

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE HABILITA TEMPORALMENTE A LOS MÉDICOS CIRUJANOS QUE INDICA, PARA EJERCER SUS ESPECIALIDADES EN EL SECTOR PÚBLICO.

BOLETÍN N°13.359-11 (S).-

HONORABLE CÁMARA:

La **Comisión de Salud** viene en informar, en segundo trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, originado en moción de los senadores Juan Ignacio Latorre, Alejandro Navarro, Yasna Provoste, Jaime Quintana y Rabindranath Quinteros.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental del proyecto.

Cabe hacer presente que el Senado, en su primer informe, indicó que la idea matriz o fundamental del proyecto era suspender por dos años el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM), con la finalidad de asegurar la dotación de médicos en el sistema de salud, en el contexto de la actual crisis sanitaria desatada por el coronavirus causante de la pandemia Covid-19.

Con posterioridad, en un segundo informe, el Senado se abocó al análisis de una indicación sustitutiva del texto original de la moción, y si bien la idea matriz no fue alterada, cabe hacer presente que su objetivo fue variado en el sentido que mediante el proyecto de ley, se propone habilitar en forma temporal a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público aun cuando no hubieren obtenido la certificación exigida de su respectiva especialidad o subespecialidad según las normas generales vigentes, en los casos que se indican en la normativa que se informa.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas de quórum calificado.

No hay.

4) Normas que requieren trámite de Hacienda.

No hay normas que el Senado haya dispuesto informar por su Comisión de Hacienda.

5) El proyecto fue rechazado, en general, por la mayoría absoluta de los diputados de la Comisión (7 votos en contra y 6 a favor).

Votaron en contra las diputadas y diputados Castro, Cariola, Ricardo Celis (Presidente), Crispi, Ibáñez, Rosas y Torres.

Votaron a favor las diputadas y diputados Andrés Celis, Durán, Gahona, Macaya, Ossandon y Sanhueza.

6) Diputado informante: señor Juan Luis Castro González.

I.- RESUMEN DE LOS FUNDAMENTOS DE LA MOCIÓN.

En la exposición de motivos de la moción original, los patrocinantes hicieron presente las cifras de enfermos y fallecidos por causa de la pandemia de Covid-19 a la época de su presentación, marzo de 2020, y que tal situación encontraba al sistema público de salud en una condición de especial vulnerabilidad: sólo durante el primer semestre de 2018 murieron 9.724 pacientes en lista de espera, un 54% más que en el mismo periodo de 2017, lo que revela una tendencia en aumento.

Manifiestan los suscriptores de la iniciativa que el Ministro de Salud ha declarado que en Chile hay un déficit de 20.000 médicos, cifra que está lejos de mejorar, pues un informe del mismo Ministerio estima que recién en 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 eso se manifiesta que el Ministerio de Salud extendió los plazos para la 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.

Finalmente, se indica que dada la actual crisis sanitaria por COVID-19, que se suma a la crisis que arrastra el sistema de salud, se estima razonable y necesario aplazar el EUNACOM, con la finalidad de asegurar la dotación de médicos en el sistema de salud.

II. RESUMEN DEL CONTENIDO DEL PROYECTO APROBADO POR EL SENADO.

El proyecto de ley aprobado por el Senado está constituido por un artículo permanente y uno transitorio.

Mediante el artículo único permanente se dispone que 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 aquéllos 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.

Su inciso segundo consagra que 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.

Asimismo, se propone que transcurrido el plazo de dos años contado desde la publicación de la ley en el Diario Oficial, para continuar ejerciendo la profesión de médico cirujano y su especialidad, esos 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.

Encomienda a la Superintendencia de Salud la obligación de implementar un registro público especial, en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud, para los médicos que resulten transitoriamente habilitados para ejercer su profesión y especialidad en Chile de conformidad a esta 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.

Su *artículo transitorio* permite acogerse a la habilitación temporal que autoriza esta ley, a 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. Se mandata, además, al Ministerio de Salud para que dicte las normas operativas que hagan aplicable la ley.

III. SÍNTESIS DE LA DISCUSIÓN EN LA COMISIÓN, Y ACUERDOS ADOPTADOS.

A) Discusión general.

- **Intervenciones en el seno de la Comisión.**

a) **El asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime González Kazazian**, luego de compartir que un artículo transitorio en una ley eminentemente transitoria puede no ser lo correcto como técnica legislativa, y luego de referir los hitos de la tramitación legislativa de este proyecto, estimó que su idea central no es nueva, sino que replica la idea ya contenida en la ley N° 20.985, la cual fue aprobada en un contexto sin pandemia.

En cuanto a estadísticas que sirvieran para ilustrar el debate, refirió que según registros de la Superintendencia de Salud, en el sector público ejercen 20.135 médicos chilenos y 19.586 en el sector privado. A su vez, en el sector privado ejercen 9.046 médicos extranjeros, mientras que en el sector público lo hacen 5.083. Así, hay

cerca de cuatro mil médicos extranjeros de diferencia entre los que ejercen en uno u otro sector de salud, no obstante que en el sector público se atiende el 80% de la población.

En tal sentido, manifestó que el proyecto no implica un beneficio hacia los médicos extranjeros, sino que a favor de todos aquellos que han realizado estudios de especialidad en el extranjero, y a diferencia de legislaciones previas, no acota los permisos de contratación a los cargos propios de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, sino que la permite también a los de la Subsecretaría de Salud Pública, lo que permitirá fortalecer las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin). De igual manera, se permitirá la contratación en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

En cuanto a la necesidad de este proyecto, refirió que una vez transcurrida la pandemia, se verán acumuladas las prestaciones no Covid-19 que deberán ser resueltas y, a ello se agrega que durante la pandemia el 10% de los contagiados corresponde a funcionarios de la salud. De esa situación, se deduce que varios médicos no podrán ejercer, sobre todo especialistas que trabajan en camas clínicas y que resuelven las patologías GES, las que también se verán retrasadas. Por tanto, se busca abordar el problema de retraso en el tiempo de certificación de especialistas en el país, lo que importa una baja cantidad de profesionales especialistas, de una manera similar a como se realizó en 2015 durante el segundo mandato de la expresidenta Michelle Bachelet.

Bajo ese contexto es que se ha presentado la urgencia a este proyecto, a fin de actuar en el período de pandemia y post pandemia, teniendo presente que en el Senado se aprobó por unanimidad, y se acogieron todas las precisiones observadas y expuestas, en el Senado en su primer trámite constitucional, por Conacem y por Eunaacom.

Consultado por la Comisión sobre la necesidad de legislar en esta materia, atendido que en virtud del estado de excepción constitucional el ministerio de Salud había dispuesto la contratación de este tipo de especialistas, manifestó que igualmente es necesario legislar pues si bien es correcto que se puede contratar a personas que no han acreditado sus especialidades en el país, sólo pueden ser contratados como médicos generales y no como especialistas para resolver especialidades.

En tal sentido, si el deseo es que ellos puedan otorgar prestaciones GES de especialidades, deben estar inscritos en el registro correspondiente de la Superintendencia de Salud, y ello sólo pueden hacerlo en tanto hayan acreditado su especialidad en el país. Por ello, con esta iniciativa podrán hacerlo mientras están en dicho proceso, y no únicamente una vez acabado el mismo.

b) El Presidente de la Corporación Nacional de Certificación de Especialidades Médicas (Conacem), señor Lorenzo Naranjo Tapia, hizo presente que la visión que tiene del sistema de salud público del país es producto de los cuarenta y cinco años que ha trabajado el él, y en base a ello es que formula sus opiniones.

Consideró necesario señalar que la tramitación del proyecto varió en el tiempo, pues en un inicio, proponía suspender la realización del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (Eunaacom), idea que no contó con apoyo por lo que no prosperó; con posterioridad se ingresó una indicación del Ejecutivo para sustituir el texto

original, disponiendo que se habilita a los médicos cirujanos que cuentan con formación en el extranjero, para ejercer su especialidad en el sector público.

Entiende que la situación inicial que motiva el proyecto es la pandemia de Covid-19, pero luego de oír la discusión habida en el Senado se dio cuenta que ella en realidad busca abordar la falta de especialistas, fundamentalmente, en regiones y en lugares más alejados, déficit no completamente definido, pero que se estima en cinco mil.

Al respecto, recordó que a inicios de año hubo una interesante discusión sobre la cantidad de becas de especialización que se gestionarían por vía ministerial, atendido que las universidades no ofrecían mayor disponibilidad de becas de formación.

De igual manera, hizo presente que el 90% de los especialistas del país se forma en el sector público, y se concentran en la Región Metropolitana, sin perjuicio que existen centros de formación médica y de especialistas en Antofagasta, Valdivia o Temuco, y que es evidente que para algunas patologías se tiene que concentrar la atención en determinados lugares, como los centros especializados para el cáncer o para cirugías cardíacas.

En cuanto a observaciones al proyecto de ley, manifestó que en el Senado observaron que no se precisaba si los especialistas que se acogerían a esta ley podrían ejercer en el sector público y privado, y fruto de ello se precisó que tendrían que trabajar en el sistema público. Asimismo, que deberían acreditar su especialidad por estudios universitarios, y que no haber sido rechazados ante Conacem en algún intento de certificación, observaciones que fueron acogidas según da cuenta el texto despachado del Senado e ingresado en la Cámara de Diputados.

Sin embargo, manifestó que si bien es cierto que siempre se sabe cuando se inicia un proceso especial, no se sabe con certeza cuándo termina. Así, si bien esta ley dispone que su vigencia es de dos años, podría prorrogarse en el futuro, como ocurrió con la ley N° 20.985, que establece normas sobre certificación de especialidades médicas obtenidas en el extranjero, en virtud de la cual se inició una discusión de carácter temporal y terminó siendo permanente.

Cabe tener presente sí, dijo, que la idea es no disminuir la calidad de atención que se presta al paciente, pues ello habitualmente redundaría en su peor recuperación. Es un riesgo que se persigue disminuir con los procesos de certificación. En cuanto a estos últimos, como entidad certificadora reconocer que no han sido perfectos pero ello se ha ocasionado también, por el significativo aumento de solicitudes, que la Corporación no estaba preparada para recibir. Se han efectuado enormes esfuerzos para avanzar, tanto en los tiempos como en la calidad del proceso: durante 2019 se habían certificado cerca de 1.207 especialistas, cifra que fue superior a la de años anteriores, pero la crisis social de octubre y la pandemia de este año han dificultado seguir ese ritmo. A su juicio, por modesto que sea un país, debe exigir la certificación de los profesionales que prestan servicios en su interior. Y si bien dichos procesos no deben ser sencillos, los procesos de certificación no debiesen durar más de un año, y es a ese plazo al que están dirigiendo sus esfuerzos.

Para ello existe un comité dentro de cada especialidad médica, quienes revisan entre otros antecedentes la validez de los antecedentes entregados por los postulantes y la bitácora de cirugías de los dos últimos años. En cuanto a la bitácora, destacó que descubren problemas tales como falta de conocimientos de cirugía laparoscópica o imagenología obstétrica, y ese tipo de déficit deben ser revisados y

superados, pues pueden importar un deterioro en la calidad de las prestaciones que se otorgan a los pacientes.

En cuanto a las etapas de examinación, para el teórico, resaltó que a pesar de tratarse de profesionales adultos, se tiene los mismos problemas de todo alumno por lo que si se pueden conseguir las preguntas antes del examen, se las consiguen y para ello tienen que modificar las preguntas permanentemente a fin de tener la seguridad de que no sean conocidas con antelación. En cuanto a la rendición, manifestó que el 45% de los candidatos reprueba el examen teórico, para el cual debe aprobar el 65% de las preguntas. Sin embargo, para aquellos que un porcentaje de aprobación superior al 70%, se decidió que no den el examen práctico, pues sobre esa cifra, prácticamente el 90% de los postulantes con toda seguridad lo aprueba. Por su parte, el examen práctico es casi imposible ejecutarlo en la forma tradicional, en el cual un candidato está una semana en un servicio clínico tomando atenciones con diferentes especialistas que evalúan su trabajo, pues los candidatos son muchos no solo de Conacem, sino también de Eunacom y demás instituciones.

Finalmente, manifestó que por el trabajo que se ha realizado y por las medidas adoptadas para que los profesionales de la salud que ejercen en el país cuenten con las habilidades necesarias, es que no todas las instituciones médicas del país están de acuerdo en que se legisle en esta iniciativa, pues se teme la pérdida de calidad profesional.

Terminada su exposición, y en respuesta a las consultas y observaciones de la Comisión, manifestó que la Comisión de Salud del Senado acogió de forma correcta la totalidad de las observaciones que hicieron al proyecto, en referencia a que se acote la habilitación solo para el sistema público, por un plazo determinado y que la especialidad sea acreditada solo por estudios universitarios.

Compartió la idea de que haber autorizado a los especialistas postular a las acreditaciones de Conacem sin necesidad de haber rendido el Eunacom, permitió la masiva postulación que generó una crisis en el sistema, la que han tratado de resolver disponiendo un procedimiento que en lo posible no supere los doce meses, sea que se apruebe o no este proyecto de ley. Piensan abrir sedes regionales para no concentrar toda la acreditación en Santiago.

Estuvo de acuerdo en avanzar hacia la existencia de un convenio latinoamericano de reconocimiento mutuo de profesiones y especialidades, a fin de generar una mayor posibilidad de trabajo en el ámbito latinoamericano, pero asegurando la calidad, pues no todas las universidades tienen la misma calidad de formación, lo que es riesgoso al momento de otorgar las prestaciones médicas, y que se ha manifestado en la tasa de reprobación de los exámenes teóricos.

c) La presidenta del Colegio Médico de Chile, señora Izkia Siches, indicó que no es un mero capricho de la comunidad médica el oponerse a este tipo de iniciativas legales. Recalcó que bajo la actual dirección de ese Colegio se ha instado por fortalecer el sector público de salud, y no solo se ha acotado a los temas propios de los profesionales, sino al gran abanico de la seguridad social, ámbito en el que se incluyen las propuesta como las de un seguro único en salud.

Destacó que los mecanismos de certificación de habilidades tienen como imperativo ético el acceso y la justicia en las prestaciones de salud; no se persigue la

creación de perfiles 'de excelencia' sino que se busca aminorar los errores médicos, atendido que un error médico produce secuelas y daños, a veces irremediables, en la población. Uno de los principales problemas que ocurren en los sistemas sanitarios es el diagnóstico incorrecto o tardío; en el caso chileno, los indicadores de algunas comunas son equivalentes a los países desarrollados, y en otras, a los de países muy pobres.

En todo el mundo se han ido creando entidades certificadoras, y quien quiera ejercer en esos países debe someterse a sus procesos internos de certificación. El sistema de certificación ha ido cambiando en el país a través del tiempo, pero es forma no racional, sino que respondiendo a contingencias que si bien desde una perspectiva parlamentaria se podría estimar que tienden a beneficiar a la ciudadanía, en la realidad, lo que hacen es fragilizar y fragmentar el sistema.

Ya en la Constitución Política se dispone que no se puede poner restricciones a la libertad de trabajo y al ejercicio profesional, salvo casos de sanidad pública, y por ello se cuenta con legislación especial en el ámbito educacional y sanitario. Lamentablemente, durante los debates legislativos no ha habido suficiente diálogo para exponer la realidad sanitaria, y entonces surgen situaciones tales como que en la ley de educación superior se encomendó al Consejo Nacional de Acreditación abocarse a este ámbito, quedando el sistema mutilado pues se eliminó la única entidad sanitaria que tenía la capacidad de acreditar programas de formación en especialidades médicas.

Ha surgido un entramado difícil de comprender integrado, entre otros, por convenios bilaterales y decretos con fuerza de ley, mediante los cuales se regula la forma en que un profesional puede ejercer en Chile, ya sea que haya estudiado en el país o en el extranjero. Aparte de lo que ya existía en la Universidad de Chile, se transformó el Eunacom de ser un examen interno para homogeneizar a los profesionales formados en el país, en un certificado habilitante para ejercer. Pero posteriormente, para las especialidades se dispuso que no se requiere Eunacom sino la acreditación de Conacem y así, de esa manera, quienes ya tenían años de conocimiento específico en una materia no necesitaban acreditar conocimiento en aspectos en que no ejercían desde años.

A pesar de eso, se defendía la existencia de tales entidades acreditadoras, y ojalá que los programas de acreditación fuesen incrementándose a fin de acompañar a los médicos formados en el extranjero para que completen las habilidades que no poseen. Idealmente primero en el sector público, pero a la luz de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, en Rol N° 7.962, de 4 de junio de 2020, resulta complejo insistir en que se acote al sector público si ese Tribunal ya dispuso que no es constitucional tal restricción.

El Colegio Médico presentó en marzo de 2019, al Ministerio de Salud, una propuesta para abordar los diversos aspectos de la acreditación en el país, tanto en sus aspectos generales como de especialidades. Y aun cuando se había mostrado voluntad para avanzar en el tema, en el contexto de la pandemia el gobierno decidió apoyar esta moción, cambiando su idea inicial de suspender el Eunacom a suspender la acreditación de la especialidad.

Sin embargo, parece contradictorio que desde el Ministerio se quiera contar con más especialistas, ahora sin acreditación, si resulta que igualmente faltan cargos en el sector público, esto es, los profesionales que terminan sus estudios no tienen cargos a los cuales postular en la red de atención. A pesar de los compromisos contraídos para el aumento de cupos, tanto de este como de anteriores gobiernos, eso no se ha efectuado y, al final, los servicios y establecimientos de salud públicos terminan contratando profesionales vía convenios.

A su vez, más allá de la contingencia, resulta contradictorio que informe a la ciudadanía que se quiere contar con profesionales que no han acreditado sus competencias o especialidades, pues terminan estableciéndose diferencias de trato que pueden afectar la tasa de sobrevivencia y los resultados en materia de salud.

Es sabido que este Ministro de Salud (señor Paris) ha mantenido en el tiempo una postura contraria al Eunacom y a mecanismos de habilitación y certificación, y no ha existido comunicación del gobierno con la comunidad médica sobre las ideas contenidas en este proyecto. La comunidad médica rechaza la señal de debilitar un instrumento que asegura estándares mínimos de atención; es imposible aceptar la existencia de estándares de primera y de segunda categoría.

No obstante lo anterior, manifestó que valora el rol de los médicos formados en el extranjero por su gran aporte al sistema de salud de Chile, pero desconfían del interés del gobierno en dar suma urgencia al actual proyecto, pues se requiere mantener, fortalecer y perfeccionar mecanismos de habilitación y certificación de los médicos. En momentos en que el país debe estar más unido que nunca, se presenta esta iniciativa legal que no hace más que enfrentar a la comunidad médica con el gobierno y el Congreso.

Terminada su exposición, y en respuesta a las consultas y observaciones de la Comisión, manifestó que es necesario que el Ministerio explicita cuál es el nivel de expansión médica que estima necesario para atender los requerimientos de la población, atendido que en paralelo a esta ley se está incentivando la postulación a contrataciones en el sector salud y, actualmente, no existen cargos disponibles en la red sanitaria.

De igual manera, reiteró que no se trata de un problema de mala voluntad hacia quienes han estudiado en el extranjero, sino que de constatar que la realidad muestra que la formación es disímil en los diversos países: un alto porcentaje no logra aprobar ni siquiera los exámenes teóricos. La medicina es una profesión en la cual hay que estar al día pues avanza en forma veloz. En ciertas circunstancias, puede ser peor un mal diagnóstico que una no atención. Para asumir un adecuado desafío, se deben acelerar los procesos de certificación. La pregunta puede apuntar a consultar si alguien de quienes participan en esta discusión estaría dispuesto a atenderse con un médico no certificado

d) El Director Ejecutivo de Eunacom, señor Beltrán Mena, manifestó que en el Senado lo primero que se debió hacer fue aclarar la gran confusión que existe sobre la regulación dispuesta para el ejercicio de los médicos generales y especialistas en el país, y fruto de esa aclaración, se ingresaron modificaciones en virtud de las cuales la actual redacción del proyecto poco tiene que ver con el anterior originalmente presentado por algunos senadores. Se entendió que no es necesario suspender la aplicación del Eunacom, toda vez que una decisión en tal sentido ya está disponible en virtud del decreto de emergencia sanitaria.

Si bien se valoró el rechazo transversal que generó el suspender la aplicación del Eunacom, pues evita dismantelar el sistema completo, constata que se pierde la mitad del tiempo en defenderlo en lugar de mejorarlo. Actualmente, están trabajando con el National Board Medical, sistema de examen más importante del mundo, a fin de contar con asesoría técnica para perfeccionar el instrumento. Por ello, es mala noticia retroceder en su aplicación.

Dado ese giro en la discusión legislativa, poco tiene que ver su intervención con aspectos propios del Eunacom. Sin perjuicio de ello, recordó que durante la discusión del proyecto que devino en ley N° 20.985, le manifestó al doctor Lorenzo Naranjo, presidente de Conacem, que según sus estimaciones esa Corporación recibiría unas 1.500 postulaciones para acreditar a postulantes. Ante esa aseveración, el doctor Naranjo manifestó que no tenían las condiciones para recibir esa cantidad de solicitudes. Por ello, Conacem está tensionado y no puede cumplir con su función. Es comprensible la crítica, pero también las razones que han ido creando esta situación pueden deberse, en parte a improvisaciones legislativas. Eso explica las demoras que hoy se critican y que son reconocidas por la propia Conacem, y que intentan abordar mediante modificaciones a sus procedimientos.

En cuanto al texto de la indicación sustitutiva ingresada en el Senado, refirió que el mismo fue corregido, pues inicialmente no especificaba la manera de determinar quien era especialista, y por ello se acotó que fuese aquel que hubiera completado estudios universitarios de especialidad, no bastando la mera experiencia para asumirse como especialista, pues esa apertura es muy peligrosa. A su vez, se eliminó un posible resquicio que se permitía mediante un artículo transitorio, en virtud del cual aquellos que tuvieran contrato vigente al término de la vigencia de la ley, podían seguir ejerciendo mientras estuviese vigente ese contrato. Se eliminó, por cuanto se podía incentivar la celebración de contratos de último minuto y sin fecha de término, lo que vulneraba el carácter temporal de la iniciativa.

A continuación, y luego de referir esquemáticamente las diversas maneras en que los profesionales médicos se certifican para ejercer como médico general o especialista en el sector público o privado, habiendo realizado sus estudios en Chile o en el extranjero, consideró que este proyecto de ley no contribuye a simplificar ese sistema.

Asimismo, indicó que a su juicio, el inciso segundo genera mayor confusión, pues las personas a quienes pretende beneficiar con la eximición del Eunacom ya cuentan con ese beneficio. De igual manera, que siendo esta una legislación temporal, no se entiende la existencia de un artículo transitorio, si toda esta legislación es transitoria.

Visto todo lo anterior, señaló que el Ministerio de Salud tiene un argumento cuando plantea que mientras se están abocando a atender la pandemia, se está generando una lista de espera en otras prestaciones médicas que es difícil de subsanar, y por eso serán bienvenidos aquellos nuevos especialistas que puedan abocarse a atenderlas. En tal sentido, si Conacem es capaz de realizar las acreditaciones necesarias en el plazo, no les compete pronunciarse, pero el argumento sigue vigente y por ello la discusión consistía en atender cuál es un peor riesgo, si aquel que se puede generar por permitir que profesionales de la salud que no han sido acreditados atiendan a la población, o el hecho de no contar con profesionales suficientes para atender las listas de espera que se están generando. Es claro que se aumenta el riesgo de error médico con esta iniciativa, pero debe enmarcarse en el contexto de la emergencia.

Terminada su exposición, y en respuesta a consultas y observaciones de la Comisión, señaló que en relación a los médicos extranjeros que postulan a acreditación, se trata de personas que estudiaron en países como Cuba, Colombia o Venezuela, y pocos en Argentina o Perú. En la rendición del Eunacom se evalúan personas que han estudiado en una gama de 270 universidades. Explicó que a raíz de su trabajo ha

conocido esas universidades, y la diversidad es inmensa; no deben existir prejuicios, pero la calidad de unas respecto de otras es inmensa.

Indicó que, más allá de las personas que han aprobado el Eunacom, que es una cantidad significativa, asusta la cantidad que no lo ha aprobado no obstante haber rendido 11 o 14 veces el examen respectivo. Entonces, la cuestión central de este proyecto es que efectivamente se aumentará el riesgo, y por ello se ha acotado mediante la norma aprobada en el Senado, a que la especialidad se acredite con estudios universitarios y no con la mera práctica, lo que aminora el riesgo, aun cuando no lo elimina.

La disyuntiva es, si al aprobar este proyecto de ley, cuál es el mal menor: no contar con personal para atender a los pacientes, o contar con profesionales pero respecto de los cuales se desconocen sus habilidades por ausencia de certificación.

- **Votación en general del proyecto.**

La Comisión, habiendo escuchado por una parte los argumentos y opiniones emitidas por el representante del Ejecutivo, y luego de recibir las opiniones, explicaciones y observaciones de las personas e instituciones individualizadas precedentemente, que permitieron a sus miembros formarse una idea de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, **rechazó por mayoría de votos la idea de legislar** (7 votos en contra y 6 a favor).

Votaron en contra las diputadas y diputados Castro, Cariola, Ricardo Celis (Presidente), Crispi, Ibáñez, Rosas y Torres.

Votaron a favor las diputadas y diputados Andrés Celis, Durán, Gahona, Macaya, Ossandón y Sanhueza.

Se manifestó, por quienes votaron en contra, que no resulta clara la necesidad de dictar esta normativa, dadas las atribuciones con las que cuenta el Ministerio durante este estado de excepción constitucional. En tal sentido, convendría analizar el balance que dicha Secretaria de Estado ha efectuado, a propósito de tales atribuciones y las contrataciones realizadas a su alero.

De igual manera, se agregó que no parece pertinente legislar en este tema, si se toma en cuenta que uno de los problemas que enfrenta el proceso de acreditación de especialidades, es que se ha concentrado totalmente en Conacem en vez de instar por la creación de mas entidades acreditadoras, sobre todo si se tiene en cuenta que la legislación nacional permite su existencia.

b) Discusión particular.

No hubo discusión particular, atendido que se propone rechazar la idea de legislar sobre la materia.

**EL SIGUIENTE ES EL TEXTO DEL PROYECTO DE LEY
PROPUESTO EN EL OFICIO DE LEY REMITIDO POR EL SENADO**

“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 aquéllos 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.”.

* * * *

Se designó Diputado Informante al señor Sergio Gahona Salazar.

* * * *

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 11 de junio, y 8 de septiembre de 2020, con la asistencia de las diputadas y diputados Juan Luis Castro González, Karol Cariola Oliva, Andrés Celis Montt, Ricardo Celis Araya (Presidente), Miguel Crispi Serrano, Jorge Durán Espinoza, Sergio Gahona Salazar, Diego Ibáñez Cotroneo, Javier Macaya Danús, Ximena Ossandon Irarrázabal, Patricio Rosas Barrientos, Gustavo Sanhueza Dueñas y Víctor Torres Jeldes

Asistieron, además, los diputados Jose Miguel Castro Bascuñán y Marcela Hernando Pérez y el exdiputado Jaime Bellolio Avaria.

Sala de la Comisión, a 8 de septiembre de 2020.-

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de la Comisión