusivamente en un hospital público y en su especialidad, lo cual implica limitaciones importantes en el ejercicio de la profesión.

Informó que CONACEM cuenta con un comité por cada una de las especialidades, sea ésta primaria o derivada. Primaria, es aquella que no requiere tener una primera especialidad para tener la segunda, por ejemplo, cirujano. Derivada, como la de cirujano cardiovascular, es la que requiere primero certificarse como cirujano y luego como cirujano cardiovascular. Actualmente hay 64 comités de especialidades primarias y derivadas, que reciben los antecedentes del

candidato y los analizan. Si los antecedentes son los requeridos y se cumplen los requisitos generales y específicos, esa persona queda en condición de dar el examen teórico.

El examen teórico se da dos veces al año, en todas las especialidades. Quien aprueba ese examen con un porcentaje igual o superior a 70% obtiene la certificación de especialidad de inmediato, de lo contrario, debe dar el examen práctico. Respecto de este último hay innovaciones: se toma en grupo, dentro de un hospital, lo que redundaría en mayor rapidez. Este proceso se ha ocupado en dos especialidades: anestesia y cirugía.

**El Superintendente de Salud, señor Patricio Fernández,** observó algunos inconvenientes en el proyecto de ley en estudio. Declaró que alcanzar el sistema de certificación actual es el resultado de un gran esfuerzo y reconoció que a veces se ha transformado en una barrera de acceso al sistema público.

El proyecto de ley propone suspender los primeros dos artículos de la ley N° 20.261, con lo cual se paraliza toda la institucionalidad del EUNACOM, porque su funcionamiento tiene como respaldo legal precisamente esos dos artículos.

La suspensión del artículo 1° deja sin efecto la exigencia del examen para tener por revalidado el título, lo que significa que el objetivo que se busca con el proyecto de ley no se alcanza, sino que la situación empeora, porque los médicos extranjeros podrían optar a una habilitación mediante la revalidación del título por la Universidad de Chile o por aplicación de un tratado internacional o por autorización de la SEREMI de Salud.

El EUNACOM tiene tres objetivos; el primero es ser requisito de ingreso para acceder a cargos o empleos de médico cirujano; el segundo es que puedan otorgar prestaciones en la modalidad de libre elección de FONASA y, en tercer lugar, permite acceder a becas de especialidad o subespecialidad.

Consideró pertinente que se contemple la posibilidad de que la Superintendencia abra un registro transitorio para estos profesionales. Actualmente el problema de la contratación está solucionado por una creación jurisprudencial administrativa validada por la Contraloría General de la República; además, el decreto de alerta sanitaria también lo permite. Sin embargo, no se cuenta con un registro de las personas que se encontrarían en esta condición transitoria, lo que es relevante, toda vez que el proyecto de ley permite que estas personas entreguen prestaciones GES.

Estimó deseable que la propuesta que se apruebe esté acotada al requisito para acceder a un cargo o empleo, sin afectar los otros objetivos del EUNACOM.

**El Honorable Senador señor Navarro** explicó que el proyecto de ley buscaba suspender el examen en consideración a la crisis provocada por la pandemia, que hará colapsar el sistema público y privado. En países de Europa han fallecido aproximadamente 80 médicos por efecto de dicha crisis.

Consultó por la proyección de la situación de colapso del sistema privado a causa del COVID-19, en particular, sobre la capacidad de las Isapres y el sistema privado para enfrentar la contingencia.

Señaló que no parece razonable que en medio de esta crisis los médicos se estén preparando para dar las pruebas del EUNACOM o de CONACEM, ni en junio ni en diciembre, porque la situación de excepción durará largo tiempo y esos médicos deben estar disponibles para ayudar en la crisis. Estimó que hay que despejar toda preocupación que no sea enfrentar la pandemia más grande en la historia de la humanidad y de Chile.

Afirmó que en Chile hay un déficit de médicos y de especialistas, por lo que se requiere una modificación urgente del sistema y trajo a colación que en la sesión pasada ASOFAMECH señaló que sobran médicos y que el problema radica en la insuficiente dotación de cargos de planta.

Finalmente planteó ser partidario de que tanto la acreditación del EUNACOM como la que está a cargo de CONACEM estén en manos públicas, porque al estar en manos privadas hay conflicto de interés con el Colegio Médico y con los especialistas.

**La Honorable Senadora señora Ebensperger**, tomando pie en las expresiones vertidas por los representantes del Colegio Médico, el Director del EUNACOM y la representante de ASOFAMECH, quienes señalaron claramente la importancia del Examen como modo de asegurar las competencias mínimas de todos los médicos y de garantizar la equidad en la distribución de becas, manifestó que resulta obvia la necesidad y conveniencia de buscar una fórmula intermedia. Probablemente suspender el EUNACOM por dos años parece excesivo, si se considera las bondades de este examen.

Estimó que dos años son un plazo excesivo. El examen se rinde dos veces en el año, junio y diciembre; el de junio es voluntario y ya fue suspendido para este año; no es posible suspender el de diciembre porque está fijado por la ley. En consecuencia, correspondería sólo suspender el de diciembre de este año, porque el

próximo obligatorio, de acuerdo a la legislación vigente, sería en diciembre de 2021, época en que eventualmente la crisis ya podría estar superada.

Certificar especialidades también es asegurar la capacidad profesional y brindar a los pacientes la tranquilidad que puede darles que los especialistas que ejercen en el país lo hacen con todas las competencias que se requiere. Consultó al doctor si hay alguna posibilidad de suspender el examen de CONACEM, al menos por un año, o reducir la aplicación en el tiempo de este proyecto de ley al mínimo posible, de manera de enfrentar la crisis pero, al mismo tiempo, asegurar la finalidad que ambos exámenes buscan.

**El doctor Naranjo** aclaró que la certificación en Chile es un acto voluntario, de modo que CONACEM, como corporación de derecho privado, puede continuar con su trabajo; otra cosa es si la autoridad sanitaria va a exigir la certificación de especialidad para ejercer en un determinado lugar, ella tendrá que definir si exigirá el requisito de ser especialista para ejercer en nuestro país.

Estimó que a los problemas contingentes o de urgencia se debe dar una solución contingente y urgente, lo cual se aparta de las decisiones habituales que se toma para resolver. Manifestó dudas sobre si se requiere una ley para enfrentar la actual situación de emergencia o basta con un decreto que permita que los médicos, de acuerdo con la legislación vigente, puedan ser contratados. Indicó que le preocupa que la contratación de médicos extranjeros se transforme en un sistema permanente.

Señaló que en Chile prácticamente no hay intensivistas, la mayor parte de los médicos que trabajan en las unidades de cuidados intensivos e intermedios no son especialistas, sino que son internistas con especialidades en otras áreas, como anestesiastas; sin embargo, se desempeñan en las unidades de cuidados intensivos, lo cual es un problema no resuelto, que se hace mucho más evidente en una situación de pandemia como la actual.

Concordó en que hay déficit de especialistas en nuestro país; además, están mal distribuidos territorialmente. Expresó que en los últimos años el Ministerio de Salud ha desarrollado políticas de Estado acertadas, que van en la línea correcta, facilitando la formación de miles de especialistas. Efectivamente, la comparación con países de la OCDE muestra que tenemos un déficit de médicos del 50%; pero para cambiar eso se debe destinar a salud un porcentaje del PIB que permita contratar un número suficiente de médicos, habilitando al efecto vacantes y hospitales.

Precisó que CONACEM ha realizado un enorme esfuerzo, para certificar la mayor cantidad de médicos extranjeros,

asegurando que posean los conocimientos y habilidades que se requieren para que ejerzan su especialidad, intentando simplificar el procedimiento. Destacó que el año 2019 certificaron a 1.200 médicos, este año, en cambio, será difícil homologar ese resultado, por el problema de pandemia.

**El asesor legislativo del Ministerio de Salud, abogado señor Jaime González,** declaró que la creación de un registro a cargo de la Superintendencia de Salud no requiere patrocinio, pues el Ejecutivo ostenta la potestad reglamentaria, que puede ejercer a través del Ministerio de Salud.

**El señor Superintendente** expresó que no existe un registro de la situación real de los médicos que están en situación de precariedad. Confirmó que sin necesidad de una ley se ha ido construyendo una jurisprudencia administrativa para solucionar el tema; sin embargo, toda jurisprudencia puede ser modificada. El principal problema detectado es que la práctica está tergiversando lo que la normativa establece y probablemente hay Servicios de Salud que han contratado especialistas, no todos con el EUNACOM aprobado.

Declaró estar de acuerdo con la propuesta, en los términos planteados por el Senador Chahuán y mostró disposición a apoyarla.

**El Honorable Senador señor Chahuán** reconoció la buena disposición del Ejecutivo para apoyar este proyecto de ley, con las modificaciones propuestas. Estimó que así se resuelve el problema planteado en el proyecto de ley que presentó el Senador Navarro y el Senador Quinteros y permite aprobarlo en general, para luego revisarlo en particular.

**El Honorable Senador señor Navarro** afirmó que el propósito de este proyecto es generar mano de obra especializada en el tema de salud. Anunció que presentaría una indicación sobre los sumarios administrativos y personal especializado que puede ser incorporado, porque se debe contar con todos en esta emergencia y las sanciones administrativas que no sean de efecto crítico, debieran ser suspendidas, para habilitar a esos funcionarios y reintegrarlos al servicio.

Informó que en la región que representa, el Estado está contratando a honorarios a médicos, enfermeras y auxiliares, generando una categoría de funcionarios de segunda clase, pues no tienen previsión social, cobertura médica, ni contrato indefinido. Si se enferman, como es altamente probable, quedan en una situación muy precaria.

**La Honorable Senadora señora Ebensperger** planteó la posibilidad de votar en general el proyecto de ley y abrir un

plazo de indicaciones que de tiempo al Ejecutivo para presentar su proposición y votar en particular la próxima semana.

La Comisión entiende que el articulado genera dudas de constitucionalidad, pero aspira a que en la discusión en particular se formulen indicaciones que subsanen los eventuales reparos.

**- Puesta en votación la idea de legislar, fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Ebensperger y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- - - - -

### DISCUSIÓN EN PARTICULAR

Dentro del plazo fijado al efecto por la Comisión se formularon 11 indicaciones, cuyo tenor se transcribe a continuación.

**- La indicación N° 1, del Honorable Senador señor Chahuán, sustituye el artículo único por el siguiente:**

“Artículo único.- Suspéndase por el plazo de dos años, contados desde la publicación de esta ley, aprobar el examen único nacional de conocimientos de medicina establecido en el artículo 1° de la ley 20.261, como requisito de ingreso para los cargos o empleos de médico cirujano en los Servicios de Salud creados por el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005; en la Subsecretaría de Salud Pública y en las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, en los establecimientos de carácter experimental creados por el artículo 6° de la ley N°19.650, y en los establecimientos de atención primaria de salud municipal.

En el caso de los médicos que hubiesen obtenido su título profesional en el extranjero, en el plazo máximo de tres meses desde la publicación de la presente ley, el Ministerio de Salud dictará un Reglamento que fijará el procedimiento para acceder a los cargos o empleos de que trata el inciso precedente, sin perjuicio del estricto cumplimiento de la normativa sobre permanencia en el país. Para todos los efectos legales, se entenderá que los profesionales habrán revalidado transitoriamente su título profesional de médico cirujano, quedando habilitados para el ejercicio de la profesión.

Asimismo, por el lapso de dos años contados desde la publicación de esta ley, los médicos cirujanos a que se refiere el inciso segundo del artículo 2 bis de la ley N° 20.261, podrán ejercer su profesión en Chile, aun cuando no hubieren obtenido la certificación de

su respectiva especialidad o subespecialidad de conformidad con las normas establecidas en el número 13 del artículo 4 del decreto con fuerza ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, siempre que hubieren presentado su solicitud de certificación a alguna de las entidades certificadoras autorizadas por el Ministerio de Salud durante la vigencia de esta ley. El ejercicio de su profesión quedará limitado al de la especialidad o subespecialidad cuya certificación hubiere solicitado, y sólo para el sector público. Transcurrido el plazo antes señalado, para continuar ejerciendo la profesión de médico cirujano deberán obtener la certificación de su es-parcialidad o subespecialidad de conformidad con lo preceptuado por el artículo 2 bis de la ley N° 20.261, o bien revalidar su título de conformidad con lo establecido por el artículo 1 de la referida ley, o por el artículo 3 del D.F.L N° 153, del Ministerio de Educación, de 1981, que aprobó el Estatuto de la Universidad de Chile.

La Superintendencia de Salud deberá implementar un registro público especial en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia, para los médicos que resultaren transitoriamente habilitados, siendo obligación del prestador institucional contratante, informar oportunamente a la Superintendencia de tal contratación. La infracción a la obligación de informar por parte de los prestadores públicos de salud será sancionada en conformidad al artículo 174 del Código Sanitario.”.

**- La indicación N° 2, del Honorable Senador señor Girardi, reemplaza el Artículo único por el siguiente:**

“Artículo único.- En caso de declararse Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe y cuando la autoridad sanitaria respectiva haya Declarado Alerta Sanitaria, los servicios de salud creados por el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N.º 1, del Ministerio de Salud, de 2005; en los establecimientos de carácter experimental creados por el artículo 6º de la ley N° 19.650, y los establecimientos de atención primaria de salud municipal podrán contratar médicos cirujanos que no cumplan el requisito de aprobación del examen único nacional de conocimiento de medicina establecido en la ley N° 20.261, con la exclusiva finalidad de apoyar la emergencia. Así, los servicios anteriormente enunciados, que hayan contratado médicos cirujanos bajo esta modalidad deberán finiquitar las prestaciones, finalizado el Estado de Excepción y el Decreto de Alerta Sanitaria.”.

**- La indicación N° 3, del Presidente de la República, sustituye el artículo único por el siguiente:**

“Artículo único.- Suspéndase, por el plazo de dos años contado desde la publicación de esta ley, el requisito de aprobar el examen único nacional de conocimientos de medicina establecido en el artículo 1° de la ley N° 20.261, para ingresar a los cargos o empleos de médico cirujano en los Servicios de Salud creados por el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en la Subsecretaría de Salud Pública; en las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud; en los establecimientos de carácter experimental creados por el artículo 6° de la ley N° 19.650; y en los establecimientos de atención primaria de salud municipal.

En el caso de los médicos que hubiesen obtenido su título profesional en el extranjero, para acceder a los cargos o empleos de que trata el inciso precedente, podrán obtener una habilitación temporal, por un plazo de dos años contado desde la publicación de la ley, para lo cual deberán sujetarse al procedimiento que fijará un reglamento que dictará el Ministerio de Salud, dentro del plazo de 3 meses de publicada la presente ley en el Diario Oficial, el cual además establecerá los requisitos para acreditar y validar su formación profesional.

Asimismo, por el lapso de dos años contado desde la publicación de esta ley, los médicos cirujanos que hayan obtenido su especialidad en el extranjero y aquellos a los que se refiere el inciso segundo del artículo 2 bis de la ley N° 20.261, quedarán habilitados para ejercer su especialidad en Chile, aun cuando no hubieren obtenido la certificación de su respectiva especialidad o subespecialidad de conformidad con las normas establecidas en el número 13 del artículo 4 del decreto con fuerza ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, siempre que hubieren presentado su solicitud de certificación a alguna de las entidades certificadoras autorizadas por el Ministerio de Salud durante la vigencia de esta ley, o bien la hubiesen presentado con anterioridad y se encontraren en trámite.

Transcurrido el plazo de dos años contado desde la publicación de la presente ley en el Diario Oficial, para continuar ejerciendo la profesión de médico cirujano y su especialidad, los profesionales deberán obtener la certificación de su especialidad o subespecialidad de conformidad con lo preceptuado por la legislación vigente en la materia.

La Superintendencia de Salud deberá implementar un registro público especial en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia, para los médicos que resultaren transitoriamente habilitados para ejercer su profesión y

especialidad en Chile de conformidad a la presente ley, siendo obligación de la entidad contratante, informar a la Superintendencia de Salud, en el plazo de 30 días corridos, mediante el envío de un oficio que informe de tal contratación. La infracción a la obligación de informar por parte de las entidades contratantes será sancionada en conformidad al artículo 174 del Código Sanitario.”.

**- La indicación N° 4, del Honorable Senador señor Quinteros, introduce las siguientes modificaciones en el artículo único:**

a) Reemplazar la expresión “dos años” por “un año”.

b) Reemplazar la expresión “promulgación” por “publicación”.

**- La indicación N° 5, del Honorable Senador señor Navarro, agrega el siguiente nuevo artículo segundo:**

“Suspéndase por un periodo de dos años, a partir de la promulgación de esta ley, el artículo segundo bis de la ley 20.261 que crea examen único nacional de conocimientos de medicina, incorpora cargos que indica al sistema de alta dirección pública y modifica la ley N°19.664.”.

**- La indicación N° 6, del Honorable Senador señor Navarro, agrega el siguiente nuevo artículo segundo:**

“Aquellos médicos especialistas que, habiendo obtenido su título en el extranjero, hayan sido contratados por los servicios de salud entre los años 2015 y 2020, y que hayan cumplido al menos dos años de trabajo, serán registrado en la Superintendencia de Salud por un periodo no menor a diez años, con la sola constancia del desempeño satisfactorio de sus labores.”.

**- La indicación N° 7, del Honorable Senador señor Navarro, agrega el siguiente nuevo artículo segundo:**

“Aquellos médicos generales que, habiendo obtenido su título en el extranjero, hayan sido contratados por al menos dos años en los Servicios de Salud entre los años 2010 y 2020, serán registrados en la Superintendencia de Salud, con la sola presentación de su documentación contractual y un certificado de antigüedad.”.

**- La indicación N° 8, del Honorable Senador señor Navarro, agrega el siguiente nuevo artículo segundo:**

“Aquellos médicos generales que, habiendo obtenido su título en el extranjero, hayan aprobado total o parcialmente el Examen Único Nacional de Conocimiento de Medicina, previo a la promulgación de esta ley, serán registrados en la Superintendencia de Salud, quedando eximidos de cualquier otro sistema de acreditación para dichos efectos.”.

**- La indicación N° 9, del Honorable Senador señor Navarro, agrega el siguiente nuevo artículo segundo:**

“Quedarán suspendidas por dos años, las sanciones administrativas, por sumario o investigación sumaria, dictadas en los últimos tres años en contra de funcionarios y funcionarias de la salud.”.

**- La indicación N° 10, del Presidente de la República, incluye el siguiente artículo transitorio:**

“Artículo transitorio.- La vigencia de la presente ley será por un plazo de dos años contado desde su publicación en el Diario Oficial. Sin perjuicio de lo anterior, transcurrido dicho plazo, los médicos cirujanos o especialistas que tuvieren contratos vigentes en virtud de la presente ley, podrán mantenerlos por el tiempo restante para terminar su proceso de aprobación del examen único nacional de conocimientos de medicina, o certificación de la especialidad.”.

**- La indicación N° 11, del Honorable Senador señor Girardi, agrega los siguientes artículos primero y segundo transitorios, nuevos:**

“Artículo transitorio primero: En el contexto de la pandemia de Covid-19 y durante el tiempo que la Autoridad Sanitaria mantenga la vigencia del Decreto de Alerta Sanitaria postergase el examen único nacional de conocimiento de medicina planificado y anunciado para el 16 de diciembre de 2020 para el 17 de marzo de 2021, dejando sin efecto por esta única vez el artículo 11 del Decreto n° 8 de 2009 del Ministerio de Salud, que obliga a la Asociación a cargo del examen a rendir el examen al menos una vez al año.

Esta postergación no afectará en ningún caso, la obligación de la Asociación a realizar el examen a lo menos una vez más durante el año 2021.

La autoridad administrativa competente, deberá adecuar los llamados regulares a concurso para programas de especialización médica planificados para el año 2021, de tal manera de incluir a aquellos que rindieron el examen en marzo de 2021.

Artículo transitorio segundo: Aquellos médicos cirujanos que sean contratados en virtud del Decreto N° 6 de fecha 06 de marzo de 2020 que modifica el Decreto N°4 de 2020, del Ministerio de Salud, que decreta alerta sanitaria por el periodo que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV), sin el examen único nacional de conocimiento de medicina, deberán cesar sus servicios finalizado el Estado de Excepción y el Decreto de Alerta Sanitaria.”.

- - - - -

Se inició el debate con la **indicación N° 3**, del Presidente de la República, que propone un artículo sustitutivo del de la moción.

A la última sesión en que la Comisión consideró este proyecto de ley comparecieron telemáticamente la Presidenta del Colegio Médico y el representante de los médicos extranjeros residentes en Chile, doctor Lautaro Ferrada.

**La Presidenta del Colegio Médico de Chile A.G., doctora Izkia Siches**, manifestó representar la voz de la comunidad médica, no solo del Colegio Médico, sino también de la Academia Chilena de Medicina, de la Asociación de Sociedades Científicas-Médicas de Chile y de la Asociación de Facultades de Medicina, y declaró que todas esas colectividades rechazan el proyecto de ley que suspende por dos años la exigencia del EUNACOM.

Puntualizó que el proyecto pretende eliminar transitoriamente un sistema que la comunidad médica valora, lo que no tiene fundamento en el contexto de pandemia, ya que la declaración de alerta sanitaria permite contratar, por lo menos hasta el mes de abril del año 2021, a médicos extranjeros sin EUNACOM, no revalidados y a estudiantes de medicina. La Contraloría General de la República lo ha refrendado, y actualmente es posible que, en situaciones excepcionales, se pueda contratar a esos médicos.

La oposición a eliminar las exigencias de estándares mínimos para el ejercicio de la medicina en Chile se asienta en la finalidad de dar una señal de justicia, en el sentido de que la calidad de los profesionales médicos que entregan la atención sanitaria

en los distintos niveles socioeconómicos debe ser uniforme; indicó que gran parte de los profesionales médicos sin EUNACOM son contratados en lugares más marginales del país.

Manifestó que siempre han valorado a los profesionales extranjeros, muchos de los cuales han aprobado los exámenes en cuestión y se han incorporado a la red sanitaria. Estimó que cualquier política abierta a la inmigración de profesionales debe ir acompañada de un sistema de certificación de competencias mínimas, que garantice la seguridad de la población.

El Colegio Médico, en particular, ve con preocupación el avance de este proyecto de ley. Destacó que el Ministro de Salud se había referido en dos oportunidades a este proyecto, instando a los Senadores a aprobarlo. Dijo que el Ministro históricamente ha tenido una postura contraria a este examen, lo que se ha discutido en la Mesa Social Covid-19. Aseguró que no ha existido ninguna comunicación del Gobierno con el Colegio Médico ni con las instituciones señaladas previamente, para conversar sobre las opciones de recurrir a un instrumento como el planteado en el proyecto, en situaciones de pandemia como la que el país enfrenta.

Manifestó que la comunidad médica estima que es un error avanzar dando señales que debilitan el instrumento que asegura estándares de calidad mínimos y valoró el rol de los médicos formados en el extranjero, por su labor y compromiso con el sistema de salud chileno, pero estimó que es necesario que esta excepción de contratar a médicos sin el examen, se restrinja solamente al período de tiempo que dura la pandemia y no se traduzca en una ley.

Expresó que el interés del Gobierno al calificar de suma urgencia este proyecto genera desconfianza, porque no tiene ninguna justificación técnica y muestra interés por avanzar en la tramitación de un proyecto que da una señal contraria a la que la comunidad médica espera del Ejecutivo; así se ha comunicado al Presidente de la República y a los Ministros que encargados de la gestión de los proyectos de ley en el parlamento.

Se presenta un proyecto de ley que enfrenta a la comunidad médica con el parlamento y con el Ejecutivo en el momento en que el país debe estar más unido que nunca, sostuvo la expositora. Se gasta un tiempo valioso en discutir un proyecto de ley que no tiene ningún fundamento técnico, ni es requerido en este momento.

Indicó que ha conversado con el doctor Beltrán Mena, quien le informó que tiene la capacidad necesaria para ejecutar el examen en diciembre de este año. Como Presidenta del Colegio Médico solicitó a los parlamentarios de esta Comisión rechazar estas medidas o bien postergar el proyecto.

Declaró que es sorprendente que se haya declarado de urgencia un proyecto como este, lo que da la impresión de que hay la intención de aprovechar el contexto de pandemia para un proyecto que siempre ha sido rechazado por la comunidad médica en su totalidad.

No es una señal correcta, no sólo para la comunidad médica, sino también para los estándares y para los propios profesionales médicos formados en el extranjero, porque genera la percepción de que hay distintos niveles de calidad en quienes están ejerciendo la profesión en nuestro país.

La doctora Siches manifestó no estar de acuerdo en que el proyecto encuentra su fundamento en la pandemia. Este proyecto de ley, de autoría del Senador señor Navarro, el Colegio Médico siempre lo ha considerado un mal proyecto. Si ahora el Gobierno quiere apoyarlo, ponerle suma urgencia es un aprovechamiento por parte del Ejecutivo, pues si se trata de enfrentar la pandemia debe haber un trabajo conjunto. Dar una tramitación apresurada a un proyecto que no tiene fundamento técnico, ya que hoy es posible contratar en la red sanitaria a profesionales médicos no acreditados, es cuestionable.

Al planteamiento del doctor Ferrada, en el sentido de analizar las reevaluaciones, ofreció compartir un documento que ha elaborado el Colegio Médico, sobre la reevaluación de CONACEM y de EUNACOM, procesos que se puede mejorar, pero no mediante un proyecto con suma urgencia, que elimina la vigencia de un instrumento necesario.

De acuerdo con la normativa de la alerta sanitaria los médicos se pueden incorporar a la red, de hecho, en el registro de profesionales para Chile hay más de 600 médicos inscritos, muchos de ellos son de nacionalidad venezolana, algunos obtuvieron su formación en Cuba, Ecuador y Colombia y lo más probable es que se incorporen a la respuesta sanitaria. El Colegio es partidario de que ello ocurra, pero considera que la señal de debilitar el procedimiento de evaluación es contradictoria, y por ello atribuye responsabilidad al Ejecutivo, particularmente al Ministerio de Salud.

Como Presidenta del Colegio Médico expresó su rechazo al avance de este proyecto y solicitó que no continúe su tramitación en el tenor planteado, o bien, que se acuerde realizar un trabajo más detallado, contando para ello con la validación del Ejecutivo.

**El representante de los médicos extranjeros residentes en Chile, doctor Lautaro Ferrada,** planteó que ASOFAMECH, ASEMECH, ASOCIMED, EUNACOM, CONACEM y el Colegio Médico de Chile A.G., son entidades privadas relacionadas entre

sí, que han entregado similares puntos de vista en esta discusión, apreciaciones que calificó de insólitas, dada la situación epidemiológica del país, que necesita con urgencia más recursos humanos y sanitarios.

Doscientos cincuenta y siete alcaldes de Chile vienen señalando desde hace años la necesidad de terminar con las trabas a la incorporación de médicos extranjeros. Ellos no quieren más muertes de pacientes en listas de espera, por una atención médica que no llega; tampoco quieren funcionarios y médicos afectados por esta pandemia. Actualmente hay más de 1.000 funcionarios en que el examen ha dado resultado positivo para Covid-19; ellos dejan de atender, para pasar a cumplir cuarentena, y ha habido que lamentar el fallecimiento de algunos de ellos.

Comunicó que la agrupación de médicos extranjeros residentes en Chile cuenta con personalidad jurídica y agrupa a poco más de 8.000 médicos; incluye tanto médicos chilenos que estudiaron en el extranjero, como médicos de otras nacionalidades.

Celebró la intención de la Superintendencia de Salud de registrar a los médicos de manera provisoria, y quizás permanente de aprobarse esta ley, ya que eso les permitirá otorgar licencias médicas, realizar prestaciones en salud en la modalidad de libre elección, disminuir las listas de espera y atender pacientes afectados por la pandemia Covid-19.

Informó que a la fecha hay 49.299 médicos inscritos en la Superintendencia de Salud y exhortó a los representantes del Colegio Médico para que no exija la aprobación de EUNACOM para registrarse en ese gremio.

Indicó que son insuficientes las facultades para la contratación inmediata de médicos no acreditados, autorizadas por el decreto de 6 de marzo de este año, del Ministerio de Salud, a las cuales se refiere el Colegio Médico, debido a que muchas entidades de la administración de salud, tanto municipal, como de los Servicios, las han interpretado como una sugerencia; por ello la aprobación de este proyecto de ley y de las indicaciones que se han formulado les darán un soporte legal y seriedad.

Informó que las agrupaciones que representa acordaron solicitar a la Comisión de Salud del Senado que suspenda la aplicación de los artículos 1° y 2° de la ley N° 20.261, como también la suspensión por dos años de la ley N° 19.664, debido a la actual situación de emergencia sanitaria del país.

Además, solicitó considerar la incorporación de los siguientes planteamientos:

1.- Registro inmediato en la Superintendencia de Salud, por un plazo no inferior a diez años, con la sola constancia del desempeño satisfactorio de sus labores, de aquellos médicos especialistas, que, habiendo obtenido un título universitario en el extranjero que acredite su especialidad médica, hayan sido contratados por los Servicios de Salud entre los años 2015 y 2020 y que hayan cumplido dos años o más de antigüedad en dichos servicios.

2.- Registrar a aquellos médicos generales que han obtenido un título universitario en el extranjero que los acredite, hayan sido contratados por al menos dos años en los servicios públicos, entre los años 2010 y 2020, con la sola presentación de su documentación contractual y un certificado de antigüedad, pudiendo además participar en los concursos para becas de especialidad y subespecialidad médica, sin cumplir otros requisitos para dichos fines.

3.- Registrar a aquellos médicos generales que, habiendo obtenido un título universitario en el extranjero, hayan aprobado total o parcialmente el EUNACOM antes de la promulgación de esta ley, quedando eximidos de cualquier otro sistema de evaluación o acreditación para dichos efectos.

4.- Registrar de manera permanente, como un gesto de agradecimiento del Estado de Chile a su labor profesional, quedando eximidos de cualquier otro sistema de evaluación o acreditación, a aquellos médicos especialistas y generales que, habiendo obtenido un título universitario en el extranjero, han prestado servicios en la actual emergencia sanitaria atendiendo a pacientes.

5.- Que aquellos médicos especialistas y médicos generales que han obtenido un título universitario en el extranjero e inicien sus labores en las direcciones de salud municipal o en los Servicios de Salud, sean incorporados bajo la modalidad de contrato a plazo fijo, con los correspondientes beneficios que la ley laboral señala.

Finalmente, el doctor Ferrada señaló que todas las agrupaciones a las que representa concuerdan en que en el futuro el proceso de acreditación profesional debe pasar a manos del Estado de Chile, y quedar sujeto a la ley de transparencia<sup>5</sup>, para lo cual ofreció participar en una mesa de trabajo técnico.

Expresó que CONACEM ha rechazado las postulaciones de 1.000 médicos que obtuvieron su especialidad en el extranjero, apelando a la diferencia de mallas curriculares, y ha exigido nuevos exámenes como prerequisites.

---

<sup>5</sup> Ver ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública.

Denunció que hay demoras de dos o más años en la asignación de los tribunales que toman los exámenes; ha existido filtración de exámenes de oftalmólogos en el año 2018, invalidando la prueba, con lo cual, el Estado chileno pierde valiosos recursos humanos.

El Colegio Médico, en el actual escenario de pandemia, plantea inscribir de manera automática en el registro de la Superintendencia a cerca de 2.000 médicos que ya culminaron su etapa de especialización y están a la espera de tribunales de CONACEM para su certificación, como también la incorporación de cerca de 1.700 estudiantes que cursan el penúltimo y último año de la carrera de medicina; a este respecto manifestó estar de acuerdo, si también se incorporan los cerca de 2.500 médicos especialistas extranjeros y los cerca de 3.000 médicos generales extranjeros en etapa de acreditación. Así disminuiría considerablemente la brecha de médicos en los servicios públicos.

Expresó no estar de acuerdo con la contratación de médicos recién egresados, como segunda línea, ni con la de médicos ya agotados, de la primera línea. Estimó que son los médicos extranjeros que deben cubrir esa carencia, ya que hay especialistas urgenciólogos, internistas, intensivistas, cirujanos, anestesiistas, muchos de los cuales tienen experiencia en emergencias sanitarias y, como tercera prioridad, considerar los otros recursos médicos sugeridos por el Colegio Médico de Chile.

Por último, sostuvo la necesidad de contar con médicos que provienen desde el extranjero, como las brigadas internacionales de Cuba, Rusia y China, que cuentan con vasta experiencia en temas de desastre y pandemia y que ya han estado en el país, luego del terremoto del año 2010.

El doctor Ferrada señaló que la ley N° 20.261 da al Ministerio de Salud la atribución de acreditar a los médicos. Enfatizó que las organizaciones de médicos extranjeros jamás se han planteado en contra de los procesos de acreditación. Indicó que el EUNACOM podría ser tomado por el Estado, en lugar de entregarlo a la Asociación de Facultades de Medicina de Chile, mecanismo que ha ido creando tensión entre las comunidades médicas extranjera y nacional, por la poca transparencia del proceso y los grandes intereses económicos involucrados, que estimó del orden de \$5.000.000.000 anuales.

Establecer límites de un año o dos, es un tema complejo de discutir ante la situación sanitaria que vive el país, porque no se sabe cuánto tiempo durará esta crisis.

- - - - -

**La Honorable Senadora señora Ebensperger**

señaló ser partidaria del examen del EUNACOM y de la certificación de las especialidades. Recalcó la importancia de contar con normas que aseguren la calidad y la igualdad en la postulación a becas.

Sin embargo, señaló que el país está en una situación especial; reconoció que en un comienzo tuvo reparos sobre el proyecto de ley, particularmente porque consideró que era de iniciativa exclusiva del Ejecutivo, lo cual se ha subsanado con la indicación que ha presentado el Presidente de la República.

Hay algunos puntos de la presentación de la doctora Siches que señaló no entender; por ejemplo, éste no es un proyecto impulsado por el Ejecutivo, sino que es iniciado por moción parlamentaria y, una vez aprobado en general, se solicitó al Ejecutivo que presentara indicaciones. Manifestó su desacuerdo con la suposición de intenciones, particularmente del Ejecutivo, que emitió la doctora Siches.

En segundo lugar, en la primera ocasión en que se escuchó al Colegio Médico, éste no se manifestó en contra de suspender el EUNACOM e hizo llegar una propuesta, que fue recogida en parte por algunas indicaciones, por lo cual resulta difícil entender un cambio tan drástico de posición.

Es importante tener presente en proyectos como éste que no se puede dejar de tomar en cuenta la realidad de las regiones, particularmente de las zonas extremas, donde la falta de médicos en general y de especialistas en particular, genera situaciones muy complejas; como no hay más profesionales que se quieran trasladar a esas zonas se debe buscar la forma para que los médicos se desempeñen en todas las regiones del país.

Observó que la indicación del Ejecutivo se plantea de manera adecuada, y consideró importante rebajar la suspensión del EUNACOM a un año, lo que implica postergar el examen de diciembre de este año, ya que el de junio fue suspendido.

Respecto de las certificaciones de CONACEM, manifestó su disposición a incorporar un artículo transitorio, con algunas modificaciones que aseguren que los dos años planteados para continuar ejerciendo no obedezcan a falta de antecedentes de los médicos o especialistas o a una dilación en la entrega de los mismos.

Respecto de la presentación del doctor Ferrada, planteó que los profesionales médicos, para poder trabajar en Chile, tienen una forma de acreditarse que está determinada por la ley, al igual que todo otro profesional que debe acreditar su título y realizar exámenes antes de ejercer; no se observan motivos por los cuales se

deba eximir a los médicos de ese procedimiento, más aun cuando de ellos depende la salud y la vida de las personas.

**La Honorable Senadora señora Goic** sostuvo que las indicaciones presentadas por los parlamentarios son inadmisibles, porque versan sobre funciones de la Superintendencia de Salud, de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y del Ministerio de Salud, cuyo desenlace depende del resultado de la votación de las indicaciones del Ejecutivo.

Destacó que todos los miembros de la Comisión han estado abiertos a realizar este debate y que se aprobó la idea de legislar justamente para hacer posible la discusión.

**La Honorable Senadora señora Ebensperger** observó que la indicación N° 4, del Senador señor Quinteros, rebaja a un año la suspensión y estimó que esa indicación no es inadmisibile.

**El Honorable Senador señor Chahuán** solicitó al Gobierno sincerar la discusión en términos de habilitar los cargos necesarios para contar en el sistema público de salud con una dotación profesional suficiente. Frente a la imposibilidad de practicar el EUNACOM, sería necesario contar con más personal de salud, particularmente médicos que estén en la primera línea.

**El Honorable Senador señor Girardi** sostuvo que se debe separar los temas que están en discusión. Lo que ha revelado esta pandemia es que tenemos un sistema de salud precario e insuficiente para enfrentar la magnitud de los problemas que tiene la sociedad, no es capaz de resolver los problemas en una situación de normalidad, donde hay 2.000.000 personas en lista de espera, justamente porque lo que falta es el recurso humano. Faltan 3.000 médicos especialistas en el sistema hospitalario, faltan 3.000 médicos, por lo menos, en el sistema de atención primaria y estimó que eso no se puede resolver en esta discusión.

El tema de fondo tiene que ver con una concepción de salud que no ha sido reconocido y enfrentado como un tema relevante, como un tema prioritario, como un derecho social garantizado; esta minusvaloración se expresa en que el financiamiento que el Estado otorga a la salud es uno de los más bajos de los países de la OCDE; el promedio del financiamiento fiscal a la salud en los países OCDE es de 8% en promedio, mientras que Chile le destina 3,1%.

Por otra parte, en el sector público no hay cargos disponibles y los profesionales de la salud pública tienen una remuneración que está por debajo de los precios de mercado, lo que ha generado un traspaso de recursos humanos calificados desde el sistema público de salud al sector privado, generando además una inmensa

ganancia de las clínicas privadas, a partir del GES, sistema que obliga a derivar pacientes al sector privado cuando no hay especialistas en el sistema público.

El modelo deteriora la capacidad formativa, porque los privados no forman recursos humanos. El déficit que se vive no sólo es de atención a las personas, que genera listas de espera, sino que lo más grave es la pérdida de calidad del recurso humano.

Con este proyecto, en lugar de resolver los problemas de fondo, se buscan fórmulas paliativas. Propuso hacer un trabajo conjunto, para coordinar la forma en que Chile puede formar a los especialistas que necesita en todos los hospitales.

Sostuvo que se requiere que en Chile exista una sola medicina, para todos los habitantes; actualmente hay dos: los sectores de ingresos medio y alto pueden acceder a atención de salud de calidad y los sectores de menores recursos no tienen garantizada una salud de calidad.

A través del EUNACOM se busca generar una equidad mínima en salud. Señaló no estar de acuerdo en que los médicos que atienden en comunas pobres carezcan de la formación suficiente y que los médicos de calidad solo estén disponibles para aquellas personas que tienen altos ingresos.

Una garantía mínima de equidad e igualdad es garantizar a toda la población, particularmente a sectores de pocos ingresos, que el médico que lo va a atender tiene el conocimiento suficiente. Una institución como EUNACOM es fundamental para el país, porque genera equidad, no discrimina, porque se le aplica por igual a chilenos y a extranjeros.

Estimó que hoy el Ejecutivo tiene todos los elementos para resolver los problemas de la pandemia y lo instó a usarlos; la normativa aplicable en época de pandemia permite contratar a todas las personas que se requiera, para lo cual no se necesita una ley; los instrumentos y recursos están, solo falta la voluntad política.

**La Honorable Senadora señora Goic** dijo que hay dos discusiones, una de las cuales versa sobre la constitucionalidad del proyecto. El decreto de alerta sanitaria N° 4 y sus modificaciones confieren a las Secretarías Regionales Ministeriales y a los Servicios de Salud la facultad de contratar médicos que hayan obtenido su título en el extranjero, incluso si su título no se encuentra revalidado o habilitado en Chile.

A su vez, señala la posibilidad de contratar en calidad de honorarios a los profesionales de los servicios de salud y

establecimientos de carácter experimental que hayan suscrito convenios de dedicación exclusiva, no siéndoles aplicables a ellos la prohibición que se establece en la ley N° 20.909 y sus reglamentos, por el tiempo que se extienda la alerta sanitaria.

En suma, queda absolutamente despejado que actualmente el Ministerio de Salud tiene la facultad para contratar a todo el personal que sea necesario.

La otra discusión se plantea en torno a si en este caso es necesaria una ley, solución que a juicio de Su Señoría confunde. Lo mismo que la fijación de un plazo de tres meses para dictar el reglamento, en circunstancias que se requiere contratar médicos ahora y la autoridad sanitaria tiene las atribuciones para hacerlo.

Si es necesario perfeccionar el EUNACOM y las herramientas actuales es algo que se debe discutir abiertamente y manifestó estar disponible para ello. Hoy más que nunca se requiere avanzar en acuerdos, sobre todo si afectan a personas enfrentadas a mucha tensión, como son los profesionales de la salud.

**- Puesta en votación la indicación N° 3, se pronunciaron a favor los Honorables Senadores señora Ebensperger y señor Chahuán. En contra lo hicieron los Honorables Senadores señora Goic y señor Girardi. Se abstuvo el Honorable Senador señor Quinteros.**

Por lo tanto, de conformidad con el artículo 182 del Reglamento del Senado, el empate producido en la votación dio lugar a que ella se repitiera de inmediato.

**- En la segunda votación, la indicación N° 3 fue rechazada por mayoría de votos. En contra se manifestaron los Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros. Votaron a favor la señora Ebensperger y el señor Chahuán.**

**El Honorable Senador señor Quinteros, al fundar su voto,** expresó que ha presentado una indicación que reduce a un año la suspensión del EUNACOM, porque es un convencido de que con esta pandemia la salud pública en Chile tiene que cambiar. Ha quedado de manifiesto la fragilidad del sistema público de salud.

Hoy el Ejecutivo tiene facultades para contratar personal médico. No todos los médicos acceden a lugares rurales e insulares, por ello, le interesa cambiar el sistema y que los exámenes o la habilitación de los títulos obtenidos en el extranjero sean susceptibles de ser mejorados, tal como lo señaló en esta Comisión la ASOFAMECH.

Se trata de aprovechar esta instancia para bregar por una medicina de igual calidad para todos los niveles de la población.

La **indicación N° 10**, del Presidente de la República, que incorpora un artículo transitorio que se ocupa de la vigencia de la norma permanente contenida en la indicación N° 3, corrió igual suerte que ésta.

**- Se dio por rechazada con la misma votación anterior, esto es, por mayoría de votos. En contra se manifestaron los Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros. Votaron a favor la señora Ebensperger y el señor Chahuán.**

Acto seguido se resolvió la **indicación N° 4**, del Honorable Senador señor Quinteros, que modifica el artículo único de la moción.

**- Fue rechazada por cuatro votos contra uno, emitido por el autor de la proposición.**

**- Por último, las restantes indicaciones, N°s 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9 y 11, fueron declaradas inadmisibles por la señora Presidenta de la Comisión.**

- - - - -

En atención a los acuerdos colacionados en el presente informe, la Comisión de Salud somete a la consideración del Senado la aprobación en general del siguiente

#### **PROYECTO DE LEY:**

“Artículo único.- Suspéndese por un período de dos años, a partir de la promulgación de esta ley, los artículos 1° y 2° de la ley N° 20.261, que crea examen único nacional de conocimientos de medicina, incorpora cargos que indica al sistema de alta dirección pública y modifica la ley N°19.664.”.

- - - - -

° Acordado en sesiones de fechas 31 de marzo de 2020, con asistencia de los Honorables Senadores señores Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señoras Carolina Goic Borojevic y Luz Ebensperger Orrego y señores Francisco Chahuán Chahuán y Guido Girardi Lavín, y de 7 de abril y 12 de mayo del año en curso, con asistencia de los Honorables Senadoras señoras Carolina

Goic Borojevic (Presidenta) y Luz Ebensperger Orrego y señores Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavín y Rabindranath Quinteros Lara.

**Tres miembros de la Comisión expresaron que aprueban el texto y contenido del presente informe, mediante correos electrónicos dirigidos al Secretario que autoriza.**

Valparaíso, 20 de mayo de 2020.



**FERNANDO SOFFIA CONTRERAS**  
Secretario

## RESUMEN EJECUTIVO

**INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE SUSPENDE POR EL LAPSO DE DOS AÑOS LA APLICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1° Y 2° DE LA LEY N° 20.261, INCORPORA CARGOS AL SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA Y MODIFICA LA LEY N° 19.664.**

**(BOLETÍN N° 13.359-11)**

---

**I. PRINCIPAL OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:** suspender por dos años el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM), con la finalidad de asegurar la dotación de médicos en el sistema de salud, en el contexto de la actual crisis sanitaria desatada por el coronavirus causante de la pandemia Covid-19.

**II ACUERDOS:** aprobado en general (unanimidad 5 x 0). En el debate en particular la mayor parte de las indicaciones fueron declaradas inadmisibles, salvo las N°s 3, 4 y 10, que se rechazaron. No hubo indicaciones aprobadas.

**III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:** consta de un artículo.

**IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** no tiene.

**V. URGENCIA:** suma, vence el 28 de mayo en curso.

**VI. ORIGEN e INICIATIVA:** iniciado en moción de los Honorables Senadores señora Yasna Provoste Campillay y señores Juan Ignacio Latorre Riveros, Alejandro Navarro Brain, Jaime Quintana Leal y Rabindranath Quinteros Lara.

**VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** primer trámite.

**VIII. INICIO DE LA TRAMITACIÓN:** 25 de marzo de 2020.

**IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO:** primer informe, en general y en particular.

**X. NORMAS QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:**

- De la Constitución Política de la República, los ordinales 9° y 18° del artículo 19.
- Ley N° 20.261, que crea el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, incorpora cargos que indica al sistema de alta dirección pública y modifica la ley N°19.664.
- Decreto con fuerza de ley N°1, del Ministerio de Salud, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.
- De la ley N° 19.650, que perfecciona normas del área de la salud, el artículo 6°.
- De la ley N° 20.129, que establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, el artículo 27.
- Decreto N° 8, del Ministerio de Salud, de 2009, reglamento del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina.
- Del decreto N° 110, del Ministerio de Salud, de 1963, el artículo 89.
- Decreto N° 4, del Ministerio de Salud, de 2020, que decreta Alerta Sanitaria por el período que señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo Coronavirus.
- Decreto N° 6 del Ministerio de Salud, de 2020, que modifica el decreto N° 4 recién mencionado.

-----

Valparaíso, 20 de mayo de 2020.



**FERNANDO SOFFIA CONTRERAS**  
Secretario de la Comisión

**ÍNDICE**

Constancias	2
Objetivo del proyecto	2
Antecedentes de derecho	2
Antecedentes de hecho	3
Discusión en general	4
Discusión en particular	21
Votación de las indicaciones	35
Texto del proyecto de ley	36
Resumen ejecutivo	38
Índice	40