

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN DOS PROYECTOS DE LEY –REFUNDIDOS-: UNO, QUE ESTABLECE NORMAS SOBRE CERTIFICACIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS CURSADAS O EJERCIDAS EN EL EXTRANJERO, Y OTRO, QUE MODIFICA LA 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, CON EL OBJETO DE EXIGIR UN EXAMEN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS PARA EL INGRESO A LA RED PÚBLICA DE SALUD.

BOLETINES 9.906-11 Y 10.924-11.-

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Salud viene en informar, en primer trámite constitucional y reglamentario, dos proyectos referidos al tema anteriormente individualizado, iniciados en moción de los siguientes diputados:

- El primero, que establece normas sobre certificación de especialidades médicas cursadas o ejercidas en el extranjero, de la señora Rubilar y del señor Torres; y
- El segundo, que modifica la 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, con el objeto de exigir un examen de especialidades médicas para el ingreso a la red pública de salud, de las señoras Alvarez, Carvajal, Girardi, Hernando y Rubilar, y de los señores Alvarado, Arriagada, Flores, Jarpa y Torres.

Se hace presente que, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 17 A de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, **la Sala de la Corporación autorizó refundir ambos proyectos, a propuesta de la Comisión**, con fecha 27 de octubre de 2016.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental de ambos proyectos es establecer y regular los requisitos necesarios para el ejercicio de una especialidad médica por parte de aquellos médicos que no han obtenido la respectiva especialización en Chile, y desean ejercerla en el sector público de salud.

2) Normas de quórum especial.

No hay.

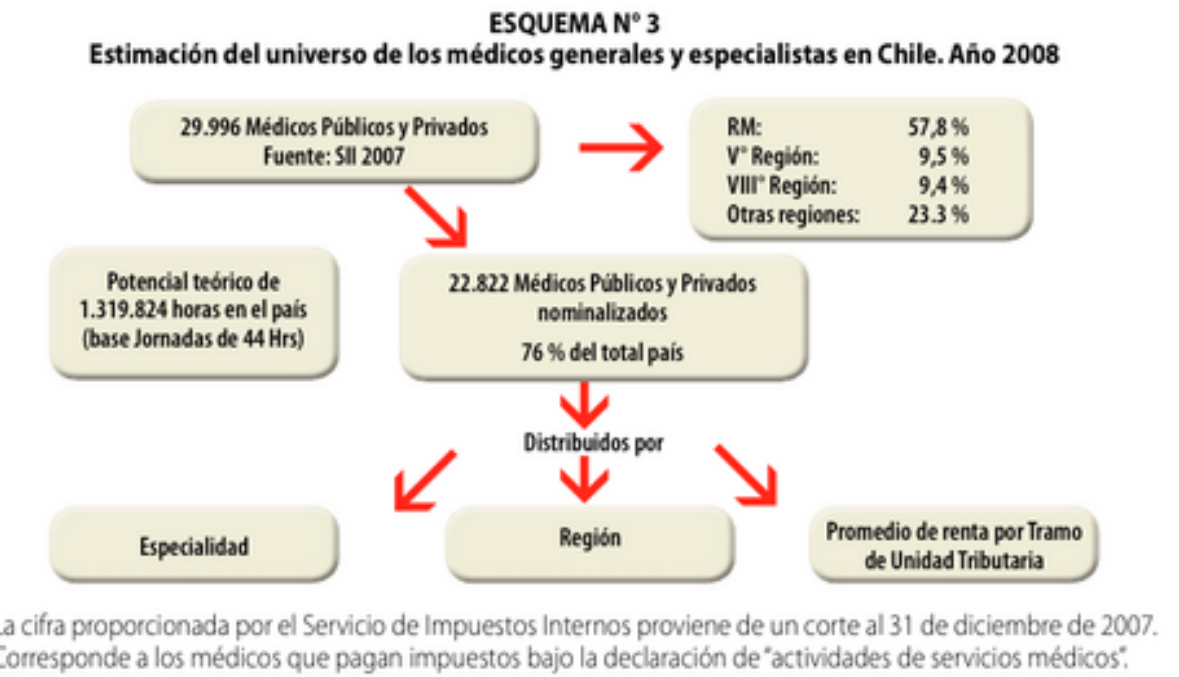
3) Normas que requieran trámite de Hacienda.

No hay.

- 4) Los proyectos refundidos fueron aprobados, en general, por la mayoría absoluta de los miembros presentes, señores Castro, Cariola, Hernando, Kast, Lemus, Macaya, Rathgeb, Rubilar y Torres (Presidente). Se abstuvo el diputado Alvarado. (9-0-1).
- 5) Diputada informante: señora Karla Rubilar Barahona.

I.- ANTECEDENTES.

- **Fundamentos de los proyectos de ley contenidos en las mociones.**
 - **Boletín N° 9.906-11**, que establece normas sobre certificación de especialidades médicas cursadas o ejercidas en el extranjero.
- Señala la moción que en enero de 2010, el departamento de recursos humanos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en virtud de un programa de colaboración técnica entre el Banco Mundial y el Gobierno, realizó un estudio de brechas de oferta y demanda de médicos especialistas en Chile.
- Dentro de los principales resultados arrojados, se encuentra la estimación del universo de médicos en Chile, su distribución geográfica, cuántos en el sector público, disponibilidad por población y tipo de seguro, evolución 2004-2008 en los servicios de salud, características demográficas de los médicos, dinámica de contratación en los servicios de salud, y estimación de especialistas.
- En suma, se estableció la cantidad de médicos a través de diversas vías, como el Servicio de Impuestos Internos.



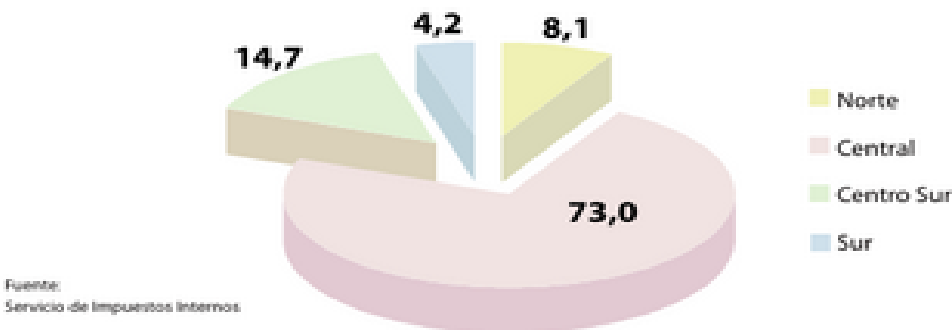
Lo anterior demuestra una inequidad geográfica, tanto a nivel público como privado: 73% de médicos (generales y especialistas) en la zona central (regiones V, VI, VII y Metropolitana).

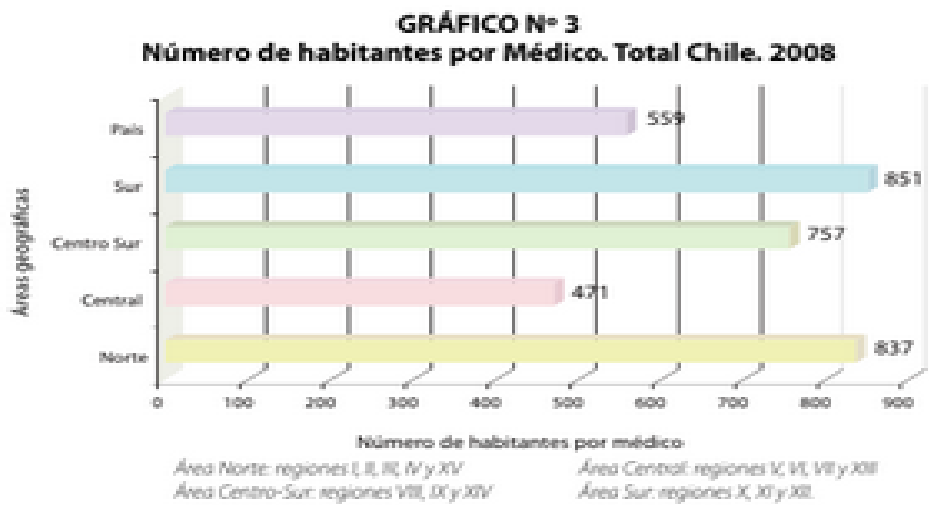
TABLA N° 1
Distribución geográfica⁵ del total de los médicos en Chile

Médicos por Área Geográfica				
Área Geográfica	Cantidad de médicos	%	Número de médicos por cada 100.000 habitantes	Número de habitantes por médico
Norte	2.418	8,1	119,5	837,0
Central	21.899	73,0	212,1	471,4
Centro Sur	4.415	14,7	132,2	756,5
Sur	1.264	4,2	117,5	851,0
PAÍS	29.996	100,0	178,9	558,9
Fuente: Servicio de Impuestos Internos e INE (Población 2008)				
Aspectos metodológicos: El Área Norte agrupa a las regiones I, II, III, IV y XV; el Área Central agrupa a las regiones V, VI, VII y XIII; el Área Centro-Sur agrupa a las regiones VIII, IX y XIV; y el Área Sur agrupa a las regiones X, XI y XII.				

El estudio arroja 179 médicos por cada 100.000 habitantes, siendo esta la media nacional, alcanzando a 117 y 119 en las regiones sur y norte respectivamente, muy por debajo del estándar de la OCDE para el 2005, que era de 310 médicos para cada 100.000. La proporción de la zona central es 212 médicos/100.000 habitantes, cifra superior, pero igual lejana del óptimo.

GRÁFICO N° 1
Distribución de los Médicos por área geográfica en %. Total Chile. 2008.





Continúa el estudio señalando que a 2008, el sector público contaba con 13.308 médicos, es decir, el 44% del total del país, divididos en 10.589 (35%) en los servicios de salud, y 2.749 en la atención primaria. Esa realidad no ha variado, no obstante los esfuerzos de los gobiernos por aumentar la cantidad de ofertas para acercarse al sector público y mantenerse en él. La carencia de médicos especialistas se ha mantenido, así lo consignan medios de comunicación nacional: 1.400 sería la brecha de especialistas. Y la brecha continúa.

La moción, a continuación, explica el sistema de validación de títulos de médicos. El país cuenta con un organismo privado, sin fines de lucro, denominado Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (Conacem), ente encargado de reconocer y otorgar validación a las especialidades médicas, previo control de conocimientos. Dentro de los requisitos generales, dicho organismo exige:

- a) título de médico cirujano otorgado por alguna universidad chilena, o autorización legal para ejercer la profesión en Chile si el título fue otorgado por alguna universidad extranjera; y

b) acreditar período de formación posterior al título de médico cirujano, acorde con los requisitos que a continuación se expresan, y aprobar las evaluaciones teóricas y prácticas diseñadas por la Corporación, de acuerdo a los reglamentos cuando corresponda.

Se indica que la problemática se origina por el requisito exigido para la autorización legal para ejercer la profesión en Chile, lo que implica rendir el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (Eunacom) para trabajar en el sector público. Dicho examen mide conocimientos generales de la profesión, que dicen relación con la formación básica de un médico, esto es, como médico general, con los conocimientos adquiridos en los primeros años de estudio de la profesión médica, los cuales en el desarrollo práctico-profesional de un especialista no tienen ya aplicación. En ese sentido, resulta una barrera muy alta y poco prudente exigir que se aprueben exámenes de conocimientos adquiridos hace diez o más años, y que hoy están en desuso en el trabajo diario, lo cual no obsta a manejar conceptos básicos. Tal situación ocurre en cualquier profesión: cuando se adquiere una expertís en determinada área, el campo ocupacional se enfoca exclusivamente en ésta.

Concordante con lo anterior, y dada la tremenda brecha existente entre los especialistas del sector público, surge la duda legítima: si un médico especialista, que ha dedicado su vida a su especialidad, cuando viene a Chile ejercerá todas sus horas contratadas en la especialidad o hará horas de médico general. A juicio de los autores – señala la moción- la respuesta es clara y lógica: ese médico no ejercerá como médico general, por mucho que exista un espacio en su agenda, o es que acaso el cardiólogo chileno ve traumatología en sus horas libres, o control de resfríos. Entonces, cuál sería la justificación para exigirle a un especialista extranjero, que ha cursado por cinco años su especialidad, titulándose de ella, o vía formación práctica la ha ejercido por más de diez años, la exigencia de un examen de medicina general, la cual no ha ejercido, ni ejerce, ni ejercerá. Esa razón justifica que sólo se someta a la validación de Conacem y no rinda el Eunacom, atendido que su integración a la masa laboral de la medicina en nuestro país será exclusivamente en el área de su expertís. Tal circunstancia permitirá disminuir carencias de especialistas.

En concordancia con lo anterior, esta iniciativa legal propone hacer una distinción respecto de aquellos médicos extranjeros cuando ellos cuenten con certificación de especialidad cursada y aprobada por una casa de estudios con estudios no inferior a cinco años, o que se hayan desempeñado a lo menos diez años como especialistas en una determinada área, en cuyo caso no debiera ser necesario rendir el Eunacom, pudiendo someterse inmediatamente a Conacem, quedando habilitado para ejercer la especialidad correspondiente.

- **Boletín N° 10.924-11**, que modifica la 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, con el objeto de exigir un examen de especialidades médicas para el ingreso a la red pública de salud.

Señala la moción que –en concordancia con la norma constitucional- debe ser prioritario para el Estado facilitar el acceso y asegurar calidad en las prestaciones de salud, que permita a todos los habitantes optar por un adecuado acceso a la salud, sin que sea impedimento la falta de recursos, el aislamiento territorial, u otra forma de discriminación. Sin perjuicio de ello, en la práctica, el servicio público de salud chileno dista de ser accesible y de calidad para todos los ciudadanos, entre otras razones por la falta de especialistas.

Indica que -en concordancia con lo señalado por el Banco Mundial- se necesitan más de 1500 médicos especialistas en Chile, situación que se agrava aún más sabiendo que entre las regiones V y VIII, según la Superintendencia de Salud, se concentra el 80% de los médicos especialistas del país y, de estos, gran porcentaje trabaja exclusivamente en el sector privado.

Explica que el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (Eunacom), es la prueba que habilita a médicos nacionales y extranjeros para trabajar en la red pública. De los 1.290 médicos titulados en el extranjero que rindieron esa prueba el 16 de diciembre de 2015, el 78% reprobó la parte teórica (es decir 1.001); los restantes 289 profesionales aprobaron la medición, que constituye el requisito legal para trabajar en hospitales y consultorios del sistema público de salud. Por su parte, de los 1.534 médicos titulados en Chile que rindieron tal prueba de conocimientos, el 94% lo aprobó (1.442). Hubo 131 en calidad de repitentes, es decir, que se sometían a la prueba por segunda vez, que mostraron 61% de reprobación. Por tanto, en total, 2.955 personas se sometieron al examen, el que está destinado a titulados de medicina en Chile y el extranjero, elaborado por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (Asofamech), que consiste en una parte teórica y en otra práctica. El año 2015 fue la primera vez que se aplicó en dos oportunidades: julio y diciembre.

Se indica, además, que en julio 2015 de los titulados en el extranjero que rindieron el examen, el 67% reprobó: de 1043 médicos que se sometieron al examen, 820 obtuvieron sus títulos en el exterior. La aprobación fue solo de un 22% de los titulados en el exterior.

A juicio de los autores de la moción, la generalidad y amplitud del temario del Eunacom, y la dificultad que impone para un médico especialista, es un punto en el que coinciden los extranjeros examinados. Dicho examen, que consta de 180 preguntas, que en el 91% corresponde a casos clínicos, está diseñado específicamente para recién egresados y no para validar especialidades, algo que su creador, Beltrán Mena, admite.

Por otra parte, se hace presente que dada la carencia de especialistas y profesionales en el sistema público primario, se ha contratado a médicos de otros países sin tener aprobado su Eunacom, como consecuencia que el Ministerio de Salud suspendió la exigencia por dos años, pero sólo para profesionales que ya estaban contratados al 31 de diciembre de 2014.

Estiman que como el Eunacom mide conocimientos generales y básicos que todo médico cirujano debería poseer para el ejercicio de la medicina general, bajar la exigencia del mismo sería nivelar para abajo. Por tal motivo, proponen que para dar solución al problema de falta de médicos especialistas en la red pública de salud, no se baje el estándar de ese examen sino que se adapte el sistema, de manera de establecer una prueba distinta para médicos especialistas, que mida conocimientos específicos de la respectiva especialidad para ingresar a la red pública.

• **Normas legales que inciden, directa o indirectamente, en esta iniciativa legal.**

La ley N° 20.261, sobre examen único nacional de conocimientos de medicina (Eunacom), incorporación de cargos de alta dirección pública, y exigencia de exámenes de especialidad médicas para ingreso a la red pública de salud (Ley N° 9.664).

Las mociones inciden el artículo 1° de dicho cuerpo legal.¹

¹ “Artículo 1°.- Establécese, 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 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, rendir un examen único nacional de conocimientos de medicina y haber obtenido, a lo menos, la puntuación mínima que a su respecto establezca el reglamento, sin perjuicio de los demás requisitos que les exijan otras leyes. Las instituciones señaladas sólo podrán contratar, en cualquier calidad jurídica y modalidad, a médicos cirujanos que hayan obtenido, de conformidad a lo que establezca el reglamento, la puntuación mínima requerida en dicho examen.

Se entenderá que los profesionales que aprueben el examen único nacional de conocimientos de medicina, habrán revalidado automáticamente su título profesional de médico cirujano, sin necesitar cumplir ningún otro requisito para este efecto.

Los médicos cirujanos, para otorgar las prestaciones de salud a los beneficiarios del régimen que regula el Libro II del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005, en la modalidad de libre elección, deberán haber obtenido, de conformidad a lo que establezca el reglamento, a lo menos, la puntuación mínima en el examen a que se refiere el inciso anterior, de lo que deberá dejarse constancia en el respectivo convenio.

El examen único nacional de conocimientos de medicina será una prueba diseñada y administrada por la asociación que reúna al mayor número de escuelas de medicina del país, de entre aquellas que tengan, a lo menos, una promoción de graduados y cuyas carreras y programas de estudio hayan sido acreditados conforme a lo establecido en el artículo 27 de la ley N° 20.129.

Un reglamento, dictado por intermedio del Ministerio de Salud, establecerá los criterios generales destinados a garantizar la adecuación del examen de conocimientos establecido en el presente artículo con el perfil profesional requerido para el cumplimiento de los objetivos de la política nacional de salud, así como también, aquellos que aseguren la objetividad, transparencia, igualdad y adecuada publicidad en su diseño y administración, y, en general toda otra materia relacionada con su exigencia, aplicación y evaluación. Asimismo, el reglamento determinará la puntuación mínima requerida ya sea a través de una nota, calificación, porcentaje, u otro factor análogo de medición, para efecto de lo dispuesto en esta ley, y, en general, contendrá toda otra norma necesaria para la adecuada y eficiente aplicación del presente artículo. Para la dictación y aplicación de este reglamento, el Ministerio de Salud deberá previamente oír la opinión e informe técnico de la Comisión Nacional Docente Asistencial de Salud, creada por el decreto supremo N° 110, de dicho Ministerio, de 1963, sin perjuicio de las modificaciones o adecuaciones que sobre su integración u otra materia se efectúen al decreto supremo precedentemente referido.

A lo menos cada cinco años, el Ministerio de Salud, oyendo a la Comisión referida en el inciso anterior, revisará los criterios generales que se establezcan en el reglamento, así como la puntuación mínima que se determine. Con todo, dicha revisión no podrá efectuarse con una antelación inferior a noventa días de la fecha fijada para aplicación del

II.- ESTRUCTURA DE LOS PROYECTOS.

El boletín N° 9.906-11.-

Está estructurado en base a tres artículos, que no modifican expresamente una ley en particular, sino que establecen normativa independiente para el ejercicio de especialidades medicas de médicos extranjeros que deseen trabajar en el sector público de salud y ser prestadores Ges.

- Boletín N°10. 924-11.-

Está estructurado en base a un artículo compuesto por siete numerales, para modificar el artículo 1° de la ley N° 20.261, ya individualizada.

III.- DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

Se hace presente que la Comisión acordó, **por unanimidad, proceder a conocer el texto de la indicación sustitutiva presentada por el Ejecutivo**, en reemplazo de las disposiciones propuestas en ambas mociones en estudio.

a) Discusión y votación general.

- **Exposición de autoridades y gremios.**

--- **Subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Ana Guísela Alarcón Rojas.** Explicó que en la indicación sustitutiva presentada, el Gobierno se ha hecho cargo de la realidad de médicos que se han acreditado en el extranjero por alguna entidad universitaria o por alguna agencia acreditadora con algún programa homologable en Chile, para que no les sea exigible el examen de conocimiento en medicina.

Acto seguido, la Subsecretaria leyó íntegramente la indicación sustitutiva, concluyendo que esta es la cuarta vía de habilitación para el ejercicio profesional en Chile de estos médicos, pero solo en lo que se refiere a la especialidad o subespecialidad, la que debe ser acreditada por la entidad certificadora de nuestro país que, en este caso, es la Corporación Nacional Autónoma de Acreditación de Especialidades Médicas, (Conacem).

En la indicación, agregó, ha propuesto un artículo transitorio para regular la situación de los médicos que están incluidos originalmente en la “ley miscelánea” y que parte de ellos (46) todavía no dan el examen de Eunacom, y que están trabajando en los servicios de salud y que, probablemente, pueden acreditar su especialidad o subespecialidad en el extranjero. Añadió que la “ley miscelánea” terminará su vigencia el 14 de febrero de 2017 y tiene entendido que han ingresado al país 407 médicos a los

examen respectivo. La actualización efectuada se hará por decreto del Ministerio de Salud y sólo regirá a contar de su realización, abarcando todos los exámenes que se rindan entre dicho período y la próxima actualización.”.

servicios de salud que no han aprobado el Eunacom, afirmando que existe un universo aproximado de 453 médicos que podrían certificarse por esta vía siempre que acrediten un programa homologable a Conacem y luego rindan los exámenes pertinentes.

Recalcó que esta solución ha sido conversada y acordada con el consejo directivo del Colegio Médico y también con el presidente de Conacem.

Se generó intercambio de opiniones, comentarios y observaciones en relación a lo señalado por la Subsecretaria.

Varios diputados plantearon sus aprehensiones frente a la constitucionalidad de la indicación por cuanto ésta obliga a los médicos extranjeros, que han acreditado su especialidad o subespecialidad, solo para trabajar en el sector público y exclusivamente en su respectiva área de especialidad. Con esta disposición se les está coartando su posibilidad de ejercer en el ámbito privado. Otros cuestionaron la imparcialidad de Conacem en la certificación de las especialidades o subespecialidades.

El Ejecutivo explicó que la indicación propuesta está circunscrita al ejercicio de la profesión en el ámbito público y no privado, porque esta modificación tiene que ver con la habilitación del ejercicio profesional y, en este sentido, si estos médicos no han hecho su habilitación por convenio o por medio de la Universidad de Chile solo pueden ejercer en el ámbito público porque no tienen reconocido su título. Ahora bien, dijo, si esos médicos extranjeros hacen los trámites de reconocimiento de su título de médicos cirujanos, entonces quedan habilitados para ejercer en el ámbito privado.

También aclaró que los médicos extranjeros, una vez reconocido su título y certificada la especialidad o subespecialidad, tienen derecho a todos los beneficios que el sector público da a este tipo de profesionales.

Se reiteró que para ejercer la profesión de médico en Chile se requiere tener un título habilitado. Sí este título es otorgado por una universidad chilena la habilitación es automática, pero si el título es otorgado por universidades extranjeras el profesional tiene dos posibilidades: o se acoge a convenio internacional si es que lo hay, o revalida el título en Chile. Esto es aplicable, como regla general, tanto para el sector público como privado, precisó. Ahora bien, la ley que aprobó el Eunacom elevó dicho estándar y, además, obliga a rendir y aprobar Eunacom, para ejercer en el ámbito público. Indicó que por la forma que está redactada la ley, lo que se ha visto refrendado por los dictámenes de la Contraloría General de la República, se ha interpretado de la siguiente manera: si un médico con título extranjero no habilitado, tiene su Eunacom rendido y aprobado, puede desempeñarse solo en el sector público. Indicó que lo mismo hace esta indicación, pero ahora referido a la especialidad o subespecialidad.

Consultada si esta iniciativa resuelve el problema de los médicos que, a la fecha, el Conacem (que es un organismo privado), ha rechazado la acreditación de sus

especialidades, muchas veces por criterios arbitrarios, el Ejecutivo respondió que la indicación sustitutiva no resuelve el problema que se ha suscitado con la certificación de especialistas o subespecialidades, sino que aborda el problema de aquellos médicos especialistas a los cuales solo se les exige el Eunacom para ejercer en el ámbito público, en circunstancias que parece más apropiado que den un examen específico en el área de la especialidad de que se trate.

Respecto del criterio que usará la Conacem para acreditar, afirmó que el Ministerio de Salud fijará parámetros en un reglamento, a fin de evitar arbitrariedades.

Consultada sobre quién fiscaliza la validación del título de los médicos extranjeros o de médicos nacionales titulados en el extranjero, se indicó que ello lo hace la Superintendencia de Salud respecto de los profesionales privados.

Varios diputados manifestaron su disconformidad de que el organismo certificador sea Conacem, puesto que tiene una trayectoria que les merece duda y suspicacia en cuanto la objetividad de su proceder. El Ejecutivo indicó que la indicación no menciona al Conacem como entidad certificadora, sino que alude a "...las entidades certificadoras autorizadas por el Ministerio de Salud" siendo una de ellas Conacem, pero existen otras como las universidades nacionales y el Conaceo en el caso de los dentistas.

--- Asesor jurídico del Ministerio de Salud, señor Manuel Pérez Saavedra.

Contextualizó el proyecto, señalando que se enmarca dentro de una de las soluciones al problema existente de déficit de médicos cirujanos y especialistas pues coopera con otras medidas que implementa el ejecutivo, tanto de orden legislativo como administrativo. Esta iniciativa es solo un elemento más.

Se sustenta en la premisa referida a la poca idoneidad que puede tener el Eunacom en cuanto instrumento para medir los conocimientos en aquellos profesionales cuya formación está muy alejada de sus inicios. En tal sentido, el Ejecutivo ha presentado una indicación sustitutiva, que contempla dos reglas: una, permite eximir del Eunacom a todos aquellos profesionales habilitados para ejercer en Chile (chilenos o extranjeros) que tengan acreditada su especialidad; y dos, (contenida en el inciso segundo del artículo 2 bis de la indicación sustitutiva) referida a aquellos profesionales que tienen un título obtenido en el extranjero y que no están habilitados para ejercer en Chile. La razón de que no estén habilitados para ejercer en Chile, se justifica porque de lo contrario tendrían que haber revalidado su título en la Universidad de Chile y tal examen tiene los mismos problemas y dificultades que el Eunacom. Tal es la razón de exigir que no estén habilitados para ejercer en Chile, acotó.

El sentido de la indicación es permitir que, ante la misma premisa, se abra la posibilidad de que las instituciones que hoy certifican especialidades (que solo pueden

hacerlo –por ley- a profesionales habilitados) puedan hacerlo a profesionales no habilitados (esto es, no requieran la revalidación de su título) y así puedan entrar a trabajar en el sector público sin rendir el Eunacom pero sólo en el ámbito de su especialidad. Esto último es así, aclaró, porque la certificación sólo estaría referida al ámbito de su especialidad y, por ende, solo puede ejercer la medicina en dicha área que es la única que el Estado puede certificar.

Finalmente, explicó que el artículo transitorio que propone establecer la indicación sustitutiva, no es una regla que extienda el plazo para los médicos extranjeros sin Eunacom que hoy están contratados al alero de la ley miscelánea, sino que es un plazo para aquellos médicos extranjeros con especialidad, que están en las condiciones contempladas en esta indicación, para que puedan presentar su solicitud a fin de certificar su especialidad, precisamente porque esta ley tiene efectos inmediatos y así poder seguir trabajando en el sector público.

Consultado en cuanto a la constitucionalidad de la norma que establece un examen habilitante para el ejercicio de la profesión de médico cirujano en cualquier sector, público o privado, indicó que esta inquietud se aparta de las ideas contenidas en este proyecto en particular y, por tanto, no está en condiciones de dar una respuesta u opinión sobre la materia. Sin embargo, adelantó que la Constitución Política del Estado establece la libertad para ejercer cualquier trabajo, y entrega a la ley la posibilidad de determinar las profesiones que requieren un grado o título universitario y las condiciones bajo la cual se puede ejercer una determinada profesión. Bajo ese contexto, indicó que se debería distinguir entre los títulos universitarios y los grados académicos, especialmente la licenciatura. La Ley General de Educación señala que el título profesional de médico, requiere el grado de licenciado, por tanto, para establecer algún tipo de examen habilitante para el ejercicio de la profesión de médico se requeriría modificar dicha normativa, y permitir que una entidad (universidad) entregue el grado de licenciado y otra entidad el título profesional de médico, tal como ocurre hoy con los abogados a quienes su título les es otorgado por la Corte Suprema y el grado de licenciado por la respectiva universidad.

--- Jefe de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas del Ministerio de Salud, señora Natalia Oltra.

Procedió a dar respuesta y a aclarar dudas u observaciones planteadas por los diputados.

Indicó que la certificación de especialidades contemplada en la indicación sustitutiva no es un examen adicional o distinto al ya existente, sino que es el mismo que hoy se aplica a chilenos y a extranjeros. Del mismo modo, aclaró que cuando la iniciativa habla de entidades certificadoras no necesariamente alude al Conacem.

En cuanto a la factibilidad de que el Ministerio de Salud promueva un curso con la finalidad de rendir el Eunacom, explicó que la voluntad existe, pero lamentablemente la ley tiene restricciones, entre las cuales, sólo se les permite actuar para el futuro y, en ese sentido, ya están trabajando con el Colegio Médico en un curso que, a la fecha, ha sido muy exitoso, donde pueden participar todos los profesionales que se encuentren en esta situación (la expuesta en el proyecto de ley).

--- Presidente del Colegio Médico, señor Enrique Paris.

Señaló que la falta de especialistas y su distribución a nivel nacional es algo que les ha preocupado desde algunos años. En ese contexto, aseveró que el Colegio Médico ha estado trabajando con médicos extranjeros para ayudarles a rendir el Eunacom, que es un examen que el Colegio Médico pretende que se mantenga por cuanto garantiza la calidad del profesional y de las escuelas de medicina.

Respecto de la incorporación de nuevos especialistas a la red pública de salud, señaló que desde abril de 2016, en la asamblea del Colegio Médico celebrada en Arica, se acordó discutir la posibilidad que médicos que hayan estudiado en el extranjero, sean chilenos o extranjeros, y que tengan una especialidad adquirida en el extranjero, certificada y cuyos programas sean homologables con los chilenos puedan optar para trabajar en el sistema público sin rendir el Eunacom. De esta manera, certificarían su especialidad en el Conacem y eso los validaría como médicos para ejercer en Chile en el sector público, sin rendir el Eunacom. Explicó que el argumento de lo anterior es que se trataría de médicos que habían estudiado hace muchos años su especialidad y como el Eunacom contiene preguntas para recién egresados, ellos no estaban en condiciones de poder responderlas, obteniendo malos resultados en dicho examen. Afirmó que esto obedece también a una necesidad país, que es acotada en el tiempo, ya que recordó que el Ministerio de Salud está formando entre 800 y 1000 especialistas por año, lo que implica que en cinco o seis años más (que es el tiempo que el Gobierno ha dicho que se demorará en cubrir la brecha) se puede producir una sobrepoblación de especialistas.

--- Presidente de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile, (Asofamech) señor Antonio Orellana Tobar.

Aclaró que la asociación que preside es una institución que reúne a veinte facultades de medicina y que se ha discutido el tema del Eunacom y sus miembros se han manifestado dispuestos a su corrección, reconociendo al Ministerio de Salud como su principal empleador.

Hizo saber que hoy la Asofamech colabora con la auditoría que realiza la Organización Panamericana de Salud (OPS) sobre el contenido de la prueba, estrictamente técnica y en base al perfil que tiene Eunacom, perfil que fue modificado con

aportes de las escuelas adheridas a Asofamech en un trabajo acucioso y que duró un año. No obstante ello, manifestó estar abierto a discutir los contenidos del Eunacom.

Respecto a las modificaciones propuestas en la iniciativa en estudio, manifestó: 1.- No hay correlación entre los puntajes obtenidos y el tiempo transcurrido desde la obtención del título; 2.- Cómo se pretende controlar para asegurar que los especialistas que obtengan su licencia para ejercer en Chile solo lo hagan en su especialidad, y si se puede discriminar limitando el quehacer solo al ámbito público; 3.- Asofamech mantiene su irrestricta conducta y objetivo de velar por la calidad de la educación médica en Chile, razón por la cual se creó el examen respectivo -en momentos en los cuales se multiplicaban las escuelas de medicina- siempre orientado a que sus resultados sean elementos de retroalimentación entre las escuelas para su continua mejora, y 4.- Afirmó estar dispuesto a participar en una mesa de trabajo integrada por los tres estamentos comprometidos: Asofamech, Ministerio de Salud y Colegio Médico.

Finalmente, señaló creer que sería de utilidad pedir que lo acompañara el Dr. Beltrán Mena quien ha tenido a su cargo el examen desde sus inicios y que puede aportar datos duros que permitirán ilustrar de mejor manera la discusión en esta Comisión.

--- Director del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (Eunacom) señor Beltrán Mena.

Hizo presente que el Boletín N° 9.906-11 se funda en los siguientes supuestos.

- 1) Faltan especialistas.
- 2) Un especialista jamás trabajará en otra especialidad.
- 3) Es injusto exigir conocimientos generales ya olvidados a un especialista que ha ejercido en un ámbito restringido.

A su vez, indicó, en el Boletín N° 10.924-11 se funda básicamente en dos argumentos:

- 1) Faltan especialistas
- 2) Es injusto exigir conocimientos generales ya olvidados a un especialista y
- 3) Agrega una novedad que es generar un Eunacom para cada una de las especialidades, además del Eunacom general.

Los anterior, expresó, genera algunas aprensiones que no constituyen una oposición formal a las iniciativas, pero si implica tener a la vista otros elementos adicionales al momento de legislar.

Lo primero, implica considerar la necesidad de tener conocimientos básicos de medicina general, que de alguna manera piensa que se ha soslayado, al sostener que un especialista tiene como base de sus conocimientos la medicina general. Sin embargo,

hoy día, Conacem al certificar una especialidad da por hecho que el médico tiene el Eunacom rendido o su título validado, por tanto, el examen solo se circunscribe a la especialidad y no toda la materia de medicina general. Piensa que es un riesgo sostener que un médico extranjero, del cual no se sabe cuáles son sus conocimientos de medicina general, por el solo hecho de certificar su especialidad, se dé por sentado lo anterior.

Lo segundo, dijo, es la gran brecha de resultados entre médicos titulados en el extranjero y médicos titulados en Chile; estos últimos promedian 70 puntos de un mínimo de aprobación de 51, en circunstancias que el promedio de los titulados en el extranjero es de 37 puntos, no alcanzando siquiera el mínimo de aprobación que es 51. Sobre el particular, se han esgrimido varias razones para justificar tal diferencia de puntos, pero un dato duro es aquel que refleja que de 332 chilenos con título en el extranjero -obtuvieron en su PSU un promedio ponderado de 552 puntos, a diferencia del resto que estudió en universidades chilenas a quienes se les exige 705 puntos ponderado-. Esto evidencia, dijo, un problema de formación importante en cuanto a los profesionales formados en el extranjero.

Una tercera aprehensión, implica conocer cuál es la razón de fondo para eliminar la certificación de conocimientos básicos a un especialista. Se le ocurren dos tipos de respuestas: una, si la respuesta es ser equitativo con los examinados extranjeros porque han pasado muchos años y se les ha olvidado la materia, no hay base para sostener aquello, por cuanto han hecho estudios con más de 4.531 examinados extranjeros y la respuesta es *que mientras más años pasen desde la obtención del título mejor les va en el examen*. Otra, que se trate de una situación contingente, esto es, que el país necesita en forma urgente de especialistas, debiendo entonces abrir un poco la puerta para disminuir esa brecha. En este último caso, dijo, si la idea es disminuir la brecha, entonces este proyecto que se está discutiendo debiera restringirse al ámbito donde se requieren especialistas y el tiempo de su duración o aplicación.

A su juicio, se trata de un problema transitorio por cuanto las universidades en Chile desde 2009 (año que entró en vigencia el Eunacom) han duplicado la cantidad de médicos formados por año, lo que denota un tremendo esfuerzo de parte de esas instituciones. Además, el Ministerio de Salud ha implementado programas de formación de especialistas para cubrir la brecha de 1.500 médicos, la que se proyecta superar en tres años.

Luego, se refirió a algunos problemas administrativos con la promulgación de esta iniciativa. Así, si se insiste en el Eunacom para especialidades se estaría sobrecargando administrativamente, en forma inviable, al propio Eunacom o a la Asofamech o al Conacem, según sea quien se haga cargo del examen.

A su vez, habría que definir mejor lo que se entiende por especialidad, para aplicar correctamente la excepción que plantea la indicación sustitutiva del Ejecutivo.

Hizo saber que el mapa de habilitación profesional de los médicos, por las causas que sean, se está haciendo cada vez más caótico, constituyendo la certificación de la especialidad una quinta puerta de entrada para ingresar al sector público, sin Eunacom y sin que se revalide el título de médico general.

Finalmente, llamó a revisar a fondo el sistema, aprovechando esta coyuntura legislativa. De esta manera, propuso el siguiente sistema: que las universidades chilenas otorguen la formación de médico general y los que la obtengan, para el ejercicio de la profesión, deban rendir un examen de habilitación (puede ser el mismo Eunacom que ya existe), ya sea para ejercer en el ámbito público o privado. Sería, dijo, un examen habilitante cualquiera que sea el nombre que se le coloque, pero que sea limpio y transparente y a cargo de un organismo independiente distinto de la Asofamech o del Ministerio de Salud. Luego, si el médico general habilitado para ejercer como tal obtiene una especialidad, aquí en Chile o en el extranjero, la certifique en Conacem o ante el organismo que se determine. Para esto último, se requiere discutir una ley de especialidades, aun cuando sea en su forma más básica, donde se indique qué es una especialidad y cómo se acota su ejercicio profesional.

--- Presidente de la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas, señor Lorenzo Naranjo.

Recordó que Conacem nace en 1984 como la institución encargada de la certificación de las diferentes especialidades médicas en Chile, como una institución acreditadora autónoma e independiente de autoridades sanitarias, gremiales y universitarias. En su constitución participó el Colegio Médico de Chile, las facultades de medicina de Chile reunidos en Asofamech, la Academia de Medicina de Chile y las sociedades científicas del país reunidas en Asosimed. En el mismo año comenzaron las certificaciones, y el 3 de abril de 1985 obtuvo su personalidad jurídica. En la actualidad certifica a 58 especialidades, cada una de ellas a cargo de un comité de especialización, integrado por siete miembros cada uno, además de 150 profesores examinadores, todo lo cual conlleva más de 570 médicos participando de manera "*ad honorem*" al objetivo de la Corporación. Consta de un directorio de trece miembros -que la dirige-, un secretario ejecutivo, y una pequeña planta administrativa. A diciembre 2015, ha efectuado 13.308 certificaciones de especialistas.

Recalcó que Conacem está abocada a la certificación de especialistas médicos, y en la definición y reconocimiento de nuevas especialidades médicas. Tempranamente se confeccionaron los requisitos generales para la certificación de especialidades, se definieron las especialidades a certificar sean primarias o derivadas y los requisitos específicos de cada una de ellas. Agregó que actualmente, para los médicos, la certificación de especialidad es absolutamente necesaria, tanto para el

sistema público como privado de salud, y a pesar de ello para Conacem la postulación constituye un acto absolutamente voluntario.

Explicó que existen tres vías de certificación:

1. Título universitario de especialista mediante un programa acreditado que tiene reconocimiento automático.

2. Que se acredite formación mediante adiestramiento en práctica en servicios clínicos hospitalarios de calidad y con la supervisión de, al menos, dos especialistas certificados.

3. Haber obtenido un título de especialista en el extranjero, con un programa equivalente al chileno.

Precisó que las dos últimas modalidades requieren evaluación teórica y práctica.

Recordó que en febrero de 2004 se dictó la ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria que establece un sistema de certificación de especialistas y encomienda a los Ministerios de Salud y de Educación para definir las entidades certificadoras y las condiciones de su funcionamiento y autorización. Posteriormente, el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud (que refundió el decreto ley N° 2.763 de 1979 y las leyes N° 18.933 y 18.469) definió la forma cómo el Estado se organiza para asegurar el acceso a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la Salud y la manera de coordinar, controlar y ejecutar las acciones conducentes a esos objetivos; en su articulado establece el sistema de certificación de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados, define certificación y la vincula al otorgamiento de un certificado, se refiere a las entidades certificadoras, a su reglamento concordado entre los ministerios de Salud y de Educación, al rol de las universidades reconocidas, a la necesidad de programas de formación de especialistas acreditados, a la Intendencia de Prestadores de Salud dependiente de la Superintendencia de Salud. Finalmente, indicó la resolución exenta N° 399, de febrero de 2014 del Ministerio de Salud autoriza a Conacem como entidad certificadora de especialidades médicas, de acuerdo a lo señalado en el decreto supremo N° 8/2013 del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento de Certificación de las Especialidades de los Prestadores Individuales de Salud y de las Entidades que las otorgan. Por tanto, corresponde al Ministerio de Salud establecer las normas técnicas operativas, así como también autorizar a las entidades públicas o privadas que la otorguen. La autorización como entidad certificadora lo fue, inicialmente, para veinticuatro especialidades, de acuerdo a las Normas Técnicas Operativas de Certificación de las Especialidades y Subespecialidades Médicas y Odontológicas: requisitos generales y específicos, de acuerdo a decretos exentos N° 489, 28 de diciembre de 2012 y N° 31, de 12 de febrero de 2013.

Mencionó los requisitos generales de postulación: •título de médico cirujano otorgado por las universidades chilenas, o autorización legal para ejercer la medicina en Chile si es que el título fue otorgado por universidades extranjeras; •demostrar un período de formación posterior al título de médico, acorde con los requisitos pertinentes, y aprobar las evaluaciones teóricas y prácticas diseñadas por la corporación, de acuerdo a estos reglamentos cuando corresponda; •solicitud de certificación es personal y voluntaria, y •ética profesional intachable.

Las vías de certificación son: a. Título de especialista universitario obtenido a través de un programa acreditado (Asofamech- APICE); b. Título académico de profesor universitario de cualquier rango (hasta 2005). Los que tuvieron certificación automática; c. Adiestramiento en práctica, y d. Formación en el extranjero

Para todas estas vías debe demostrarse continuidad en el ejercicio de la especialidad que se solicita certificar. Para especialidades derivadas es preciso estar certificado en la especialidad primaria.

Para certificar por adiestramiento en práctica se requiere: Demostrar trabajo institucional y efectivo en hospitales de alta complejidad de Minsal o docente asistenciales de igual complejidad por un período no inferior a 5 años y un mínimo de 22 horas semanales; rige para especialidades primarias; para especialidades derivadas su procedencia será evaluada por el directorio previo informe del comité de especialidad caso a caso respecto del servicio donde se efectuó el adiestramiento; se requiere que el servicio pertinente cuente con al menos dos especialistas certificados; salvo para la especialidad de medicina de urgencia, el ejercicio exclusivo en servicios de urgencia no satisface por sí sólo los requisitos solicitados; hasta un año de este adiestramiento puede efectuarse en el extranjero; rige sólo para formación en el país; los postulantes a especialidades quirúrgicas deben presentar su listado operatorio de los últimos dos años; debe demostrarse continuidad en el ejercicio de la especialidad a que postula; estas consideraciones generales deben complementarse con el cumplimiento de los requisitos específicos de la especialidad; cumplidos los requisitos el candidato deberá aprobar una evaluación teórica escrita y luego una evaluación práctica para obtener su certificación.

Para certificar por formación en el extranjero se requiere: presentación de título de especialista otorgado por la universidad donde realizó su programa de formación o por las instituciones oficiales de cada país que reconozcan su calidad de especialista; el programa efectuado debe ser equivalente en duración y contenido a los programas nacionales; en las especialidades quirúrgicas debe presentar listado de operaciones de los últimos dos años; cumplidos estos requisitos el postulante deberá aprobar una

evaluación escrita teórica y luego una evaluación práctica; al certificar una especialidad que en Chile se considere derivada, y el candidato haya aprobado en el extranjero un programa único que comprenda la formación en la especialidad primaria y derivada deberá someterse a dos evaluaciones teóricas: el primero corresponde a los contenidos de la especialidad primaria necesarios para ejercer la especialidad derivada y el otro a contenidos de la especialidad derivada; deben aprobarse ambas para acceder al examen práctico, y se certificará la especialidad derivada a la que se postule.

Postulaciones y Certificaciones Año 2015

Vía	Postulación	Certificación
	N	N
• PU	119 (40,5%)	138
• AP	53 (18,0%)	54
• FE	122 (41,5%)	66
Chilenos	54 (44,3%)	39
Extranjeros	68 (55,7%)	27
• TOTAL	294	258

Como consideraciones finales y conclusiones, afirmó que el sistema de certificación de especialidades para extranjeros está en pleno funcionamiento, y representa el 41,5% de las postulaciones actuales. Lo que Conacem requiere para certificar a médicos especialistas extranjeros como requisito básico esencial es que su título de médico esté reconocido en Chile, no importa la vía. Señaló que para los médicos extranjeros, obtener su certificación de especialista no es fácil; en 2015, lo lograron sólo 27 de 68 postulantes (40%). Cuando aprueban el examen teórico, el 90% aprueba el examen práctico. Indicó que es efectivo que hay un déficit de especialistas en el sistema público de Salud, pero más del 90% se ha formado en hospitales públicos y posteriormente han emigrado al sistema privado. Agregó que con el actual Programa de Formación de Especialistas del Ministerio de Salud, de 1.000 especialistas por año, en plazo no lejano, existirá cantidad suficiente de especialistas en el país.

Manifestó que es equivocado pensar que se requiere exclusivamente de médicos especialistas. Efectivamente se requieren, pero es necesario que al mismo tiempo cuenten con la capacidad de mirar a la medicina y a los pacientes de manera integral y sean capaces de resolver de buena manera los problemas de salud de medicina general que los pacientes requieran. En ese contexto, dijo, pensar que no es necesario evaluar en un médico extranjero sus conocimientos de medicina general, en opinión del Presidente de Conacem, es equivocado; se debe velar por una medicina de calidad para los pacientes; no basta con tener especialistas, se debe tener buenos especialistas que resuelvan de la mejor manera los problemas de salud de la población, precisó, pues de lo

contrario, se estaría creando una segunda medicina de mala calidad que nadie quiere. Hizo hincapié que no se debe acomodar los requisitos y exigencias a los médicos extranjeros; muy por el contrario, ellos son los que deben acomodarse a las exigencias del país que lo recibe, como sucede con los médicos chilenos cuando ejercen en el extranjero. Es la única manera de asegurar la calidad y mantener el prestigio que se ha logrado en el ámbito de la salud.

--- En representación de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), el señor Adrian Cortez.

Iniicié su intervención sosteniendo el déficit alarmante de especialistas en el sector público de salud: según informe presentado por el Ministerio de Salud, en julio de 2015, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos del Senado, se requieren 3.795 médicos especialistas para completar la demanda de profesionales en la red pública, correspondiente a 2.791 especialistas y 1.004 sub especialistas. Añadió que en Chile existen 1.644.471 pacientes que están esperando una consulta médica con especialista y alrededor de 300.000 aguardan una intervención quirúrgica, de acuerdo a las cifras oficiales.

Las cifras, en el ámbito de la atención privada no son tan exactas, pero el déficit de médicos generales bordea los 1.300 médicos, sin tomar en cuenta las diferencias carenciales en el ámbito regional y en lugares vulnerables. En algunos consultorios, los médicos graduados en el extranjero constituyen el 90% de los profesionales contratados.

Afirmó que el problema de la falta de médicos es un problema a nivel mundial, tanto generales como especialistas.. La “ley miscelánea” vigente se crea por el déficit en Atención Primaria, pero solo postergó el problema –no lo solucionó-. Las mediciones del desarrollo de los indicadores en APS, dan cuenta de que los médicos no certificados brindan un aporte importante; a través de los medios de comunicación, se ha tratado de minimizar su impacto, publicando cifras inexactas de médicos que saldrían de sus puestos de trabajo (800, 600, incluso 400 profesionales). Lo que no resiste el análisis ni el sentido común, sentenció.

Más de 2/3 de las horas médicas del país se concentran en el sistema privado de salud (destinado al 16% de la población), mientras que los usuarios de la red pública (80% de la población) deben conformarse con solo 1/3 de las horas médicas para su atención. Los especialistas de la red asistencial pública representan el 46,6 % del total de los especialistas certificados del país. A los dos años de graduados, sólo queda un 50% de los egresados en el sector público.

Hizo saber que como agrupación nunca han estado de acuerdo con el Eunacom, por las siguientes razones:

1.- Poco transparente. No se transparentan las preguntas ni las respuestas ni se tiene acceso al examen rendido, por lo que el examinado no puede evaluar sus errores. Los exámenes prácticos suelen ser muy subjetivos.

2.- Conflicto de intereses con la Asofamech.

3.- No existen estudios ni estadísticas serias que determinen que los médicos aprobados cometen menos errores médicos o que tengan una mejor calidad en su práctica diaria; el concepto de calidad en salud o formación ni siquiera ha sido definido.

4. Suele evaluarse conocimientos de especialistas tanto en la sección teórica como en la práctica.

Respecto de los proyectos de ley en estudio por la Comisión precisó que, a su juicio, lo más importante es el reconocimiento a que los médicos especialistas deben tener su propio examen; sin embargo, no dice nada de los médicos generales ni de la atención primaria y el efecto que tendría en ésta la salida de los profesionales que actualmente se desempeñan en ella. Piensa que se deja un vacío si no se da solución al déficit de médicos, partiendo por la prórroga de la llamada ley miscelánea -que fue diseñada para los médicos contratados en los municipios-. La atención primaria, reiteró, es el eje central del sistema sanitario y la atención de especialidad ambulatoria y hospitalaria están al servicio de ese primer nivel de atención, por tanto, abogó por fortalecer esa etapa de atención.

No está de acuerdo que se deje en manos de privados la decisión de quien puede o no ejercer en el sector público; debiese tener mayor participación el Ministerio de Salud, pues permitiría mayor transparencia y fiscalización del proceso.

Explicó que la Agrupación de Profesionales graduados en ELAM ha planteado un proyecto para que los médicos graduados en otros países realicen un servicio social que contemple una evaluación teórica y práctica. Si bien estuvo pensada originalmente para médicos generales, es perfectamente aplicable a médicos especialistas. En el caso de médicos generales, estaría compuesto de una sección teórica, que estuviera a tono con los criterios que determine la OPS, luego de la evaluación del Eunacom. Se busca, a través de un trabajo teórico- práctico, que el médico graduado en el extranjero cumpla con el perfil de competencias para desempeñarse en el sistema de salud chileno, conociendo la epidemiología y los elementos jurídicos del país; y junto con eso, desarrollar el proceso de revalidación de su título obtenido en el extranjero. Además, dijo, el hecho de realizar la sección práctica en establecimientos de la red pública, permitiría paliar la brecha de médicos generales y especialistas existentes en Chile. Recalaron que no se niega la necesidad de un proceso evaluativo, pero que fuese integral, y que aporte a motivar la llegada a los Servicios de Salud.

--- **Coordinador de médicos venezolanos en Chile, señor Juan Carlos**

Riera.

Explicó que dicha entidad tiene por finalidad promover el desarrollo, convivencia e inserción de los médicos venezolanos en Chile, fortaleciendo lazos con las instituciones y entidades nacionales. Todos los integrantes de la asociación son miembros de la Federación Médica Venezolana perteneciente a la Asociación Mundial de Medicina, donde se imparten esquemas de funcionamiento y evaluación en las áreas de la medicina mundial.

Expresó que la migración ha sido un fenómeno histórico y global, y redunda en crecimiento social, cultural y científico de los países que acogen, cuando los protocolos éticos y de formación médica se alinean a un sistema mundial como la OMS y la Asociación de Medicina Mundial de los cuales, tanto Venezuela como Chile, forman parte, compartiendo estándares para la titulación de médicos y su ética profesional y científica. Atendido que Venezuela pasa por un momento de crisis social y económica, cientos de médicos formados en las mejores universidades y con especializaciones dentro y fuera del país han debido emigrar. En ese contexto, Chile representa una opción válida. La revisión de las estadísticas de la OMS y las publicaciones acerca de la falta de médicos en Chile, ha servido de motor a muchos para considerar esta tierra como opción para residir. Por su parte, ha sido un estímulo el hecho que Chile cuenta con uno de los sistemas de salud más eficientes del mundo, según las estadísticas. Explicó que llegar a nuevas tierras es un evidente proceso duro.

En este momento, las estadísticas señalan que son más de 900 médicos extranjeros que cumplen con los requisitos legales exigidos; de esos, el 69% tiene especialidad cursada en postgrados académicos, y el 31% son médicos generales, jóvenes que tienen diplomados en diversas áreas, con formación en hospitales de alta complejidad con absoluta disposición de brindar apoyo y asistencia médica. Recalcó que el espíritu del médico venezolano es cumplir con todos los requisitos que sean solicitados y así validarse en el mejor de los ambientes con el objetivo central de insertarse de forma armónica y justa en la sociedad médica chilena, aun cuando han sido objeto de diversas apreciaciones negativas generalizadas que les afectan directamente ya que crea una matriz de opinión errónea ante un profesional latinoamericano. Destacó asimismo el importante aporte que han tenido durante este último año en el descenso de las listas de espera, tanto de consulta como en el área quirúrgica, reduciendo significativamente los tiempos de espera del paciente y su resolución final, logrando especialistas de alta calidad a hospitales donde no habían y donde la población no tenía acceso a este nivel de atención, mejorando la salud social y el acceso de la comunidad a planes de salud ampliados. Lo propio ha ocurrido con patologías Ges.

Han demostrado, con más de dos años en el país, su experticia y efectividad acorde al estándar de salud chileno con miles de pacientes atendidos de forma exitosa. Sin embargo, se encuentran con el hecho que al tener un gran número de especialistas con mucho tiempo de dedicación exclusiva al área de su especialidad, se ven enfrentados a una prueba que evalúa conocimientos de medicina general y los obliga a regresar quince años atrás para estudiar una carrera de medicina entera en meses, donde por lógica del ejercicio se perdió el manejo cotidiano de la medicina general y que finalmente no van a ejercer, como generales, porque quieren aportar todo lo que saben en su respectiva especialidad. Manifestó que no esperan, ni piden "camino fáciles", pero sí procesos justos, transparentes y auditables.

--- Alcalde de Santa Cruz, señor Williams Arévalo.

Señaló que su comuna tiene una situación geográfica especial, porque de Santa Cruz dependen quince localidades, todas las cuales viven la misma realidad de todo el país, donde la gente muere esperando en las listas de espera y otros simplemente no tienen para pagar un especialista. Comentó que en oportunidades han tenido que hacer bingos para pagar a un especialista, quienes en muchas oportunidades diagnostican operaciones que salen millones de pesos. Es ahí donde el alcalde, con el escaso margen que tiene el presupuesto municipal, debe comunicar a esa misma gente que solo pueden aportar con un par de miles. El país no tiene los recursos ni el tiempo para formar un especialista. Tal formación sale millones de pesos y demora al menos cuatro años, tiempo en que las listas de espera van a superar el millón y medio de personas. Por tal motivo, solicitó dar sentido de urgencia a esta iniciativa legal para brindarle a aquellos que están postrados en sus camas algo de dignidad.

Relató que él se ha reunido con senadores, con diputados, con la Ministra de Salud, con sus asesores y también con médicos especialistas extranjeros quienes son los que realmente han colaborado con bajar las listas de espera. Comunicó, además, que Perú acaba de aprobar una ley que, por razones humanitarias, le da acceso a Venezuela y a sus médicos especialistas a trabajar en el Perú sin ningún tipo de requisito especial en el sistema. Lo mismo, dijo, está pasando en Ecuador. Hizo un llamado de atención a que los especialistas extranjeros se van a ir a trabajar afuera si no se hace algo en forma urgente. A su juicio, ello traería consecuencias a Chile, pues los médicos extranjeros han contribuido, y ayudan mucho en las comunidades locales.

- **Discusión propiamente tal, en el seno de la Comisión.**

Cabe hacer presente que esta iniciativa legal fue estudiada en varias sesiones, en las cuales se escuchó diversos puntos de vista, incluyendo a los principales destinatarios de la regulación que se propone, cuales son los médicos extranjeros, con algunas especialidad médica.

En términos generales, **los diputados** valoraron la iniciativa y la circunstancia de llegar a acuerdos que permitan solucionar temas y problemas que se han presentado en la práctica, en relación a la rendición del examen único nacional de conocimientos médicos (Eunacom). Sin embargo, y con la misma fuerza, fueron enfáticos en señalar que frente a las objeciones planteadas por las organizaciones de médicos que deben rendirlo en la actualidad, en relación a que adolecería de falta de transparencia y de ecuanimidad, éstas se intentarán subsanar con la iniciativa legal, pero una vez que ello ocurra, no están dispuestos a avalar con posterioridad, nuevos reclamos que insinúen que el Eunacom no sirve o no es útil o no es equitativo. En resumen, señalaron, se trata de regularlo, pero una vez hecho eso, los médicos extranjeros deben someterse a los requisitos y circunstancias que la ley chilena les impone. Por lo demás, agregaron, lo propio ocurre cuando un médico chileno desea ejercer en un país extranjero.

Para finalizar, manifestaron que Chile y los chilenos deben resguardar y cuidar que se mantenga una política de salubridad pública acorde a los tiempos y a lo que ha sido su historia y esfuerzo. Para ello, sólo se está exigiendo que aquellos médicos especialistas que han obtenido su especialidad en el extranjero, comprueben que sus conocimientos son acordes con los conocimientos que se exigen en las universidades chilenas para ejercer en Chile.

Asimismo, frente a dudas que habían manifestado algunos diputados en diversas sesiones, la **Subsecretaria de Redes Asistenciales, dio respuestas a ellas.** Una de ellas fue señalar la razón por la cual esta indicación sustitutiva solo se refiere al ejercicio de las especialidades médicas en el ámbito público y no en el privado. Sobre el particular, explicó que esta indicación (sustitutiva) se inserta en la Ley de Eunacom con una finalidad habilitante limitada solo al sector público. El sector privado puede quedar incorporado en la medida que el médico trabaje en la modalidad libre elección de Fonasa o bien junto con acreditar su especialidad, rinda el Eunacom.

Indicó que para el Ejecutivo es importante incorporar médicos especialistas acreditados en nuestro país, puesto que ello forma parte del plan de formación y retención en el sistema público de salud. También lo es, dijo, por cuanto constituye un eje estratégico para disminuir la brecha de especialistas y la compra a privados y a sociedades médicas de especialidades.

En cuanto a la solicitud efectuada al Ejecutivo para que dé instrucciones a los servicios de salud, tanto en la atención primaria como hospitalaria, para que se les

renueve el contrato a los profesionales médicos, sin rendir el Eunacom, ya que se debe resguardar el ejercicio de sus funciones hasta que entre en vigencia esta ley, la Subsecretaria señaló que ellos acogen esta última petición, la que está contenida en el artículo transitorio de la indicación sustitutiva, pero solo está referida para los médicos especialistas, los que tendrían un plazo de seis meses para acreditar su especialidad. Respecto de los médicos generales de la atención primaria, recordó que se han desplegado los incentivos para que los médicos, en esas condiciones, preparen y rindan el Eunacom, ya que dicho examen es necesario, pues cautela la calidad de servicio y en este punto, están de acuerdo el Colegio Médico, la Conacem y la Asofamech. Por tanto, afirmó que no se ampliará el plazo contemplado en la ley (14 de febrero de 2017).

El asesor jurídico del Ministerio de Salud, señor Manuel Pérez, aludió a las posibles cuestiones de constitucionalidad planteadas por algunos diputados, en el seno de la discusión de este proyecto de ley. Recordó que existe la posibilidad de establecer, por ley, un examen habilitante para el ejercicio de la profesión de médico cirujano en cualquier sector. En tal sentido, la Constitución Política del Estado establece, por una parte, la libertad para ejercer cualquier trabajo y, por otra, que una ley debe determinar las profesiones que requieren un grado o título universitario y las condiciones bajo la cual se puede ejercer una determinada profesión. La Ley General de Educación señala que el título profesional de médico, requiere el grado de licenciado, por tanto, para establecer algún tipo de examen habilitante para el ejercicio de la profesión de médico se requeriría modificar dicha ley para permitir que una determinada universidad entregue el grado de licenciado y otra entidad el título profesional de médico, tal como ocurre hoy día con los abogados a quienes su título lo otorga la Corte Suprema y el grado de licenciado la respectiva universidad. En este contexto, piensa que se puede hacer un símil entre lo que ocurre con los abogados con los profesionales de la salud. Hizo hincapié que esta es una idea preliminar, que en sus rasgos generales se ajusta a la idea del Ejecutivo.

Finalmente, en relación a la duración de la norma transitoria propuesta, afirmó que su vigencia no es transitoria, sino permanente. Lo único transitorio es el plazo de seis meses que allí se contempla, precisó.

Algunos plantearon que la transitoriedad puede ser entendida hacia los estándares de los exámenes de conocimientos y que ello puede significar disminuir la calidad de las prestaciones médicas. El Ejecutivo indicó que nunca se ha puesto en entredicho la función del Eunacom y de la Conacem. Muy por el contrario, indicó, un buen examen de especialidades debe considerar, también, conocimientos de medicina general. Aclaró que lo que se está revisando es la pertinencia del Eunacom para cumplir con los fines de garantizar la calidad de los conocimientos en medicina.

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en las mociones refundidas, y luego de recibir las explicaciones de las autoridades de salud, de los representantes del Ministerio del ramo y la opinión de los gremios y entidades relacionados con el tema, que permitieron a sus miembros formarse una idea sobre las implicancias y la incidencia real que tienen las propuestas efectuadas en el proyecto de ley, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la mayoría de los Diputados presentes**, señores Castro, Cariola, Hernando, Kast, Lemus, Macaya, Rathgeb, Rubilar, y Torres. Se abstuvo el diputado Alvarado (Presidente). (9 votos a favor y 1 abstención).

b) Discusión particular.

Atendido que, como ya se hizo presente, la Comisión acordó, por unanimidad, proceder a conocer el texto de la indicación sustitutiva presentada por el Ejecutivo, en reemplazo de las disposiciones propuestas en ambas mociones en estudio, **el texto que se analiza en esta discusión particular es el contenido en la indicación sustitutiva, dándose por rechazado, también por la unanimidad, el articulado de las mociones refundidas.**

Artículo único.-

Tiene por objeto agregar, en 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, el siguiente artículo 2° bis, nuevo:

“Artículo 2° bis. - El examen único nacional de conocimientos de medicina, a que se refiere el artículo primero de esta ley, no será exigible a médicos cirujanos que hayan obtenido la certificación de su respectiva especialidad o subespecialidad, de conformidad a 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.

Las entidades certificadoras autorizadas por el Ministerio de Salud, en virtud del citado artículo 4°, podrán certificar la especialidad o subespecialidad de quienes hayan obtenido su título profesional de médico cirujano en el extranjero, que no se encuentren habilitados para ejercer su profesión en Chile y que no cuenten con el examen único nacional de conocimientos de medicina. A los médicos que, encontrándose en estas circunstancias, obtengan la certificación de su especialidad o subespecialidad tampoco les será exigible el examen. Con todo, el ejercicio de su profesión quedará limitado al de

la especialidad o subespecialidad que le fuere certificada, y sólo para el sector público."

Explicó la Subsecretaria que esta es la cuarta vía de habilitación para el ejercicio profesional en Chile de estos médicos, pero solo en lo que se refiere a la especialidad o subespecialidad, la que debe ser acreditada por la entidad certificadora de nuestro país que, en este caso, es la Corporación Nacional Autónoma de Acreditación de Especialidades Médicas, (Conacem).

En la indicación, agregó, ha propuesto un artículo transitorio para regular la situación de los médicos que están incluidos originalmente en la "ley miscelánea" y que parte de ellos (46) todavía no dan el examen de Eunacom, y que están trabajando en los servicios de salud y que, probablemente, pueden acreditar su especialidad o subespecialidad en el extranjero. Añadió que la "ley miscelánea" terminará su vigencia el 14 de febrero de 2017 y tiene entendido que han ingresado al país 407 médicos a los servicios de salud que no han aprobado el Eunacom, afirmando que existe un universo aproximado de 453 médicos que podrían certificarse por esta vía siempre que acrediten un programa homologable a Conacem y luego rindan los exámenes pertinentes.

Sometido a votación, se aprobó por mayoría de votos (7 a favor, 3 en contra y 2 abstenciones).

Votaron a favor los diputados Cariola, Marcos Espinosa (en reemplazo de diputada Hernando), Kast, Macaya, Monckeberg, Rubilar y Torres.

Votaron en contra los diputados Alvarado, Castro y Núñez.

Se abstuvieron los diputados Hasbún y Rathgeb.

Artículo transitorio.-

Dispone que los médicos cirujanos que a la fecha de publicación de esta ley se encuentren en alguna de las situaciones a que se refiere el inciso primero, del artículo 7, de la ley N° 20.016, y que hayan obtenido una especialidad o subespecialidad en el extranjero, tendrán el plazo de seis meses contado desde la publicación de esta ley para presentar su solicitud de certificación a alguna de las entidades certificadoras autorizadas por el Ministerio de Salud. Dichos profesionales mantendrán sus vínculos de trabajo en el sector público con posterioridad al 14 de febrero de 2017 y hasta no constar el rechazo de su solicitud de certificación por la entidad certificadora si ese fuere el caso."

Sometido a votación, se aprobó por mayoría de votos (7 a favor, 1 en contra y 4 abstenciones).

Votaron a favor los diputados Cariola, Marcos Espinosa (en reemplazo de diputada Hernando), Kast, Macaya, Monckeberg, Rubilar y Torres.

Votaron en contra los diputados Castro, Hasbún, Núñez y Rathgeb..

Se abstuvo el diputado Alvarado.

* * * * *

IV.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADOS.

Artículos rechazados.

De la moción boletín N° 9.906-11, se rechazó todo el articulado, del siguiente tenor:

“Artículo 1º: Las entidades, públicas o privadas, que tengan por finalidad acreditar especialidades médicas y/o especialistas, deberán aplicar en sus procedimientos las normas que esta ley establece.”

“Artículo 2º: Para aquellos médicos que hayan obtenido su especialidad en el extranjero deberán acreditar su calidad de tales mediante la rendición del Eunacom, o su equivalente, y el correspondiente Conacem, o su equivalente.

Lo anterior no será aplicable para aquellos profesionales que acrediten haber cursado y aprobado el correspondiente curso de especialidad, y haya ejercido esta a lo menos por 5 años. Igual situación ocurrirá en el caso de aquellos médicos que hayan ejercido la especialidad por a lo menos 10 años continuos y coetáneos a la fecha de la postulación.

En los casos establecidos en el inciso anterior, no será exigible la rendición de Eunacom, siendo solo exigible el examen de conocimientos de la especialidad a que postula.”

“Artículo 3º. Los profesionales que mediante la presente ley obtengan su correspondiente certificación de especialidad, quedarán habilitados para trabajar en el sector público y ser prestadores GES.”

De la moción boletín N° 10.924-11, se rechazó el artículo único, con todos sus numerales, del siguiente tenor:

“Artículo único: Introdúzcase las siguientes modificaciones en el artículo 1º de la ley N°20.261:

1.- Sustitúyase el inciso primero del artículo 1 de la ley 20261, por el siguiente:

Establécese, como requisito de ingreso para los cargos o empleos de médico cirujano en los establecimientos de atención primaria de salud municipal, y para

los cargos o empleos de médico cirujano y médico especialista en los Servicios de Salud creados por el artículo 16 del decreto con fuerza de ley N°1, del Ministerio de Salud, de 2005; y en los establecimientos de carácter experimental creados por el artículo 6° de la ley N°19.650, rendir un examen único nacional de conocimientos de medicina para el cargo de médico cirujano para atención primaria, y un examen único nacional de conocimientos de especialidad médica respectiva para el cargo de médico especialista en las instituciones señaladas precedentemente. Deberán en cada caso obtener, a lo menos, la puntuación mínima que a su respecto establezca el reglamento, sin perjuicio de los demás requisitos que les exijan otras leyes. Las instituciones señaladas solo podrán contratar, para la práctica de la medicina general de atención primaria, en cualquier calidad jurídica y modalidad, a médicos cirujanos que hayan obtenido, de conformidad a lo que establezca el reglamento, la puntuación mínima requerida para la aprobación del examen único nacional de conocimientos de medicina. En el caso de los médicos especialistas que hayan aprobado el examen correspondiente a su especialidad de conformidad a la puntuación exigida en el reglamento, solo podrán ser contratados para el ejercicio de dicha especialidad, no pudiendo, por tanto, ejercer otra especialidad, o la práctica de la medicina general de atención primaria.

2.- Intercálase en el inciso segundo del artículo 1 de la ley ley 20261, entre el término “medicina” y la palabra “habrán” la frase “y/o el examen único nacional de conocimientos de su especialidad médica respectiva,”

3.- Agréguese en el inciso tercero del artículo 1 de la ley ley 20261, luego de la frase “los médicos cirujanos”, la expresión “y especialistas”

4.- Agréguese en el inciso cuarto del artículo 1 de la ley ley 20261, luego de la frase “El examen único nacional de conocimientos de medicina” la expresión “y el examen único nacional de conocimientos de especialidad médica”

5.- Agréguese en el inciso cuarto del artículo 1 de la ley ley 20261, luego del punto aparte que se convierte en punto seguido la siguiente frase “En el caso del examen único nacional de conocimientos de especialidad médica, deberá diseñarse y elaborarse un examen específico para cada especialidad reconocida por la entidad certificadora correspondiente.”

6.- Sustitúyase en el inciso quinto del artículo 1 de la ley ley 20261 la frase “del examen de conocimientos establecido” por “de los exámenes de conocimientos establecidos en el presente artículo”

7.- Sustitúyase en el inciso sexto del artículo 1 de la ley ley 20261 el punto seguido luego de la palabra “determine”, por la frase “tanto para el examen único nacional de conocimientos de medicina, como para el examen único nacional de conocimientos de la especialidad médica correspondiente.”.

Indicaciones rechazadas.

No hay.

* * * * *

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente la Diputada Informante, esta Comisión recomienda aprobar el proyecto de conformidad al siguiente texto:

P R O Y E C T O D E L E Y

"Artículo único. - Agrégase en 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, el siguiente artículo 2° bis:

'Artículo 2° bis. - El examen único nacional de conocimientos de medicina a que se refiere el artículo 1° de esta ley, no será exigible a médicos cirujanos que hayan obtenido la certificación de su respectiva especialidad o subespecialidad, de conformidad a las normas establecidas en el número 13, del artículo 4°, del decreto con fuerza ley N° 1, 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.

Las entidades certificadoras autorizadas por el Ministerio de Salud, en virtud del citado artículo 4°, podrán certificar la especialidad o subespecialidad de quienes hayan obtenido su título profesional de médico cirujano en el extranjero, que no se encuentren habilitados para ejercer su profesión en Chile y que no cuenten con el examen único nacional de conocimientos de medicina. A los médicos que, encontrándose en estas circunstancias, obtengan la certificación de su especialidad o subespecialidad tampoco les será exigible el examen. Con todo, el ejercicio de su profesión quedará limitado al de la especialidad o subespecialidad que le fuere certificada, y sólo para el sector público.'

'Artículo transitorio.- Los médicos cirujanos que a la fecha de publicación de esta ley se encuentren en alguna de las situaciones a que se refiere el inciso primero, del artículo 7°, de la ley N° 20.016, y que hayan obtenido una especialidad o subespecialidad en el extranjero, tendrán el plazo de seis meses contado desde la publicación de esta ley para presentar su solicitud de certificación a alguna de las entidades certificadoras autorizadas por el Ministerio de Salud. Dichos profesionales mantendrán sus vínculos de trabajo en el sector público con posterioridad al 14 de febrero de 2017 y hasta no constar el rechazo de su solicitud de certificación por la entidad certificadora si ese fuere el caso.'"

* * * * *

Se designó Diputado Informante a la señora Karla Rubilar Barahona.

* * * * *

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 25 de octubre, 7, 8, y 14 de noviembre de 2016, con asistencia de los diputados señores Miguel Angel Alvarado Ramírez, Karol Cariola Oliva, Juan Luis Castro González, Gustavo Hasbún Selume, Marcela Hernando Pérez, José Antonio Kast Rist, Luis Lemus Aracena, Javier Macaya Danús, Nicolás Monckeberg Díaz, Marco Antonio Núñez Lozano, Jorge Rathgeb Schifferli, Karla Rubilar Barahona, y Víctor Torres Jeldes (Presidente).

Asistieron, asimismo, los diputados Leopoldo Pérez Lahsen (en reemplazo del diputado Nicolás Monckeberg Díaz), y Marcos Espinosa Monardes (en reemplazo de la diputada Marcela Hernando Pérez).

Sala de la Comisión, a 14 de octubre de 2016.-

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogada Secretaria de la Comisión