PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO ESTABLECIENDO REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO Y LA OBTENCIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS CON EL OBJETO DE REDUCIR LA BAJA DE PROFESIONALES MÉDICOS EN EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD

FUNDAMENTOS.

El Código Sanitario vigente establece en su artículo 112 que sólo podrán desempeñar actividades propias de la medicina, odontología, química y farmacia u otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud, quienes poseen el título respectivo otorgado por universidades reconocidas por el Estado y estén habilitados legalmente para el ejercicio de sus profesiones. Junto con ello, la ley N°20.261, establece que los egresados de distintas escuelas de medicina deben realizar un examen teórico-práctico de medicina general (EUNACOM), el cual es administrado por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile y que de aprobarse, permite al médico ejercer la medicina general en el sistema público.

Sin embargo, esto no ha sido suficiente para afrontar la crisis en materia de acceso a la salud pública en nuestro país, puesto que a julio de 2023, existía en nuestro país un déficit cercano a 11 mil médicos a nivel nacional[1].

La crisis en salud pública en Chile es un fenómeno complejo que se ha intensificado en las últimas décadas debido a la escasez de médicos y especialistas, especialmente en las regiones más apartadas del país. Esta situación ha generado un déficit en la atención médica que afecta de manera significativa a la población, comprometiendo la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. La distribución desigual de profesionales médicos ha exacerbado esta problemática, evidenciando la necesidad de implementar medidas que incentiven la presencia de médicos en el sistema público de salud.

---

[1] h#ps://www.meganoticias.cl/nacional/418612-falta-de-medicos-en-chile-escasez-de-11-mil- doctores-03-07-2023.html

Es en ese contexto que al igual como se establece en el artículo 523 del Código Orgánico de Tribunales, al indicar los requisitos para obtener el título de abogado, se indica que es imprescindible realizar una práctica profesional al servicio de comunidad. Este requisito asegura que los nuevos profesionales, en este caso abogados, adquieran experiencia práctica y comprendan de manera directa las dinámicas del ejercicio profesional en el sistema judicial chileno, supliendo una necesidad social de acceso a la justicia sobre todo en las personas con menores recursos. Es así como esta experiencia de años en nuestro país, con su consiguiente este enfoque formativo, podría ser adaptado al ámbito de la medicina, proponiendo una práctica profesional obligatoria en el sistema público de salud para los estudiantes de medicina como un requisito para la obtención de su título profesional.

La implementación de una práctica profesional de 6 meses en el sistema público de salud permitiría a los futuros médicos adquirir experiencia en un entorno real, enfrentándose a las condiciones y desafíos propios del sistema público. Esta inmersión práctica contribuiría a formar profesionales más capacitados y sensibilizados con las necesidades de la población que depende de la atención médica pública. Además, esta medida podría ayudar a mitigar la escasez de médicos en las regiones, incentivando la distribución equitativa de profesionales y mejorando la calidad del servicio ofrecido.

Es fundamental considerar que la experiencia adquirida durante la práctica profesional en el sistema público de salud dotaría a los médicos de habilidades y conocimientos prácticos que no se pueden obtener exclusivamente en un entorno académico ni en muchas de las experiencias clínicas propias del pregrado. Lo anterior, pues la interacción directa con pacientes de diversa complejidad y la colaboración con otros profesionales de la salud en un contexto público enriquecería su formación, preparándolos mejor para enfrentar los desafíos de su futura carrera profesional.

La exigencia de una práctica profesional en el sistema público de salud también podría fomentar un sentido de responsabilidad social en los futuros médicos. Al trabajar en comunidades vulnerables y regiones con déficit de profesionales de la

salud, los estudiantes de medicina desarrollarían una mayor conciencia sobre las desigualdades en el acceso a la atención médica y se sentirían más comprometidos con la tarea de mejorar el sistema de salud del país.

Junto con lo anterior, la práctica profesional en el sistema público permitiría a los estudiantes de medicina familiarizarse con las políticas y procedimientos específicos del sistema de salud pública chileno. Esta experiencia práctica es esencial para que comprendan plenamente el funcionamiento y las limitaciones del sistema, y para que puedan contribuir de manera efectiva a su mejora continua. Puesto que la integración de médicos bien formados y con experiencia en el sistema público podría, a largo plazo, llevar a un fortalecimiento de las capacidades institucionales y a una atención médica más eficiente y de mayor calidad.

Por otro lado, el establecimiento de una práctica profesional en tal sentido significará una reducción de las listas de esperas en el sistema pública. Puesto que, considerando que posterior a la pandemia, las autoridades del Ministerio de Salud informaban al Congreso Nacional que **al 31 de diciembre de 2019 la cantidad de tratamientos postergados era de 7.044, mientras que al 31 de marzo de 2022 las garantías GES retratadas marcaron 62.838. Esto es un incremento de 691% de pacientes en listas de espera** en un poco más de dos años. Situación que se agrava en el **primer cuatrimestre del año 2023**, donde el Ministerio informaba en la Cámara de Diputados que **10.447 personas fallecieron esperando una atención**, de las cuales
9.139 aguardaban una consulta médica, 648 una consulta odontológica y 660 una quirúrgica[2].

En el mismo sentido, para los especialistas médicos, un periodo de práctica de al menos 5 meses en el sistema público también sería beneficioso. Esta etapa permitiría a los médicos en formación especializarse en un entorno con alta demanda y diversidad de casos, lo que enriquecería su capacitación y les proporcionaría una perspectiva más amplia sobre las necesidades y realidades del sistema de salud. La

[2] h#ps://www.latercera.com/nacional/noticia/morir-esperando-minsal-informa-que-mas-de-10-mil- personas-fallecieron-estando-en-alguna-lista-de-espera-durante-el-primer- cuatrimestre/KKFJB47S65DZLKVNPHPGX6XV2U/

presencia de especialistas en formación en el sistema público podría también aliviar la carga de trabajo de los profesionales ya establecidos, mejorando la calidad de la atención para los pacientes.

La implementación de estas prácticas profesionales obligatorias también podría tener un impacto positivo en la percepción de los servicios de salud pública. Los pacientes podrían beneficiarse de una atención más accesible y de mayor calidad, brindada por profesionales en formación bajo la supervisión de médicos experimentados. Esto, a su vez, pudiendo generar un mayor nivel de confianza en el sistema de salud público y fomentar una mayor utilización de estos servicios por parte de la población.

Todo lo anterior, puesto que la exigencia de una práctica profesional en el sistema público de salud para los estudiantes de medicina y para los médicos en proceso de especialización no solo mejoraría la formación de estos profesionales, sino que también contribuiría significativamente a abordar la crisis de salud pública en Chile. Proporcionando una distribución más equitativa de los recursos humanos en salud, mejorando la calidad de la atención y fortaleciendo el compromiso social de los futuros médicos, pues estos elementos son fundamentales para abordar la crisis en materia de acceso a la salud pública en nuestro país.

IDEA MATRIZ.

Modificar el Código Sanitario con el objeto de establecer requisitos para la obtención del título de médico cirujano y de especialidades médicas para reducir la baja de profesionales médicos en el servicio público de salud, estableciendo requisitos de regionalización, accesibilidad y ruralidad en los casos que se necesite.

PROYECTO DE LEY

ARTÍCULO ÚNICO.- Incorpórese, dentro del Libro V "del Ejercicio de la Medicina y profesiones afines" del Código Sanitario, los siguientes artículos 111 bis y 111 ter nuevos, del siguiente tenor:

"**Artículo 111 bis.-** Para ser médico cirujano se requiere:

1) Tener veinte años de edad;

2) Tener el grado de Licenciado en Medicina otorgado por una universidad, de conformidad a la ley;

3) No haber sido condenado ni estar actualmente imputado por crimen o simple delito que merezca pena aflictiva;

4) Haber cumplido satisfactoriamente una práctica profesional por seis meses en los establecimientos que formen parte de los servicios públicos de salud, circunstancia que deberá acreditarse por la autoridad competente. La autoridad competente para dar cumplimiento con lo anterior podrá celebrar convenios con otros organismos públicos relacionados a la atención de salud, estableciendo criterios de regionalización, accesibilidad y ruralidad cuando corresponda.

   Un reglamento expedido por la autoridad competente determinará los requisitos, forma y condiciones que deban cumplirse para que dicha práctica sea aprobada. En ningún caso podrá computarse los internados clínicos de pregrado como práctica profesional para el cumplimiento de este requisito.

La obligación establecida en el numeral 4 se entenderá cumplida por aquellos estudiantes que sean funcionarios o empleados de establecimientos públicos de salud, ya sea municipal o estatal, por el hecho de haber desempeñado funciones en atención de salud en las profesiones y actividades desarrolladas en el presente título por al menos cinco años continuos.

Artículo 111 ter.- Para la obtención y acreditación de cualquier especialidad médica, los médicos cirujanos deberán acreditar ante la autoridad competente, además de los requisitos establecidos en el reglamento respectivo, la realización de novecientas horas de trabajo en establecimientos que formen parte de los servicios públicos de salud. El cómputo del número de horas no podrá realizarse en un periodo inferior a cinco meses ni superior a diez meses desde su inicio.

Para el cumplimiento de lo establecido lo de establecido en el inciso anterior, la autoridad competente podrá establecer convenios con las Municipalidades, estableciendo criterios de regionalización, accesibilidad y ruralidad cuando corresponda.”.

JOANNA PÉREZ OLEA
Diputada de la República

JORGE SAFFIRIO ESPINOZA
Diputado de la República