



NUEVO PRIMER 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 nuevo primer 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.

Con fecha 27 de mayo del presente, la Sala acordó devolver el proyecto a la Comisión de Salud para nuevo primer informe y la autorizó nuevamente para discutir la iniciativa en general y en particular.

El texto que se propone a la Sala en el presente informe está conformado por un artículo único y un artículo transitorio. 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:

- Del Ministerio de Salud: el Asesor Legislativo, señor Jaime González.
- De la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM): el Presidente, Dr. Lorenzo Naranjo Tapia.

- - - - -

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, en su nueva formulación, habilita temporalmente a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público.

- - - - -

ANTECEDENTES DE DERECHO

- De la Constitución Política de la República, los ordinales 9° y 18° del artículo 19.
- Ley N° 20.985, que establece normas sobre certificación de especialidades médicas obtenidas en el extranjero.
- 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, reglamento de la Ley N° 15.076, Estatuto Médico-Funcionario, 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.
- Decretos N° 6 y N° 10, del Ministerio de Salud, de 2020, que modifican 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 listas 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 provocada por el 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 Y EN PARTICULAR

El debate habido en este trámite reglamentario de nuevo primer informe se realizó en torno a la indicación sustitutiva presentada por el Presidente de la República durante la discusión en general.

- Indicación del Presidente de la República, para sustituir el texto del proyecto de ley por el siguiente:

“Artículo Único.- 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.

Los médicos que hubiesen obtenido su especialidad médica en el extranjero, al igual que su título profesional, se encontrarán eximidos por el plazo de dos años contado desde la publicación de esta ley, del 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.

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 haber obtenido la certificación de su especialidad o subespecialidad, según corresponda, 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.

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 tuvieran 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, siempre y cuando dicha demora no les sea imputable.”.

La Comisión conoció también una indicación del Honorable Senador señor Navarro:

- Indicación del Honorable Senador señor Navarro, para agregar un artículo transitorio del tenor siguiente:

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

El asesor legislativo del Ministerio de Salud, abogado señor Jaime González explicó la indicación del Ejecutivo, cuyo artículo único comprende cuatro incisos, y un artículo transitorio. Precisó que la indicación incorpora solamente una acreditación para médicos especialistas y no incursiona en el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina.

El inciso primero otorga un plazo de dos años, para que los médicos cirujanos que obtuvieron su especialidad en el extranjero y facultativos chilenos que hubieren obtenido un título de médico otorgado por Universidades reconocidas por el Estado, así como para aquellos médicos extranjeros que obtuvieron el título de médico

general y su especialidad en el extranjero, puedan acreditarse para ejercer en Chile su especialidad, por un período de dos años.

El inciso segundo, hace referencia derechamente a los médicos extranjeros, porque entienden que los primeros pueden trabajar en el territorio de la República y a aquellos médicos con títulos obtenidos en el extranjero y con especialidades obtenidas también en el extranjero, de manera que tengan el mismo plazo para incorporarse a los hospitales de la red pública, a la Subsecretaría de Salud Pública, a las Secretarías Regionales Ministeriales y a la atención primaria de salud.

El inciso tercero fija un plazo de dos años, contado desde la publicación de la ley, para obtener la certificación de especialidad o subespecialidad.

El inciso cuarto establece que la Superintendencia de Salud deberá implementar un registro público especial, para los médicos que resultaren transitoriamente habilitados conforme al presente proyecto de ley y obliga a las instituciones prestadoras que contraten a dichos profesionales, a informar a la Superintendencia, estableciendo una sanción para el caso de incumplimiento.

Finalmente, el artículo transitorio permite que los médicos que tengan contrato vigente y no hubieren obtenido su acreditación en el lapso de dos años de vigencia de esta ley, puedan conservar su contratación hasta que concluya su proceso de certificación, siempre que la demora no les sea imputable.

En definitiva, CONACEM se mantiene como entidad acreditadora y certificadora de las especialidades médicas.

El Honorable Senador señor Navarro solicitó conocer los argumentos del Ejecutivo para desechar la primera parte de su propuesta de suspensión del EUNACOM. Indicó que el argumento de los médicos extranjeros que están en Chile es la cantidad de trabas que deben sortear para ejercer su profesión, a la vez que hacen presente que el decreto N° 4, del Ministerio de Salud, de 2020¹, no es utilizado para la contratación de médicos extranjeros.

Requirió saber si la indicación presidencial se refiere a los especialistas ya inscritos y que están en espera de la acreditación, el número de médicos que se contempla contratar y de cuáles especialidades.

¹ Es el que decreta Alerta Sanitaria y otorga facultades extraordinarias por emergencia de salud pública.

La Honorable Senadora señora Ebensperger manifestó su conformidad con el proyecto y con la indicación presentada, porque permitirá hacerse cargo de la realidad de regiones donde hacen falta especialistas.

Recalcó que no se opone a la eliminación del EUNACOM, porque entiende que el decreto de excepción constitucional, que permite al Ministerio de Salud y a los Servicios de Salud de cada región contratar médicos generales, alcanza el mismo objetivo que persigue la moción. Lo que no está cubierto es la contratación de especialistas, porque el artículo 112 del Código Sanitario sólo permite contratar médicos habilitados para el ejercicio profesional.

Recordó que el Colegio Médico no está de acuerdo con la prórroga del EUNACOM, pero sí lo está con resolver el tema de las especialidades médicas, para lo que aportaron, a modo de sugerencia, una propuesta de indicación.

La crisis sanitaria que se vive actualmente amerita un proyecto de ley en este sentido, afirmó Su Señoría.

El Honorable Senador señor Girardi sostuvo que lo más importante es tratar las causas y no los síntomas o efectos de un problema. La lógica indica que, atendido lo ocurrido con esta pandemia, se adopte una política permanente. No es adecuado esconder la realidad, en Chile hay un problema estructural, existe un déficit grave de especialistas en hospitales y de médicos en consultorios, de lo cual es consecuencia las largas listas de espera y gastos importantes causados por las derivaciones al sector privado.

Señaló no tener problema en acoger lo propuesto en este proyecto de ley como una solución transitoria, a condición de abordar también el problema de fondo. No basta con plantear que el monopolio de las sociedades médicas impide la formación de especialistas. La ley está por sobre los gremios y lo que ella establece se transforma en un mandato para todos.

Estimó que las especialidades se deben formar en función de las necesidades del país, lo que implica gasto, pero también se requiere crear cargos en la red pública, lo que exige un aumento sustancial del presupuesto en salud para cubrirlos.

Solicitó escuchar al presidente del CONACEM en relación con la indicación que se discute y oír al Ejecutivo sobre el modo en que va a enfrentar el problema de fondo.

El Honorable Senador señor Chahuán estimó que la norma, como ha sido planteada por el Ejecutivo, en el sentido de reducir la solución al caso de los especialistas, por un plazo acotado y estableciendo un registro especial, es una fórmula adecuada.

El déficit de especialistas en las regiones Metropolitana y de Valparaíso asciende a 3.900 médicos; a nivel nacional dicha carencia bordea los 5.000 profesionales, lo que justifica lo necesaria que es esta indicación.

La Honorable Senadora señora Goic estimó que este proyecto de ley no es necesario para contratar médicos especialistas, en vista del texto del decreto de alerta sanitaria.

Consideró que el Ejecutivo debe aclarar no sólo lo que ocurre actualmente a raíz de la pandemia, sino lo que sucederá una vez que ella haya pasado. Se constata cómo se acumulan en forma alarmante garantías incumplidas del GES, cómo engrosan las listas de espera. Consultó si lo propuesto para este proyecto de ley apunta a enfrentar esa etapa posterior.

Añadió que otro tema que le preocupa es la forma de contratar especialistas. Si el objetivo es contar con ellos una vez superada la pandemia, es necesario saber cuáles y cuántos son los cargos en el sistema público que los acogerán, su distribución por regiones y su correlato en el presupuesto. Estimó que eso es un mínimo para dar seriedad a la discusión.

También solicitó que se informe la cantidad de contrataciones de internos en medicina y de médicos generales que no han rendido el EUNACOM y en qué lugares han sido contratados.

Otra preocupación es la forma que tiene contemplada el Ministerio para establecer un filtro mínimo que corrobore la especialidad de cada médico.

Respecto del articulado, manifestó su preocupación por la frase final del artículo transitorio, que señala que una vez expirado el plazo de dos años de vigencia de la ley se empieza a contar un nuevo término, para que quienes aspiran a la certificación de especialidad completen el proceso. La frase es interpretable y puede dar extender una solución transitoria por mucho tiempo más.

La Honorable Senadora señora Ebensperger sugirió eliminar el artículo transitorio.

En segundo lugar, compartió los dichos del Senador Girardi, sobre la necesidad de formación de especialistas y consultó al Ejecutivo si tiene sustento el rumor de que el Ministerio de

Salud aportó recursos para la formación de especialistas, pero hubo cupos vacíos porque las universidades argumentaron que no tenían capacidad para preparar un número mayor de los que ya forman.

En cuanto a la facultad de contratar especialistas por el decreto N° 4, señaló entender que sólo permite la contratación de médicos generales sin el EUNACOM y no la de especialistas.

El Honorable Senador señor Quinteros manifestó su acuerdo con aprobar el proyecto, con las observaciones planteadas, pero solicitó tener la seguridad de que los médicos seguirán trabajando en el sistema de salud chileno y que cubrirán plazas que se requieren en diversas regiones y comunas del país.

El abogado señor Jaime González explicó que el decreto de alerta sanitaria sólo permite la contratación de médicos generales, en virtud del artículo 112 inciso tercero del Código Sanitario. El Ministerio de Salud puede reconocer el título por causales excepcionales y por expresa disposición del Código Sanitario, pero no puede reconocer especialidades. Es por ello que se desistió de eliminar el EUNACOM y, en reemplazo de ello, se ha puesto el foco en un mecanismo especial para acreditar especialidades médicas.

Argumentó que la importancia de este proyecto de ley se relaciona con dos temas: el primero, es contar con un número suficiente de especialistas para enfrentar la pandemia; el segundo, es revolver el retraso de las listas de espera en el sector público, para lo que se requiere que especialistas médicos formados se incorporen a la red.

No hay duda de que más médicos se desempeñan en el sector privado que en el público. Hay 28.635 médicos generales en el sector privado y 25.218 en el público, en circunstancias de que el sector público atiende al 80% de la población. Añadió que en el sector privado hay 9.049 médicos extranjeros y en el sector público hay 5.983.

Puntualizó que la mayoría de los médicos extranjeros que se encuentran en el sector privado son especialistas, que se acogen a la homologación directa autorizada por tratados vigentes en Chile, que permiten el ejercicio profesional.

Confirmó que el déficit de especialistas en el sector público es de, al menos, 4.900 médicos.

La Honorable Senadora señora Goic consultó si los médicos de países que tienen tratados con Chile deben rendir igualmente la acreditación en CONACEM, en el caso de las especialidades.

El abogado señor González explicó que para ejercer la medicina en nuestro país se requiere estar en posesión de un título otorgado por una universidad del Estado o reconocida por éste. También son reconocidas universidades de países con los que hay un tratado ratificado y vigente en Chile; están en el caso España, Ecuador, Colombia, Uruguay y Argentina. Esos médicos pueden ejercer directamente en el sector privado, una vez que revalidan, pero no lo pueden hacer en el sector público. Para acreditar su especialidad, tienen que acudir a la CONACEM.

Hay muchos médicos que ejercen su especialidad sin reconocimiento de CONACEM, pero están validados para ejercer su título de médico, porque se lo permite la normativa vigente; por eso actualmente hay más médicos extranjeros en el sector privado que en el sector público.

Es importante captar para el sector público a aquellos médicos que tienen sus títulos homologados y revalidados, para que contribuyan a resolver las listas de espera.

Informó que este proyecto de ley repite casi la misma fórmula de una ley promulgada el año 2015, que permitía a aquellos médicos con títulos obtenidos en el extranjero ejercer su especialidad, mientras revalidaban su título. Al igual que en el caso del 2015, el actual proyecto establece que esos médicos pueden ejercer la medicina en el ámbito de su especialidad y en el sector público solamente.

Este proyecto innova, en la medida que establece un registro provisional, a cargo de la Superintendencia de Salud, que hace posible conocer quiénes son los médicos que ingresan al sector público, sin perjuicio de otros mecanismos de control de gestión aplicables en el sector público, y porque establece una sanción para aquellos prestadores que no informen al registro los médicos contratados por este mecanismo.

Informó que el Ejecutivo está de acuerdo con la sugerencia de incorporar en el inciso primero a aquellos médicos nacionales o extranjeros que hayan obtenido su especialidad en Chile, de manera que se sometan al mismo mecanismo, con el objetivo de que se sumen a la fuerza de trabajo que está promoviendo el Ministerio de Salud. Igualmente, indicó que se acoge la sugerencia de eliminar el artículo transitorio, porque el límite temporal a la habilitación para el ejercicio de la profesión está suficientemente claro en el proyecto de ley.

La Honorable Senadora señora Goic observó que no queda claro en el texto propuesto por el Ejecutivo, que la habilitación sea solamente para ejercer en el ámbito de su especialidad.

El Honorable Senador señor Quinteros consultó si los problemas de convalidación de los médicos extranjeros, particularmente los de nacionalidad venezolana, se deben a la inexistencia de convenios con universidades de ese país.

El señor González señaló que la mayoría de los médicos extranjeros que están en el sector público son venezolanos y el problema es que no hay un tratado de homologación con Venezuela.

Puntualizó que el interés es reclutar a médicos especialistas, muchos de los cuales pueden haber obtenido su especialidad en países que no tienen tratado de homologación, pero existe un mecanismo adecuado para reconocer a ese médico especialista como personal calificado.

Aclaró que no se incorporará a profesionales que carezcan de las competencias adecuadas para ejercer su especialidad. En ese sentido, se ha sostenido conversaciones con directores de servicio, que son los que hacen la contratación directamente; además, esos médicos quedan sujetos a la calificación de sus pares, además de cumplir con el requisito de, al menos, estar inscrito en CONACEM.

Expresó que la Subsecretaría de Redes Asistenciales está trabajando en reclutar a no menos de 1.000 médicos especialistas, para lo cual se está provisionando los cupos.

Señaló que se ha provisionado cupos para otro tipo de profesionales de la salud nacionales, como enfermeras, kinesiólogos, tecnólogos médicos o técnicos en enfermería. En cada servicio se ha ido agregando una dotación de al menos 200 a 300 personas, a lo cual se debe adicionar los equipos que han formado las Secretarías Regionales Ministerial.

Indicó que lamentablemente la provisión de médicos ha sido baja, porque existe limitación legal para contratar, salvo mediante los mecanismos que ha indicado la Contraloría General de la República en diversos dictámenes, que permiten la contratación de profesionales extranjeros en virtud del principio de servicialidad². Añadió que la Subsecretaría está trabajando para que, una vez aprobado el proyecto de ley, se cuente con al menos 1.000 cargos de especialistas a

² Que encuentra su referente normativo en el inciso cuarto del artículo 1° de la Constitución Política de la República.

nivel nacional, que se podrán sumar, por el período de dos años, al esfuerzo por superar la pandemia.

La Honorable Senadora señora Goic solicitó que el Ministerio de Salud suministre formalmente un documento que acredite la existencia de tales cargos y del financiamiento para contratar a los especialistas que los cubrirán.

El Honorable Senador señor Girardi destacó que este proyecto de ley no se hace cargo del problema de fondo, que es la carencia de más de 4.000 especialistas en los sistemas de atención de salud y de cerca de 3.000 médicos en la atención primaria.

Solicitó al Gobierno que, además de transparentar si hay voluntad para proveer los cargos, dé a conocer el plan de formación de especialistas que resolvería el tema de fondo. Se trata de un problema estructural que está destruyendo el sistema público de salud: al no haber especialistas no hay formación médica, en los establecimientos privados no se hace formación médica, la hace el sistema público. Así se está deteriorando gravemente la calidad de la formación en salud y se está traspasando recursos al sector privado.

Estimó que, de no contar con un plan nacional de formación médica, el sistema ingresará en una espiral de daño estructural de las políticas de salud, que no se resuelve incorporando médicos extranjeros o chilenos formados en el extranjero, sin acreditación en Chile, lo que finalmente va a perjudicar a los chilenos de menores recursos.

Se debe formar a todos los especialistas que requieren las regiones, comprometiendo recursos, tanto para la formación, mediante becas, como en la provisión de cargos.

El Honorable Senador señor Chahuán manifestó que corresponde avanzar en lo propuesto por el Gobierno, que constituye la herramienta para resolver el déficit de especialistas. Hay mucho por hacer en materia de salud, pero es necesario hacerse cargo de los temas uno a uno. Este es un proyecto de ley que busca resolver un problema puntual.

Poco se puede avanzar si el artículo 19 de la Constitución Política de la República consagra derecho a la salud, pero no hay médicos especialistas suficientes.

El Honorable Senador señor Navarro señaló que una decisión en torno a este proyecto de ley debe estimular una reacción del Gobierno. Enfatizó que los alcaldes carecen de recursos para contratar médicos generales y que en la atención primaria de salud

hay un déficit importante de dichos profesionales, nivel sanitario que ha sido dejado de lado en la actual emergencia.

Refiriéndose a la indicación de su autoría, manifestó que tiene por objeto permitir la incorporación del personal de salud que ha sido suspendido por temas administrativos, para que esté disponible durante esta crisis.

Señaló que le gustaría que también se hubiera eliminado transitoriamente la exigencia de rendir el EUNACOM y argumentó que hay decenas de denuncias de hospitales que para contratar médicos generales exigen la acreditación por universidades chilenas y certificación; por lo tanto, no están procediendo conforme al decreto N° 4.

La Honorable Senadora señora Ebensperger expresó su acuerdo en debatir el fondo del problema no resuelto, que es la falta de especialistas en Chile.

Este proyecto de ley aspira a dar una solución acotada a la crisis sanitaria, que requiere una respuesta urgente y prioritaria, y no pretende resolver el tema de fondo.

Luego, consultó por la carga de trabajo que ha asumido la CONACEM, desde el 18 de octubre de 2019, fecha del estallido social, hasta la fecha, en plena pandemia. Requirió saber si se ha avanzado y ha aumentado esa carga de trabajo, de manera de hacer posible entregar con mayor prontitud el número de especialistas que el país necesita.

La Honorable Senadora señora Goic recordó que una de las inquietudes planteadas es la forma de garantizar un filtro mínimo, que acredite una atención médica de calidad.

El Presidente de la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), doctor Lorenzo Naranjo, se refirió a la indicación sustitutiva del Ejecutivo, que propone que médicos especialistas extranjeros puedan ejercer su especialidad por un plazo de dos años, sin tener aprobado el EUNACOM ni reconocimiento de CONACEM.

Estimó que la propuesta es imprecisa, porque que señala que los médicos con título y especialidad en el extranjero pueden trabajar en su especialidad en Chile, sin distinguir entre el ámbito público o privado, por un plazo de dos años, sin tener ninguna evaluación ni obtener un reconocimiento. Observó que la redacción de la indicación no permite concluir que es exclusivamente para ejercer en el ámbito público, sino que en todo el sistema sanitario.

Calificó de grave el hecho de que médicos ejerzan sin contar con una certificación, lo cual atenta contra la calidad de la medicina y contra el derecho de los pacientes a tener una atención de eficacia garantizada.

Informó que en el año 2019 CONACEM certificó a 1.207 especialistas, la mayoría de ellos, por la ley N° 20.985. Al analizar las nacionalidades, el mayor número lo constituyen venezolanos, con 737 especialistas certificados, seguidos de argentinos, 42, cubanos, 40 y 61 médicos chilenos formados en el extranjero, que reconocieron su título a través de CONACEM.

El año 2019 postularon 1.359 médicos, de los cuales 249 fueron rechazados, por no cumplir los requisitos mínimos para ser reconocidos como especialistas. Observó que los médicos que no reúnen los requisitos mínimos no deberían ser contratados en virtud de este proyecto de ley.

Actualmente hay 945 médicos que están en espera de rendir el examen escrito de CONACEM y 309 que esperan rendir el examen práctico.

El 45% de los médicos que se presentan al examen escrito no lo aprueban, por no tener los conocimientos teóricos mínimos para ejercer la especialidad. Informó que algunos médicos han dado el examen por tercera vez y no lo han aprobado.

Estimó que 1.250 médicos extranjeros, aproximadamente, podrían ser beneficiados por este proyecto de ley. En la actualidad no hay más médicos extranjeros en Chile, porque el flujo se detuvo por los acontecimientos de octubre del año pasado y ahora no pueden llegar, como resultado de la pandemia.

Un número importante de médicos venezolanos, aproximadamente el 50%, no tiene una formación universitaria, sino que son personas que han realizado lo que se denomina “residencias asistenciales programadas”. Se trata de programas de los hospitales para formar especialistas, que no tienen reconocimiento universitario. CONACEM, haciendo un esfuerzo especial en estos casos, ha aceptado certificar a algunos de ellos, siempre que se encuentren inscritos como tales en el Colegio Médico de Venezuela.

Aclaró que CONACEM debe evaluar distintos ámbitos, dependiendo de cada especialidad, para otorgar la certificación. Para simplificar el proceso se ha eximido de la rendición del examen práctico a quienes aprueban el 70% del examen escrito, porque sobre el 90% de esos médicos aprueba el examen práctico. Añadió que esta política se seguirá manteniendo.

Por otra parte, informó que están trabajando para tomar exámenes escritos a distancia, debido a la imposibilidad de tomarlos presencialmente en el actual escenario de emergencia sanitaria, de manera de seguir avanzando en la certificación.

Comentó que la comunidad médica no está de acuerdo con este proyecto, porque no es partidaria de eliminar la certificación de los conocimientos y competencias que sirven para garantizar la calidad de los médicos y la seguridad de la población.

Sostuvo que si se aprecia un déficit de especialistas, no tiene sentido que este año se hayan reducido las vacantes para su formación.

Señaló que la mayoría de los postulantes extranjeros son de especialidades básicas, esto es, medicina interna, cirugía, ginecobstetricia, pediatría, radiología y anestesiología.

Opinó que este proyecto de ley es innecesario y si la idea es asegurar una adecuada dotación de especialistas la mejor alternativa es implementar una política de formación de especialistas en Chile.

La Honorable Senadora señora Goic consultó por los plazos que demora el proceso de dar el examen teórico, a contar desde que el médico presenta sus antecedentes en CONACEM

El doctor Naranjo informó que la certificación de especialistas demora entre 18 y 24 meses, por la enorme cantidad de candidatos que hay, sin embargo, se estima que con la modificación que se va a implementar el proceso de certificación podrá disminuir a un año. Añadió que en ninguna parte del mundo se certifican médicos en tiempos más acotados que los señalados, porque es un proceso que requiere diversas etapas. A su vez, tampoco hay país que no exija examen de reconocimiento para médicos extranjeros.

La Honorable Senadora señora Ebensperger estimó que el proyecto es necesario para el escenario de pandemia que se vive. El número informado de especialistas en espera, que supera los 1.200, es importante y se debe acotar los plazos para evaluar a los postulantes.

Expresó que debe quedar claro que terminado el plazo de vigencia de esta ley el médico no puede seguir trabajando, mientras no se certifique en CONACEM y, además, que debe ejercer su especialidad sólo en el sector público.

El abogado señor Jaime González señaló su disposición a hacer ajustes al texto de la indicación del Ejecutivo, sobre la base de las observaciones formuladas en el transcurso de la discusión.

Destacó dos innovaciones relevantes que contiene el proyecto de ley: permite contratar médicos especialistas en las COMPIN y en la Subsecretaría de Salud Pública e incorpora a la atención primaria de salud, que podrán contratar especialistas, principalmente ginecólogos y pediatras.

El Honorable Senador señor Girardi afirmó que para resolver el problema de fondo se debe constituir una mesa de trabajo que avance en el diseño de una política de formación de especialistas, con la participación de la Comisión de Desafíos del Futuro, Ciencia, Tecnología e Innovación, para así incorporar a la tarea al mundo científico y a todas las universidades.

Manifestó su preocupación por los 249 médicos que resultan rechazados y propuso establecer una suerte de filtro, conforme al cual los rechazados no puedan ser contratados en el marco de esta ley.

Expresó su desacuerdo con permitir la contratación de aquellos que no tienen formación universitaria en su especialización, de personas que no cuentan con certificación universitaria en sus propios países.

Planteó que no hay justificación, cuando se tiene la potestad legal, para no gestionar con las universidades cupos de formación; el marco legal que fija una ley es obligatorio para todos y los establecimientos universitarios no podrían negarse a asignar cupos de formación de especialistas, si una ley se los exige.

El instrumento para gestionar los cupos debe ir acompañado de financiamiento. Normalmente, el tema pasa por que no se entregan los recursos para financiar las becas.

El Honorable Senador señor Quinteros hizo presente que el proyecto se ha acotado bastante; a su juicio, corresponde contemplar otras excepciones, como excluir a quienes han reprobado dos o tres veces el EUNACOM y aquellos cuyas especialidades no han sido certificadas por las universidades de su país.

La pandemia ha venido demostrando que la salud pública no está preparada; es cierto que se ha realizado un tremendo esfuerzo para habilitar hospitales, pero se debe planificar una política de Estado para que la salud pública sea universal y de iguales garantías a toda la población.

La Honorable Senadora señora Goic manifestó su acuerdo en excluir de la norma a aquellos que han sido rechazados por CONACEM, que la contratación quede acotada para el sector público y en eliminar el artículo transitorio.

Propuso que sea el Ministerio de Salud el que establezca las normas operativas o técnicas para que en el momento de la contratación de estos profesionales se exija la documentación que demuestre la posesión de la especialidad.

El Honorable Senador señor Navarro recordó que el Gobierno requiere este instrumento en momentos en que las personas se están muriendo, en que hay miles de contagiados. No se está discutiendo una autorización administrativa, sino que se está hablando de contratar mano de obra especializada, para salvar vidas en el contexto de una emergencia sanitaria.

Señaló no comprender la razón de que una entidad privada, como la CONACEM, siga tomando este examen y sea la que define quienes trabajarán en el sistema público, en lugar de sea el Estado, con sus universidades.

Llamó a aprobar este proyecto, que facilita la contratación de especialistas para incorporarlos al sistema.

El Honorable Senador señor Girardi reiteró la idea de constituir una mesa de trabajo, pues de lo contrario en dos años más el deterioro en materia de especialistas será mayor que el actual y ya no habrá posibilidad de resolverlo. El tiempo ha demostrado que la debilidad de las instituciones públicas, particularmente del sector salud, genera mucho riesgo en un mundo incierto, en el que lo más probable es que se produzcan nuevas pandemias.

La Honorable Senadora señora Goic señaló compartir la creación de esa mesa y propuso invitar al Gobierno a participar en ella. En todo caso, queda pendiente que el Ejecutivo formalice los cargos que van a estar disponibles y traiga a la Comisión, visada formalmente por la Dirección de Presupuestos, la ampliación de plazas, el lapso de tiempo en que se proveerán y los recursos asociados.

El abogado señor Jaime González presentó una propuesta de redacción que recoge e incorpora al texto de la proposición presidencial las sugerencias de la Comisión.

- La indicación del Presidente de la República, fue aprobada con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Ebensperger y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

- Finalmente, atendido el contenido de las disposiciones del articulado aprobado en particular, para una adecuada técnica legislativa se propone sustituir en el registro correspondiente el nombre del proyecto de ley por el siguiente:

“Proyecto de ley que habilita temporalmente a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público.”.

- La indicación del Honorable Senador señor Navarro fue declarada inadmisibles por la señora Presidenta de la Comisión.

- - - - -

TEXTO DEL PROYECTO

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

“PROYECTO DE LEY QUE HABILITA TEMPORALMENTE A LOS MÉDICOS CIRUJANOS QUE INDICA, PARA EJERCER SUS ESPECIALIDADES EN EL SECTOR PÚBLICO:

Artículo Único.- Por el lapso de dos años contado desde la publicación de esta ley, los médicos cirujanos que hayan obtenido su especialidad en Chile o 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 el sector público de salud en todo el territorio nacional, 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, 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, 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 encontrare en trámite.

Los médicos que hubiesen obtenido su especialidad médica en el extranjero, al igual que su título profesional, y que se encuentren en el presupuesto del inciso anterior, se encontrarán eximidos por el plazo de dos años, contado desde la publicación de esta

ley, del 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, 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; 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.

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, estos profesionales deberán haber obtenido la certificación de su especialidad o subespecialidad, según corresponda, 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 de Salud, 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 tal contratación a la Superintendencia, mediante oficio que deberá enviar dentro del plazo de 30 días corridos, contados desde la suscripción del contrato. La infracción a la obligación de informar por parte de las entidades contratantes será sancionada en conformidad al artículo 174 del Código Sanitario.

Artículo Transitorio.- Podrán acogerse a la habilitación temporal que autoriza la presente ley los médicos cirujanos que hayan obtenido su especialidad en centros de formación universitaria y que no hayan reprobado los exámenes en procesos de calificación anteriores rendidos ante la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas.

El Ministerio de Salud dictará las normas operativas para la aplicación de la presente ley.”.

- - - - -

Acordado en sesiones de fechas 01 y 02 de junio de 2020, con participación telemática de los Honorables Senadores

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

Valparaíso, 11 de junio de 2020.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario

RESUMEN EJECUTIVO

NUEVO PRIMER 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: habilitar temporalmente a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público.

II ACUERDOS: aprobado en general y en particular (unanimidad 5 x 0).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: consta de un artículo permanente y un artículo transitorio.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no tiene.

V. URGENCIA: suma, vence el 11 de junio 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° 20.985, que establece normas sobre certificación de especialidades médicas obtenidas en el extranjero.
- 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, reglamento de la Ley N° 15.076, Estatuto Médico-Funcionario, 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.
- Decretos N° 6 y N° 10, del Ministerio de Salud, de 2020, que modifican el decreto N° 4 recién mencionado.

Valparaíso, 11 de junio de 2020.



FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión