



INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que prorroga el plazo establecido en la ley N° 21.274, que habilita temporalmente a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público.

BOLETÍN N° 15.118-11

Objetivo / Constancias / Normas de Quórum Especial (no tiene) / Consulta Excma. Corte Suprema (no hubo) / Propuesta de Cambio de Nombre del Proyecto /Asistencia / Antecedentes de Hecho / Aspectos Centrales del Debate / Discusión en General y en Particular / Votación en General y en Particular / Texto / Acordado / Resumen Ejecutivo.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar el proyecto de ley de la referencia, iniciado en moción de los Honorables Senadores señora Órdenes y señores Castro González, Chahuán, Kast y Macaya.

Se hace presente que, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento de la Corporación, por tratarse de una iniciativa de artículo único, la Comisión la discutió en general y en particular. Se deja constancia, asimismo, que la propuesta legal resultó aprobada por la unanimidad de sus integrantes presentes (4x0).

- - -

OBJETIVO DEL PROYECTO

El proyecto aprobado por la Comisión de Salud, tiene como objetivo prorrogar el plazo establecido en la [ley N° 21.274](#), que habilita temporalmente a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público. A su vez, propone regular el término de la habilitación temporal a profesionales de la salud otorgada por el decreto N°4 del 2020, del Ministerio de Salud, sobre alerta sanitaria por Covid-19.

- - -

CONSTANCIAS

- **Normas de quórum especial:** No tiene.



- **Consulta a la Excma. Corte Suprema:** No hubo.

- **Proposición de cambio de nombre del proyecto:** Si hubo.

PROPUESTA DE CAMBIO DE NOMBRE DEL PROYECTO

El título inicial del proyecto de ley era: “Proyecto de ley que prorroga el plazo establecido en la ley N° 21.274, que habilita temporalmente a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público.”.

Durante la discusión en particular, el Ejecutivo presentó la indicación N°1, que agrega a continuación de la palabra “público”, la siguiente frase:

“, y que regula el término de la habilitación temporal a profesionales de la salud otorgada por el decreto N°4 del 2020, del Ministerio de Salud, sobre alerta sanitaria por covid-19”.

La Comisión, teniendo en consideración que el Ejecutivo presentó otra indicación que regula dicha materia, acordó, por unanimidad, aprobar el cambio de nombre, quedando del siguiente modo:

“Proyecto de ley que prorroga el plazo establecido en la ley N° 21.274, que habilita temporalmente a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público, y que regula el término de la habilitación temporal a profesionales de la salud otorgada por el decreto N°4 del 2020, del Ministerio de Salud, sobre alerta sanitaria por covid-19.”.

ASISTENCIA

- **Senadores y Diputados no integrantes de la Comisión:** la Honorable Senadora señora Ximena Órdenes.

- **Representantes del Ejecutivo e invitados:** El Superintendente de Salud, señor Víctor Torres; el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Fernando Araos; el Presidente del Colegio Médico de Chile, señor Patricio Meza; el Presidente de la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas, señor Gilberto González; el Presidente de la Academia Chilena de Medicina, señor Emilio Roessler; la

Presidenta de la Asociación de Sociedades Científicas Médicas de Chile, señora Carmen Gloria Aylwin; el Presidente de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile, señor Antonio Orellana; el Presidente del Colegio Médico de Valparaíso, señor Ignacio de la Torre; la Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, señora Sandra Armijo; el Asesor del Ministerio de Salud, señor Jaime Junyent.

- **Otros:** de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el Jefe de Gabinete señor Daniel Jiménez y las asesoras señoras Camila Rebolledo y Javiera Vela; de la Superintendente de Salud, la asesora, señora Natalia Castillo y la Jefa de Comunicaciones, señora Ximena Gutiérrez; de la Biblioteca del Congreso Nacional, el investigador señor Eduardo Goldstein; de la oficina del Honorable Senador señor Chahuán, los asesores, señores Cristian Carvajal, Nicolás Cerda y Marcelo Sanhueza; de la oficina del Honorable Senador señor Castro González, la asesora, señora Teresita Fabres; de la oficina del Honorable Senador señor Macaya, los asesores, señora Teresita Santa Cruz y señor Carlos Oyarzún; de la oficina de la Honorable Senadora señora Ordenes, los asesores, señores Juan Calderón y Francisco Rodríguez; de la oficina del Honorable Senador señor Saavedra, el asesor, señor Luis Batallé; de la oficina del Honorable Senador señor Bianchi, el asesor, señor Eduardo Sepúlveda; de la oficina del Comité de Renovación Nacional, el asesor, señor Octavio Tapia.

- - -

ANTECEDENTES DE HECHO

Para el debido estudio de este proyecto de ley, se ha tenido en consideración la [moción](#) de los Honorables Senadores señora Ordenes y señores Castro González, Chahuán, Kast y Macaya.

Los autores de la iniciativa recuerdan que en octubre de 2020, se publicó la ley N° 21.274 que habilita temporalmente a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público, cuyo artículo señala que los médicos cirujanos que hayan obtenido su especialidad en Chile o en el extranjero y aquellos a 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, por el plazo de dos años, aun cuando no hubieren obtenido la certificación de su respectiva especialidad o subespecialidad de conformidad con las normas establecidas en el [decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud](#), promulgado el año 2005 y publicado el año 2006, 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.



A su vez, exime de aprobar el examen único nacional de conocimientos de medicina (EUNACOM), por el plazo de dos años a los médicos que hubiesen obtenidos su especialidad en el extranjero, al igual que su título profesional, para ingresar a los cargos o empleos de médico cirujano en los Servicios de Salud.

En el plazo de dos años establecidos, desde la publicación de la ley, los médicos deberán obtener la certificación de su especialidad o subespecialidad, para continuar el ejercicio de la profesión.

Añaden que la ley señalada nace de la necesidad de enfrentar el contexto de la pandemia del Covid-19 que, hasta el momento de la presentación de la moción, reportaba más de 18.700 muertos en al menos 186 países del mundo.

El plazo de dos años desde la publicación de la mencionada ley, vence en el mes de octubre del presente año.

Por otra parte, advierten los autores sobre la falta de especialistas en el sistema de salud chileno. De acuerdo con el Registro Nacional de Prestadores existen 56 mil médicos, lo que arroja una tasa de 2,95 médicos por cada 10 mil habitantes. En los Hospitales públicos hay 18 mil médicos y 9 mil cuentan con alguna especialidad, encontrándose la mayoría de ellos, devolviendo sus becas.

Afirman que aún nos encontramos ante una falta importante de especialistas, y que la solución a esta problemática requiere de una reforma profunda en materia de salud, principalmente de carácter estructural. Actualmente hay más 2 millones de personas que esperan por una consulta médica y 334 mil por una cirugía, cifra que reveló la investigación de Biobío Chile.

ASPECTOS CENTRALES DEL DEBATE

El estudio de la iniciativa se enfocó en la necesidad de ampliar el plazo establecido en la ley N° 21.274, que habilita temporalmente a los médicos cirujanos, para ejercer sus especialidades en el sector público de salud. A su vez, se debatió acerca de la necesidad de regular el término de la habilitación temporal a profesionales de la salud otorgada por el [decreto N°4 del 2020, del Ministerio de Salud](#), sobre alerta sanitaria por Covid-19.

DISCUSIÓN EN GENERAL Y EN PARTICULAR¹

A.- Debate en la Comisión.

Al iniciar el estudio de la iniciativa de ley, la Comisión consideró la opinión de diversos organismos vinculados a la materia.

El **Presidente de la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM)**, señor **Gilberto González** compartió el diagnóstico de una excesiva, prolongada e injusta lista de espera para la atención en salud del sistema público, tanto en consultas como en cirugía.

En relación al proyecto de ley, manifestó los siguientes reparos:

En primer lugar, observó que se está prorrogando una situación que, al aprobarse la ley N° 21.274, se definió como excepcional.

La evidencia muestra que la ley mencionada, que habilita temporalmente a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público, no ha tenido impacto alguno en la solución del problema que la motivó.

Basó su afirmación en el registro especial que estableció la ley, que es el Registro Nacional de Prestadores de Salud, en el que se registran los médicos que se acogieron a la ley N° 21.274, en el que figuran sólo ocho personas inscritas.

En segundo lugar, manifestó que esta habilitación administrativa para ejercer como especialista con los conocimientos, competencias y habilidades demostrables para ello, se está perpetuando. Consideró que se trata de un retroceso grave de los estándares de calidad de la atención sanitaria, que se ha construido progresivamente con mucho esfuerzo.

¹ A continuación, figura el link de las sesiones, transmitida por TV Senado, que la Comisión dedicó al estudio del proyecto, los días 13 de julio, 2, 16 y 17 de agosto de 2022:

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2022-07-12/155732.html>

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2022-08-01/151958.html>

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2022-08-16/081202.html>

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2022-08-16/173621.html>

Este proyecto resulta inequitativo y va en contra de los usuarios del sistema público, implicando para ellos una atención de profesionales en carácter de especialistas, pero que no han demostrado tal calidad y expone a los pacientes a eventuales riesgos.

Añadió que en la medida que se perpetúe esta práctica, se generará un detrimento progresivo del trabajo médico, al no incentivarse la contratación de especialistas debidamente certificados.

Indicó que CONACEM es la primera y más antigua agencia certificadora de especialistas médicos, con 38 años de trabajo, dentro de los cuales se han certificado más de 16.000 profesionales. Actualmente están certificando entre 700 y 800 médicos anuales.

Los requisitos, el proceso y tiempo actual para obtener la certificación de CONACEM, dan cuenta que se trata de un sistema confiable e idóneo para contribuir a disminuir las brechas de especialistas médicos del país.

Observó con preocupación la prórroga que propone el proyecto en discusión, entre otros aspectos, porque debilita la fe pública en la legislación, tal como ocurre con la obligatoriedad de recertificación que, siendo excepcional, ya ha registrado tres prórrogas.

Consideró que la solución para el problema que se plantea no es la omisión de exigir la certificación, sino que implica mejorar incentivos para la formación y trabajo de los especialistas.

Informó que en la Corporación han reforzado el trabajo de certificación y estimó que la brecha ha disminuido.

Consideró que se puede innovar en mejorar la gestión de salud pública, a través de alianzas estratégicas entre el Ministerio de Salud y organizaciones de la sociedad civil competentes, como son las sociedades científicas y las universidades, estableciendo protocolos modernos.

El Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, señor Fernando Araos manifestó que la iniciativa aborda un tema importante y es fundamental contar con los especialistas para atender las necesidades de la población, que ha sido golpeada por la pandemia de Covid-19.

El incremento de camas de adultos, las personas desplazadas, las listas de espera por atención en consultas de especialistas y la atención quirúrgica, son parte de las necesidades urgentes que se deben resolver.

Respecto al proyecto de ley, manifestó que lo están analizando, sin perjuicio de destacar que para el Ministerio de Salud es muy importante contar con las certificaciones de calidad y de competencia de los especialistas, para lo cual existe la agencia de certificación.

El Presidente del Colegio Médico de Chile (COLMED), señor Patricio Meza, sostuvo que la gran preocupación que tiene el sector médico, es el serio problema de brechas y deudas con la gran cantidad de personas que no tienen atención, para resolver aquello, tienen distintas propuestas. Sin embargo, estimó que la alternativa formulada en el proyecto de ley de prolongar por dos años la autorización del ejercicio médico a colegas sin aprobar el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM) y sin tener el certificado de CONACEM, no resulta ser la más adecuada.

Recordó que la finalidad del sistema de certificación de la especialidad de los prestadores individuales de salud, es garantizar la calidad de los servicios de salud con un sello distintivo, para que los profesionales que poseen las competencias necesarias, puedan otorgar prestaciones especializadas.

Recordó que, durante la discusión de la ley vigente, la Senadora señora Ebersperger, consideró necesario aprobar el proyecto considerando el escenario de la pandemia, sin embargo, aclaró que, una vez terminado el plazo de vigencia de la ley, el médico no puede seguir trabajando mientras no se certifique.

Advirtió que no hay ningún sistema de fiscalización del cumplimiento de los objetivos positivos que se buscaban a través de la implementación de la ley. No se conoce la cantidad de médicos que están trabajando con esa modalidad.

Como lo señaló el señor González actualmente hay 8 inscritos en la Superintendencia de Salud, añadió que extraoficialmente saben que podría haber hasta 200 médicos en esa situación. Recordó que también se les exigía a los contratantes enviar el registro de las personas trabajando con esta modalidad a la Superintendencia de Salud, situación que tampoco se ha cumplido.

Por otra parte, estimo que se deben hacer cargo de las brechas que existen en el sistema de salud y para ello llamó a trabajar en conjunto con la autoridad sanitaria, el Congreso Nacional, las sociedades científicas, CONACEM, Colegio Médico y Ministerio de Salud.

Como propuestas generales mencionó mantener y fortalecer los procesos de certificación y el EUNACOM como único mecanismo de revalidación de títulos obtenidos en el extranjero.

A su vez, llamó a diseñar estrategias para abordar de forma sistémica el problema de las listas de espera.

Por último, implementar acciones para promover las especialidades médicas y resolver en forma mancomunada las carencias en materia de infraestructura, insumos y recursos humanos de los establecimientos de salud.

El **Honorable Senador señor Chahuán** manifestó que el problema no es solo de recursos, sino que también de especialistas y de administración de la red.

El **señor Patricio Meza** reiteró que interesa saber el número de colegas que están trabajando sin EUNACOM y manifestó que, como comunidad médica, les interesa ayudar a capacitar a los colegas para que aprueben el examen y puedan ofrecer sus servicios a toda la comunidad en los distintos niveles de atención en el país.

En la medida de que se trabaje en conjunto en materia de presupuesto y de campos clínicos, junto a la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH), están dispuestos a aumentar la formación de pre y post grado.

Asimismo, se deben mejorar las condiciones de trabajo en la salud pública, los incentivos para seguir vinculados a la red pública, hay falta de equipamiento, falta de infraestructura, de pabellones, de exámenes complejos, de presupuesto y a lo anterior, se agrega la agresión que está sufriendo últimamente el personal de salud, poniendo en riesgo su integridad física y mental.

Consideró fundamental potenciar el trabajo en la atención primaria y aumentar la resolutivez de esta. Actualmente han visto que muchos colegas que no han aprobado el EUNACOM, su desempeño se ha traducido en que ha aumentado el número de interconsultas a nivel secundario de patologías que deberían ser resueltas a nivel de atención primaria.

Sostuvo que si los servicios de salud entregan todos los cargos disponibles que tienen, COLMED fomentará y promoverá la ocupación de esos cargos, para mejorar las brechas en la atención de salud.

El **Honorable Senador señor Castro** manifestó que no tienen dudas sobre la necesidad de contar con médicos certificados en el país, sin embargo, actualmente la preocupación está en la forma de solucionar el déficit de especialistas, que trae como consecuencia una grave lista de espera para acceder a médicos especialistas y a operaciones quirúrgicas.

Recordó que la Ministra de Salud señaló que actualmente hay tres millones de personas en lista de espera.

En la región de O'Higgins hay ciento veinte mil personas en lista de espera, de las cuales cien mil son atenciones que requieren especialistas.

Requirió saber, buscando el equilibrio entre una buena certificación y una buena práctica médica, qué se ha hecho en estos dos años por parte de las entidades para solucionar los problemas que se han presentado. Qué acciones se han realizado para contar con los especialistas necesarios.

Recordó que el Subsecretario de Salud Pública informó que en septiembre es probable que no se pueda levantar la alerta sanitaria. En este contexto de alta demanda, la consulta es cómo subsisten los hospitales sin estos especialistas en los próximos dos años.

Además, informó que le ha planteado a la Ministra de Salud que en todas las reformas que se presenten en el próximo año, se proponga un cambio al mecanismo de trabajo médico, no pueden trabajar por micro jornadas de once horas a la semana, porque los médicos son escasos en el sistema público, no así en las clínicas.

Las especialidades no pueden estar capturadas por algunos y no estar al servicio de la mayoría, concluyó.

El **Honorable Senador señor Kast** consideró que es un patrimonio para Chile contar con una certificación y ningún senador ha puesto en duda aquello. En el país la profesión de médico sigue contando con mucho prestigio y se debe cuidar.

Manifestó su preocupación por las cifras actuales, producto de la pandemia, de listas de espera, de cantidad de intervenciones de salud que no se han realizado.

Precisó que el objetivo de este proyecto de ley le parece correcto, porque se deben descomprimir muchas de las intervenciones que no se lograron realizar como consecuencia del colapso hospitalario que provocó la pandemia.

Afirmó que la alianza público-privada es fundamental, pensar que esta situación solo se podrá solucionar con el Estado, es un error. Sí se debe solucionar con financiamiento estatal, que es distinto a que el servicio sea estatal. Se debiera avanzar para que el sector privado pueda cumplir un rol similar al que tuvo en el momento álgido de la pandemia.

de Covid-19, ofreciendo una cobertura que el país no tenía desde el sector público.

Coincidió en que no se debe sacrificar la calidad, pero también hay que hacerse cargo del déficit histórico de médicos especialistas en diversos sectores del país.

El **Honorable Senador señor Chahuán** solicitó los recursos necesarios, pensando en la ley de presupuestos, para la formación de especialistas. Comentó que las universidades están dispuestas a avanzar en la formación de médicos.

Agregó que otro problema que se da con los médicos generales de zona que hacen el trabajo, pero cuando se quieren quedar trabajando en las respectivas regiones, no hay cupos ni financiamiento para mantenerlos.

El **Honorable Senador señor Kast** solicitó al Ministerio de Salud información sobre el funcionamiento del sistema de becas de especialidades médicas, quién toma las decisiones y el presupuesto asociado a ello.

La **Honorable Senadora señora Órdenes** recordó que este proyecto de ley nace a partir de los desafíos que evidenció la pandemia por Covid-19 y que tensionó todos los sistemas de salud, pero claramente, también uno de los argumentos es que a la fecha existen 32.915 casos activos de Covid-19. Esta situación de contagio es la misma que justificó esta iniciativa en su primera versión.

Argumentó que la prensa del mes de junio, ya informaba del colapso en las urgencias de los establecimientos asistenciales. A su vez, están los desafíos de las listas de espera que han llegado a un número significativo y requiere de medidas que van más allá del proyecto de ley en estudio.

Solicitó al Ministerio de Salud ratificar la información sobre la tabla de brechas de especialidades de horas por semana. Por otro lado, la densidad de médicos por 10.000 habitantes y por región. También requirió información acerca del número que anualmente se forma en Chile.

El **señor Patricio Meza** comentó con optimismo que tienen la mismas preocupaciones y prioridades, estimó que las listas de esperas es un tema más global que debe ser abordado en su conjunto y propuso continuar con la conversación y abordar todos los temas que se han planteado, con el objeto de resolver en forma digna los problemas de salud de la población.

Como Colegio Médico, esa es la prioridad e invitó a buscar otra instancia que les permita hacerse cargo como país de las listas de espera.

El **Honorable Senador señor Chahuán** precisó que la idea es trabajar en ambos temas en paralelo, uno, es analizar propuestas para mejorar este proyecto de ley. El segundo tema, es conformar una mesa desde la Comisión de Salud, que se haga cargo del tema de formación de especialistas, pensando en la discusión de la Ley de Presupuestos.

El **señor Gilberto González** coincidió con el señor Meza, e indicó que el ánimo que los guía es de colaboración, con la finalidad de encontrar entre todos soluciones efectivas para el problema que se ha mencionado.

Respondiendo al Senador señor Castro, respecto a la colaboración de CONACEM, a pesar de la pandemia, comentó que hubo un cambio radical en la metodología de trabajo, de lo presencial transitaron a lo telemático y están abocados a disminuir los tiempos de certificación.

Comentó que internacionalmente, en Europa o en el norte de América, un proceso de certificación de especialista no toma menos de un año, ese es el horizonte en el que se está trabajando, acortar el tiempo entre nueve meses y un año. Son conscientes de que anteriormente se había excedido mucho ese tiempo, pero en la actualidad han disminuido.

A continuación, el **Presidente de la Academia Chilena de Medicina, señor Emilio Roessler** manifestó que nadie puede ignorar las listas de espera y no desear una solución.

Aclaró que certificar a médicos que los habilite para ejercer especialidades no es algo en beneficio de los médicos, sino que de la comunidad. Lo que se acredita es que un determinado médico tiene las condiciones mínimas para ejercer y otorga una atención segura, porque cumple con los estándares mínimos para esa especialidad.

Se debe buscar una solución a las listas de espera, sin deteriorar la calidad de la atención médica, subrayó.

Recalcó que prorrogar la exención de dar el examen para ejercer una especialidad, ante un número tan grande de escuelas de medicina, de calidades diferentes y ante escuelas de medicina extranjeras, de las cuales no se conoce su calidad, no es una solución. El examen estandariza conocimientos mínimos que deben tener los médicos para ejercer la profesión.

Por otro lado, señaló que, al analizar las grandes causas de mortalidad en Chile, que son el cáncer y los accidentes cardiovasculares, no se pueden solucionar con médicos generales sin el EUNACOM, se requiere tener conocimientos mínimos para solucionar estos problemas.

En seguida, propuso algunas soluciones alternativas a la idea de eximirse del examen y de la certificación:

Lo primero que proponen, como Academia de Medicina, es simplificar el examen para este período de emergencia, donde hay dos millones de personas en lista de espera. La propuesta consiste en hacer un examen solamente con casos clínicos, por ejemplo, una diabetes típica, hipertensión típica, pero nada de ciencias básicas de bioquímica o fisiología compleja.

En segundo lugar, como forma de solucionar el problema, se podría continuar con los operativos de salud que el Ministerio ha creado. Comentó que participó en un operativo para solucionar la lista de espera de dermatología, con buenos resultados. Funcionaban los fines de semana, con el aval de las facultades de medicina, para que asistieran los becados a solucionar los problemas dermatológicos: Contemplaba dos regiones con el mayor número de listas de espera: La Araucanía y Santiago.

Por otra parte, la telemedicina, es útil y sirve para acortar las listas de espera.

Añadió que las listas de espera requieren una solución urgente, las personas no pueden continuar esperando durante dos años para solucionar problemas graves, pero ello no se puede resolver bajando la calidad de los médicos.

El Honorable Senador señor Chahuán indicó que las propuestas señaladas han sido largamente formuladas a los distintos gobiernos. En relación a la propuesta de un examen simple, coincidió que consultarle a un subespecialista sobre materias relacionadas con ciencias básicas, representa una dificultad, porque hace mucho tiempo que hicieron los estudios de esas materias.

La Presidenta de la Asociación de Sociedades Científicas Médicas de Chile (ASOCIMED), señora Carmen Gloria Aylwin señaló que tiene entendido que a los especialistas en este momento no se les está exigiendo el EUNACOM, sino que hacen directamente el examen en CONACEM, eso ya es así.

Sostuvo que probablemente es lógico que siga así y le parece adecuado, porque cuando se es especialista, las cosas básicas se van olvidando y eso no significa ser peor médico.

Informó que ASOCIMED reúne a las distintas sociedades científicas del país comprendiendo desde la sociedad de medicina familiar, cuyos médicos se desempeñan en la atención primaria de salud, y las sociedades científicas tanto especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas, cuyos especialistas se desempeñan en la atención secundaria y terciaria de salud.

Con ellos, tienen una visión amplia de lo que sucede en las diferentes etapas de la atención de salud.

En las Sociedades Científicas, academia, universidades, Colegio Médico, por muchos años han aunado esfuerzos para que en el país se efectúen diversos procesos que permitieran asegurar competencias de médicos cirujanos, a través del examen de EUNACOM y las competencias de especialistas y subespecialistas, a través del CONACEM, con el único propósito de establecer estándares mínimos de calidad en la atención de los pacientes, que constituye la principal preocupación.

Añadió que los avances constantes en medicina y la necesidad del desarrollo de los profesionales, requiere de estos procesos, que permite un sistema de salud que brinde a toda persona en el país, calidad en la atención profesional.

Reconoció el problema de las listas de espera por atención de especialidad y su crecimiento en forma significativa con la pandemia.

Afirmó que la solución para ello es multifactorial, requiere del esfuerzo de todos. El problema de déficit de especialistas no es el único, también hay problemas de gestión, subutilización de los recursos por falta de personal del equipo de salud no médico, sumado a que el sistema público de salud no ofrece todos los cargos que se requieren. La principal queja de muchos especialistas es que no están los cargos disponibles.

Se debe fortalecer la atención primaria, para evitar derivaciones innecesarias que aumentan las listas de espera y retardan la atención de los pacientes que realmente lo requieren.

Indicó que hay falta de acceso a exámenes e imágenes simples que evitarían derivación, falta de medicamentos que podrían señalarse a los diferentes programas de salud en la Atención Primaria de Salud (APS), pero su indicación está definida por protocolos en las prestaciones del nivel secundario y a veces, terciario de salud.

Comentó que hay estadísticas que indican, por ejemplo, que entre 6% a 2% de pacientes en lista de espera por consultas de especialidades como dermatología y otorrinolaringología, se habrían podido solucionar en APS, si se contara con el arsenal terapéutico que es simple para indicar.

En relación a las listas de espera quirúrgicas, consultó a los distintos especialistas de esta rama de la medicina, los que señalan que el principal problema es de gestión, la baja utilización de pabellón, frecuente suspensión de cirugías por falta del personal no médico de salud, entre otros factores.

Mencionó un informe de la Comisión Nacional de Productividad del año 2020, que está centrado en el uso eficiente de quirófanos y gestión de la lista de espera No GES, donde se constata que, en promedio, la tasa de utilización de los quirófanos efectivo en horario institucional, es de 53%, lo que representa una utilización promedio de 4,8 horas de las nueve horas diarias disponibles y la realización de un rango entre 1,9 y 4,2 cirugías diarias por quirófano.

Con relación a los tiempos de espera, este informe constata diferencias importantes entre establecimientos hospitalarios, que se explican por aspectos asociados a la gestión, tanto por causa de los criterios, como por el proceso en el que se llevan a cabo.

Por su parte, las especialidades médicas, pueden apoyarse con una buena implementación de telemedicina. En algún momento, se habló del hospital digital, pero posteriormente, no se concretó, lo que habría sido un importante apoyo para disminuir listas de espera.

Actualmente, como ASOCIMED estiman que no hay justificación para que la población sea atendida por profesionales médicos que no hayan rendido exámenes que demuestren estándares mínimos de calidad.

Los exámenes están disponibles, las entidades que los efectúan han realizado todos los esfuerzos y ajustes que permiten rendirlos en forma oportuna, a pesar de la alta demanda. Hace un par de meses atrás, más de 4.000 médicos rindieron el EUNACOM.

También están todas las instancias en el país para perfeccionar conocimientos, así lo saben médicos que han debido rendir hasta por quinta vez los exámenes para aprobar con el mínimo de exigencia, que es el 50% el examen de EUNACOM.

Consultó si se puede permitir que una atención de salud se haga por un profesional que tal vez no alcanza ni el 20% del rendimiento en un examen. ¿Cómo se va a saber si no se evalúa?

De la misma forma no se puede asegurar que un médico posee las competencias necesarias para otorgar prestaciones especializadas.

Las consecuencias de un diagnóstico equivocado o de una indicación médica inadecuada pueden ser gravísimas.

Finalmente recalcó que las sociedades científicas no están de acuerdo en que se permita ejercer en el país a profesionales médicos que no hayan demostrado su calidad en los procesos de EUNACOM y certificación de especialistas ante CONACEM. No exigir los exámenes implicaría un gran retroceso, que pone en riesgo la salud de la población más vulnerable, que es la que se atiende en el sistema público de salud y aumenta aún más la inequidad que existe entre la salud pública y la privada.

El Presidente de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH), señor Antonio Orellana señaló que la Asociación que representa reúne a 21 facultades de diversas universidades del país.

Comentó que ven con preocupación que una ley que en su momento tuvo un carácter transitorio, siga el camino hacia lo permanente.

La ley que se intenta prorrogar, lleva dos años de vigencia, periodo en el cual no se ha constatado la disminución del problema de falta de especialistas y de las listas de espera, que fundamentaron la aprobación de la ley. Más de doscientos médicos han utilizado esta norma y menos de la mitad han rendido el examen en CONACEM, tomando en cuenta que este organismo ha agilizado notoriamente su tramitación.

Agregó que tanto ASOFAMECH como ASOCIMED, así como el Colegio Médico y la Academia de Medicina, en conjunto con el Ministerio de Salud, han realizado los operativos antes mencionados, que están orientados a la disminución de las listas de espera, por consiguiente, estiman que la problemática requiere voluntad política, que es llamar al Congreso Nacional a iniciar un cambio estructural profundo en salud.

Sostuvo que han aumentado los hospitales, están bien equipados, sin embargo, sigue existiendo una subutilización de ellos.

Actualmente no hay hospitales públicos cuyos pabellones estén trabajando después de las 14:00 horas.

Por otra parte, el Ministerio de Salud ha realizado grandes esfuerzos para que se formen especialistas, las universidades han aumentado el número de cupos para formar especialistas, pero no hay cargos disponibles en la red y se debe trabajar en la creación de nuevos cargos para hacer dos turnos en los hospitales, para que pueda funcionar durante todo el día.

Faltan incentivos para atraer a profesionales a la atención primaria de salud, en este momento los profesionales que realmente se quedan son muy pocos.

Destacó que la ASOFAMECH desde su declaración fundacional se orienta hacia el cuidado y desarrollo de la calidad de la educación médica, en base a esto, no se puede apoyar un proyecto como el que se está analizando, porque atenta a la calidad de la atención de la población y adhirió a lo expuesto por los médicos Emilio Roessler y Carmen Gloria Aylwin.

Por último, manifestó que es fundamental tener un cuerpo médico acreditado, porque es una obligación esencial entregar calidad en la atención de los ciudadanos. La prolongación por dos años más de la habilitación que permite el ejercicio de la profesión sin rendir exámenes de certificación, no ayuda a mantener la calidad.

El Honorable Senador señor Chahuán manifestó que hay un acuerdo transversal de los Senadores de la Comisión de Salud en la necesidad de que el Ejecutivo realice una propuesta respecto a esta materia.

El Honorable Senador señor Castro analizó los antecedentes que fundan este proyecto de ley. Se observa que, de los 500.000 funcionarios de la salud en el país, el 9% son médicos y que la distribución de este personal de salud es tan asimétrica que actualmente la diferencia entre la permanencia del personal de salud entre Santiago y Aysén es de 100 veces. Hay 200.000 funcionarios de la salud en Santiago y 2.000 en la región de Aysén.

Teniendo en consideración ese escenario, consultó al Ministerio de Salud la acción que va a realizar en octubre de este año, plazo en el que vence la habilitación a los médicos establecido por ley. Comentó que, llegada esa fecha, habrá un conjunto de hospitales y centros de salud que pierden su acreditación de manera automática, porque va a existir el vacío de tener profesionales que ingresaron por la ley N° 21.274 y no tienen como volver a hacer su examen de certificación en los plazos previstos, lo que obliga a la Superintendencia de Salud a mirar cada establecimiento y podrá retirar la acreditación de centros prestadores porque no cuentan con especialistas.

Si al mismo tiempo se plantea el objetivo de reducir las listas de espera, impulsando programas con médicos especialistas, ¿Cuál es la acción que se va a realizar en octubre de este año con los especialistas que ya ingresaron al sistema público?

Todos entienden que hay un problema del mercado laboral, de 56.000 médicos que hay en el país, no más de un tercio están en el sistema público.

Manifestó su acuerdo con una solución intermedia que compatibilice calidad estandarizada a través de un examen específico y acotado, sin embargo, el problema que el proyecto intenta resolver es un escenario que se dará en 60 días más.

El **Honorable Senador señor Macaya** comentó que el Ejecutivo tiene un rol importante, se debería aplicar un examen excepcional, de urgencia, cuyo costo debiera ser asumido por el Estado y desde ese punto de vista es pertinente oír la opinión del Ejecutivo.

El **señor Emilio Roessler** precisó que se trata de dos temas diferentes, por una parte, indicó que no se opone a que médicos que actualmente ejercen bajo la modalidad que permitió la ley, continúen haciéndolo, el problema es seguir abriendo la ventana a nuevas personas, porque preconfiguraría que el camino para ejercer la medicina en el país se realice sin necesidad de rendir las pruebas de EUNACOM y de CONACEM, convirtiéndose en permanente lo que se planteó como transitorio.

Observó que la redacción del proyecto de ley, sugiere que continúe abierta la posibilidad para que ingresen nuevos médicos al sistema, sin rendir los exámenes.

La **señora Carmen Gloria Aylwin** agregó que no es una cantidad importante de médicos los que ingresaron al amparo de la ley N° 21.274. Además, recordó que debían inscribirse, dentro del plazo establecido, para rendir el examen, sin embargo, una muy baja cantidad de ellos lo hizo. Es decir, tampoco se cumple con las exigencias establecidas.

Propuso que a aquellos médicos que están trabajando sin rendir el examen, se les otorgue un nuevo plazo, dentro del cual tengan su examen rendido, para que permanezcan trabajando.

Respecto a los incentivos a los médicos para permanecer en la atención pública, coincidió que son escasos, pero no se refiere solo a los incentivos económicos, sino también al requerimiento humano y técnico necesarios para el desarrollo de una especialidad. Se puede enviar a un especialista a Aysén, pero de no contar con los recursos para trabajar, al poco tiempo abandonará la zona.

Agregó que se está invirtiendo en comprar salud al sistema privado, en lugar de invertir y fortalecer la salud pública, donde hay excelentes especialistas.

El Presidente del Colegio Médico de la Región de Valparaíso, señor Ignacio de la Torre señaló que, desde su perspectiva, el verdadero objetivo detrás de la iniciativa en estudio, es reducir las listas de espera y aliviar el sufrimiento de las personas.

Pero señaló que la prolongación de esta ley no garantiza que ese sufrimiento se reduzca. Informó que le correspondió liderar un proceso de reducción de listas de espera en el gobierno anterior y se pudo realizar porque la iniciativa partió en el Ejecutivo, respaldada ampliamente con recursos.

Uno de los elementos que extrañan en la actualidad es la existencia de plazas para que médicos sean contratados no por la vía del subtítulo 22 de los honorarios, sino para estar en la planta de los hospitales.

Recordó que una Comisión de Productividad presentó un informe hace tres años, que proponía recomendaciones para aumentar la eficiencia en el quirófano, que son totalmente aplicables. Dentro de las propuestas se indica que se debe aumentar la dotación de los trabajadores de la salud, para que los quirófanos y los policlínicos de especialidad puedan trabajar hasta las 20:00 horas. Estimó que esa idea no ha sido impulsada con la fuerza que se requiere.

El Honorable Senador señor Chahuán señaló que durante la administración anterior y la actual, no se ha visto capacidad para impulsar un cambio de esa naturaleza.

Se presenta un problema de cupos para médicos generales de zona que tienen la intención de quedarse en las respectivas regiones, pero no hay cargos disponibles.

Como es un tema de iniciativa del Presidente de la República, porque requiere gasto fiscal, es indispensable que el Ejecutivo formule un planteamiento para solucionar estos temas.

El Honorable Senador señor Castro comentó que el informe de productividad quirúrgica, que elaboró la Comisión Nacional para la Productividad, constató que de las 9 horas que debiera funcionar un pabellón quirúrgico, funciona 4,8 horas, en promedio.

Solicitó al Ministerio de Salud que informe sobre el escenario actual de ocupación quirúrgica. Esto es clave para determinar la

suficiencia o no de especialistas, porque puede ocurrir que hay pabellones inactivos, están los médicos o, al contrario, que no se cuente con suficiente equipo médico y existan pabellones disponibles.

La **Honorable Senadora señora Órdenes** adelantó que habrá un problema en octubre por esta suerte de inactividad, falta muy poco para que comience el mes de octubre y no habrá especialistas en diversas regiones, como la Región de Aysén, a la que representa.

Recalcó que existe un déficit en el sector público de especialistas y con menor presencia en regiones. Consultó al Ejecutivo cuál es su estrategia para abordar esta situación, que no es el proyecto en sí mismo.

Señaló que la aplicación de la ley N° 21.274, no ha sido negativa, no se conocen casos que den cuenta que el ejercicio de la profesión médica estuvo mal ejecutado por los médicos habilitados. El objetivo es prorrogar un tiempo más esa posibilidad para evitar que salgan los especialistas del sistema público en octubre de este año.

Afirmó que la idea no es prorrogar esta norma eternamente pero no ha existido otra propuesta para enfrentar el problema.

La **señora Carmen Gloria Aylwin** reiteró que, para evitar esta situación, se debiera permitir a los médicos que actualmente están trabajando en los servicios públicos, tengan una prórroga para continuar trabajando y establecer un plazo para rendir los exámenes.

Planteó que su objetivo no es defender los exámenes sino la calidad de la salud que se le ofrece a la población.

El **asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime Junyent** coincidió que hay un tema de fondo y otro de corto plazo, que pretende abordar el proyecto de ley en discusión, sobre el cual el Ministerio de Salud está pensando en diversas alternativas.

Hay una discusión entre la habilitación versus la calificación. La opinión de la mayoría es que las habilitaciones extraordinarias para ejercer la profesión en el ámbito sanitario, debieran ser excepcionales y no la regla.

En concreto, afirmó que están estudiando la posibilidad de dar un nuevo plazo, una alternativa es asociar la prórroga con la alerta sanitaria y otra es establecer que a todo evento habrá un sistema de transición, una vez vencido el plazo de la ley vigente.

Por último, se comprometió a enviar a la brevedad una propuesta desde el Ministerio de Salud, para avanzar en este proyecto de ley.

A continuación, el **Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Fernando Araos** adelantó que presentarán indicaciones en las que han trabajado en conjunto con los Senadores y el Colegio Médico.

Estimó que hay aproximadamente 51 médicos especialistas en la red pública de salud, utilizando la ley vigente.

Sin embargo, hay más de 200 médicos ejerciendo la atención primaria de salud con el EUNACOM no aprobado, pero que están haciendo uso de la facultad que da la alerta sanitaria para ejercer la profesión.

Esta iniciativa legal da la oportunidad de hacerse cargo de este tema, porque para redes asistenciales es evidente que de un día para otro no se pueden sacar del sistema a 250 médicos que actualmente atienden pacientes.

Recalcó que es muy importante para el Ministerio de Salud la certificación de los médicos extranjeros y asegurar la calidad en la atención de los pacientes.

Por ello, han trabajado con distintos actores y han llegado al acuerdo de prorrogar la vigencia de la ley por un año, con el objetivo de hacer un trabajo con las distintas unidades certificadoras de especialidad y dar la posibilidad para que estos médicos terminen su proceso de validación durante este tiempo.

Por tanto, el proyecto de ley que dice “cuatro años”, diría “tres años”, dado que es una habilitación extraordinaria, temporal.

Por otra parte, el objetivo es que este proyecto de ley, además, otorgue una salida a los médicos que están ejerciendo en el sector público sin tener el EUNACOM validado. Recordó que hay más de 200 médicos que terminada la alerta sanitaria tendrán dificultades para continuar ejerciendo.

Estimó que este proyecto de ley también debiera hacerse cargo de esa realidad, por ello, una vez terminada la alerta sanitaria, se contempla el plazo de un año para este grupo de médicos, para que continúen ejerciendo en el sector público, con el compromiso de inscribirse para rendir las pruebas de validación.

Hizo hincapié en la importancia de esta propuesta porque da una salida a una situación extraordinaria que se dio durante la

pandemia y, a su vez, se mantiene el estándar de certificación, tanto con los médicos nacionales como extranjeros.

El **Honorable Senador señor Macaya** recordó que el gremio médico propuso una solución intermedia de realizar una prueba rápida, consultó si el Ejecutivo analizó esa posibilidad.

El **Honorable Senador señor Chahuán** comentó que el problema es que la situación hay que resolverla antes de octubre y la elaboración de una prueba de esas características, no se puede hacer en un mes.

Lo conversado con el Colegio Médico fue la posibilidad de que la prórroga sea acotada para los médicos que están actualmente en el sistema por la habilitación de la ley N° 21.274 y establecer un incentivo para la prueba, entendiendo que esta sería la última ampliación del plazo.

La **Honorable Senadora señora Órdenes** consultó lo nuevo de la propuesta, añadió que está de acuerdo con acotar los plazos. Le preocupa que no exista apertura para nuevos especialistas, es decir, son los que ya están en el sistema público ejerciendo.

El **Subsecretario de Redes Asistenciales** aclaró que un tema es el plazo, que sería la prórroga de la ley vigente por un año, a contar del 2 de octubre y el segundo tema, es que la prórroga es para los médicos que ya están haciendo uso de la aplicación de la ley N° 21.274.

Por otra parte, se incorpora una salida para los médicos que están actualmente desempeñando funciones, que no son especialistas y están ejerciendo por la apertura que dio la alerta sanitaria, que los autoriza a ejercer sin aprobación del EUNACOM.

Aclaró que, para estos casos, también se otorga el plazo de un año, una vez terminada la alerta sanitaria, para regularizar la situación respecto del EUNACOM. Para agilizar la realización de los exámenes, señaló que están disponibles para conversar con las distintas entidades acreditadoras, con el objetivo de potenciar que el examen sea más expedito y con prioridad para estos médicos que se desempeñan en la red de atención pública.

B.-Votación en general.

- Puesto en votación el proyecto de ley, en general, fue aprobado por la unanimidad de los integrantes presentes de



la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Kast y Macaya.

C.- Votación en Particular.

A continuación, el Ejecutivo presentó las siguientes indicaciones al proyecto de ley:

NOMBRE DEL PROYECTO DE LEY

El título del proyecto de ley es:

“Proyecto de ley que prorroga el plazo establecido en la ley N° 21.274, que habilita temporalmente a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público.”.

La **indicación N°1** del Ejecutivo, agrega a continuación de la palabra “público”, la siguiente frase:

“, y que regula el término de la habilitación temporal a profesionales de la salud otorgada por el decreto N°4 del 2020, del Ministerio de Salud, sobre alerta sanitaria por covid-19”.

- Puesta en votación la indicación N° 1, resultó aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Kast y Macaya.

ARTÍCULO ÚNICO

El artículo único del proyecto de ley, es del siguiente tenor:

“Artículo único: Modifíquese la ley N° 21.274 que habilita temporalmente a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público de la siguiente manera:

1. En el inciso primero del artículo único reemplácese la frase: "dos años" por "cuatro años".

2. En el inciso segundo del artículo único reemplácese la frase: "dos años" por "cuatro años".

3. En el inciso tercero del artículo único reemplácese la frase: “dos años” por “cuatro años”.

La **indicación N°2** del Ejecutivo, reemplaza en sus numerales 1, 2 y 3 la voz “cuatro” por “tres”.

El **Honorable Senador señor Chahuán** observó que se extiende por un solo año, lo cual está en sintonía con lo conversado previamente.

- Puesta en votación la indicación N° 2, resultó aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Kast y Macaya.

La **indicación N°3** del Ejecutivo, incorpora a continuación del numeral 3, el siguiente numeral 4, nuevo:

“4. Agrégase el siguiente inciso final, nuevo:

“Sólo podrán acogerse a esta habilitación temporal los médicos cirujanos cuya contratación hubiera sido informada a la Superintendencia antes del 10 de abril de 2023.”.

- Puesta en votación la indicación N° 3, resultó aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Kast y Macaya.

La **indicación N°4** del Ejecutivo, incorpora a continuación del numeral 4, el siguiente numeral 5, nuevo:

“5. Agregáse, a continuación del artículo único de la ley N°21.274 que pasa a ser el 1, el siguiente artículo 2, nuevo:

“Artículo 2.- Aquellas personas que han sido contratadas para ejercer una determinada profesión en virtud del Decreto N°4 del 2020, del Ministerio de Salud, que decreta alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV), podrán seguir ejerciendo en base a dicha autorización hasta por el plazo de un año contado desde el término del estado de Alerta Sanitaria. En todo caso, esta autorización caducará de pleno derecho si en los seis meses siguientes al término de la vigencia de dicho estado de Alerta Sanitaria, las personas que gozaren de esa habilitación temporal no se inscribieren para rendir el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM), en los casos que corresponda. Para efectos de acreditar lo anterior, dentro del plazo señalado, el interesado o la interesada deberá presentar ante la entidad contratante el respectivo certificado de inscripción.”.



El **Honorable Senador señor Macaya** manifestó que la redacción se ajusta a lo que señaló el Ejecutivo respecto a este tema, sin embargo, espera que sea una sugerencia que pueda hacer la Comisión de manera unánime, porque no se acogió la idea que propuso la Academia Chilena de Medicina, de establecer un mecanismo de evaluación rápida, que no debería ser tan complejo.

Indicó comprender que hay un tema financiero en la idea de habilitar una fecha adicional para rendir los exámenes, pero hacerlo, permitiría solucionar el problema de la acreditación, dar certeza de la calidad de los médicos y disminuir la carencia de especialistas que existe en el país.

Solicitó al Ejecutivo que este mecanismo de prueba rápida pueda ser considerado y resuelto prontamente.

El **Honorable Senador señor Kast** señaló que una de las cosas positivas que tienen el sistema de salud chileno, es que los médicos tienen un prestigio elevado, producto de alto estándar de calidad exigida.

En seguida, consultó lo que sucede si el médico se inscribe y no rinde el examen respectivo o lo rinde y no lo aprueba. Porque se podría pensar que basta cumplir con el requisito de inscribirse para rendir el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, para seguir ejerciendo la profesión.

Solicitó aclarar ese punto, para que sea consistente con lo anterior, aun cuando sea redundante. Aclaró que no basta la sola inscripción para seguir ejerciendo una vez vencidos los plazos establecidos en la ley, dado que, si no aprueba el examen respectivo, una vez vencido el plazo, no podrá continuar ejerciendo el trabajo.

- Puesta en votación la indicación N° 4, resultó aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Kast y Macaya.

- - -

TEXTO DEL PROYECTO

En mérito de los acuerdos precedentemente expuestos, la Comisión de Salud tiene el honor de proponer a la Sala la aprobación, en general y en particular, del siguiente proyecto de ley:

PROYECTO DE LEY:



“Artículo único: Modifíquese la ley N° 21.274 que habilita temporalmente a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público de la siguiente manera:

1. En el inciso primero del artículo único reemplácese la frase: "dos años" por "tres años".

2. En el inciso segundo del artículo único reemplácese la frase: "dos años" por "tres años".

3. En el inciso tercero del artículo único reemplácese la frase: “dos años” por “tres años”.

4. Agrégase el siguiente inciso final, nuevo:

“Sólo podrán acogerse a esta habilitación temporal los médicos cirujanos cuya contratación hubiera sido informada a la Superintendencia antes del 10 de abril de 2023.”.

5. Agregáse, a continuación del artículo único, que pasa a ser el 1, el siguiente artículo 2, nuevo:

“Artículo 2.- Aquellas personas que han sido contratadas para ejercer una determinada profesión en virtud del Decreto N°4 del 2020, del Ministerio de Salud, que decreta alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV), podrán seguir ejerciendo en base a dicha autorización hasta por el plazo de un año contado desde el término del estado de Alerta Sanitaria. En todo caso, esta autorización caducará de pleno derecho si en los seis meses siguientes al término de la vigencia de dicho estado de Alerta Sanitaria, las personas que gozaren de esa habilitación temporal no se inscribieren para rendir el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM), en los casos que corresponda. Para efectos de acreditar lo anterior, dentro del plazo señalado, el interesado o la interesada deberá presentar ante la entidad contratante el respectivo certificado de inscripción.”.

- - -

ACORDADO

Acordado en sesiones celebradas los días 13 de julio de 2022, con asistencia de los Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán (Presidente), Juan Luis Castro González; Felipe Kast Sommerhoff, y Javier Macaya Danús; 2 de agosto de 2022, con asistencia de



los Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán (Presidente), Karim Bianchi Retamales (Iván Flores García), Juan Luis Castro González, y Javier Macaya Danús; 16 de agosto de 2022, con asistencia de los Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán (Presidente), Juan Luis Castro González; Felipe Kast Sommerhoff, y Javier Macaya Danús, y 17 de agosto de 2022, con asistencia de los Honorables Senadores señores Francisco Chahuán Chahuán (Presidente), Juan Luis Castro González; Felipe Kast Sommerhoff, y Javier Macaya Danús.

Sala de la Comisión, a 25 de agosto de 2022.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Juan Pablo Libuy Garcia".

JUAN PABLO LIBUY GARCIA
Abogado Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE PRORROGA EL PLAZO ESTABLECIDO EN LA LEY N° 21.274, QUE HABILITA TEMPORALMENTE A LOS MÉDICOS CIRUJANOS QUE INDICA, PARA EJERCER SUS ESPECIALIDADES EN EL SECTOR PÚBLICO.

(BOLETÍN N°15.118-11)

I. OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: prorrogar el plazo establecido en la ley N° 21.274, que habilita temporalmente a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público. A su vez, propone regular el término de la habilitación temporal a profesionales de la salud otorgada por el decreto N°4 del 2020, del Ministerio de Salud, sobre alerta sanitaria por Covid-19.

II. ACUERDOS: aprobado en general y en particular por unanimidad (4x0).

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

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no tiene.

V. URGENCIA: no tiene.

VI. ORIGEN E INICIATIVA: Senado. Moción de los Honorables Senadores señora Órdenes y señores Castro González, Chahuán, Kast y Macaya.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primero.

VIII. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 22 de junio de 2022.

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

X. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- Constitución Política de la República, artículo 19, N° 9.

- Ley N° 21.274, que habilita temporalmente a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público.

- 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.



- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, promulgado el año 2005, 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
- Decreto N°4 de 2020, del Ministerio de Salud, sobre alerta sanitaria por Covid-19.

Valparaíso, a 25 de agosto de 2022.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Juan Pablo Libuy Garcia", is written over a vertical line that extends downwards from the signature.

JUAN PABLO LIBUY GARCIA
Abogado Secretario de la Comisión