

La Tercera.

27.08.2014.

Contraloría faculta otorgar residencia a médicos extranjeros sin Eunacom.

Permiso temporal **permite contratar en el sector público, en caso de emergencias.**

por Marjory Miranda.

La Contraloría General de la República facultó al Ministerio del Interior, mediante un dictamen publicado el 5 de agosto pasado, para otorgar la residencia temporal a los médicos extranjeros que certifiquen su título, sin necesidad de rendir el Examen Único Nacional de Conocimientos en Medicina (Eunacom).

La resolución responde a una consulta que hizo el Departamento de Extranjería y Migración de este ministerio para certificar esta facultad, ya que **“al otorgar la residencia temporal, se autoriza al profesional extranjero para desarrollar en Chile cualquier clase de actividades lícitas”**, dice el texto.

En su dictamen, la Contraloría resuelve que **“la rendición del Eunacom no es una exigencia que haya sido prevista expresamente en la legislación migratoria”**.

Además, expone que en determinados casos es posible contratarlos en el servicio público: **“Es admisible que en situaciones especiales de escasez de médicos, cuando ello sea imprescindible en orden a asegurar la entrega de las prestaciones de salud, se recurra transitoriamente a la contratación de médicos que no hayan rendido y aprobado el Eunacom”**.

Una situación que el órgano contralor dijo que sólo se puede mantener durante dicha emergencia.

La solicitud de Interior coincide con el aumento de médicos que han llegado a nuestro país para radicarse, no sólo cumpliendo funciones en el servicio público, donde habitualmente se exige rendir el Eunacom para trabajar, sino también en el área privada.

Sólo el año pasado, 304 facultativos provenientes de otros países rindieron dicho examen. La lista la siguen liderando los colombianos, con 173 profesionales. A ellos les siguen los 86 ecuatorianos, y en tercer lugar, por primera vez, están los españoles, con 35, por sobre uruguayos y brasileños que rindieron la prueba.

N° 59.366 Fecha: 05-VIII-2014

El Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, expone que en virtud de la preceptiva legal y

reglamentaria en vigencia le compete otorgar permisos de residencia de extranjeros en Chile, entre los cuales, se encuentra la visación de residencia temporaria para profesionales, habilitación que autoriza a su titular para desarrollar en Chile cualquier clase de actividades lícitas.

Manifiesta, enseguida, que en el caso de las profesiones médicas, en virtud de las facultades que le entregan las disposiciones aludidas, exige que los títulos respectivos sean convalidados ante la Universidad de Chile o en el caso de aquéllos conferidos en algún país que mantenga un convenio internacional con Chile sobre la materia, se acompañe el correspondiente certificado de reconocimiento del diploma, extendido por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

Asimismo, señala que para esta clase de visación, a los médicos extranjeros se les exige acompañar una oferta de trabajo, y en el evento de que esta última provenga de un Servicio de Salud, haber rendido satisfactoriamente el examen único nacional de conocimientos de medicina (EUNACOM), previsto en el artículo 1° de la ley N° 20.261.

Añade que, por otra parte, ha autorizado visaciones a extranjeros que no han rendido dicha prueba, cuando previa acreditación de su título profesional, son autorizados por la Secretaría Regional Ministerial respectiva, con arreglo a lo preceptuado en el artículo 112 del Código Sanitario, para desempeñarse como médicos en lugares apartados.

Finalmente, consigna que el dictamen N° 83.399, de 2013, de este Organismo de Control ha precisado que en situaciones especiales, para asegurar la entrega de las prestaciones de salud, resulta admisible que se recurra a la contratación de médicos que no han rendido y aprobado el EUNACOM.

En el contexto reseñado, el Departamento ocurrente solicita un pronunciamiento en torno a "la posibilidad de autorizar a extranjeros que posean el título profesional de médico, otorgado en su país de origen, para ser ejercido en el sistema de Salud Pública de Chile en cualquier ciudad del país, sin requerir el haber rendido" el examen antes mencionado.

Acerca del asunto planteado cabe anotar, que conforme al artículo 6° del decreto ley N° 1.094, de 1975 -que establece normas sobre extranjeros en Chile-, el "otorgamiento y prórroga de las autorizaciones de turismo y de las visaciones a los extranjeros en Chile será resuelto por el Ministerio del Interior".

Luego, el artículo 29 del mismo decreto ley y el artículo 49° del decreto N° 597, de 1984, del Ministerio del Interior -que aprueba el Nuevo Reglamento de Extranjería-, disponen que se otorgará visación de residente temporario al extranjero que tenga el propósito de radicarse en Chile, siempre que acredite tener vínculos de familia o intereses en el país, o cuya residencia sea estimada útil o ventajosa.

Cabe destacar que según lo prescribe el artículo 13 del mismo texto legal, las atribuciones que para estos efectos se otorgan a esa Secretaría de Estado serán ejercidas discrecionalmente, atendiéndose, en especial, a la conveniencia o utilidad que reporte al país su concesión y a la reciprocidad internacional, previo informe de la Dirección General de Investigaciones.

Igualmente corresponde considerar que con arreglo al artículo 102 del citado reglamento es procedente cambiar la calidad inicial de turista por la de residente, entre otras hipótesis, tratándose de los "profesionales y técnicos que prueben su calidad mediante títulos legalizados y acrediten su contratación o que ejercerán efectivamente en Chile, como tales".

Por último, es necesario señalar que el artículo 127 del mismo instrumento, sobre documentos que deben acompañarse a las solicitudes de visación de residentes, luego de enumerarlos, prevé en su inciso final que el "Ministerio del Interior podrá establecer requisitos especiales y exigencias documentales complementarias que permitan efectuar una adecuada selección de los extranjeros requirentes de dichos permisos."

En otro orden de materias, el artículo 1º de la ley N° 20.261 contempla como requisito de ingreso para los cargos o empleos de médico cirujano en los Servicios de Salud, en los establecimientos de carácter experimental que indica y en aquellos de atención primaria de salud municipal, rendir un examen único nacional de conocimientos de medicina y haber obtenido, a lo menos, la puntuación mínima que determine el reglamento.

Enseguida, su inciso tercero previene que los médicos cirujanos para entregar las prestaciones de salud a los beneficiarios del régimen correspondiente, en la modalidad de libre elección, deberán haber obtenido, de acuerdo con lo que establezca el reglamento, a lo menos, la puntuación mínima en dicho examen.

Acerca de la aplicación de estos preceptos, el dictamen N° 83.399, de 2013, informó que la intención del legislador fue establecer el requisito de la aprobación de esa prueba respecto de cualquier forma de ejercicio profesional de la medicina en los mencionados establecimientos de atención de salud, sin perjuicio de lo cual, precisó que conforme a las reglas y principios que indica, ha sido admisible en situaciones especiales que el "Sistema Público de Salud" haya recurrido a la contratación de médicos que no habían rendido y aprobado esa prueba, debiendo el Ministerio de Salud adoptar "las medidas tendientes a procurar que, en la oportunidad en que ello sea posible, se regularice la situación de dichos médicos."

Ahora bien, al tenor de la preceptiva expuesta, la facultad de otorgar visación de residente temporario, está radicada en el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, quien la ejerce a través del Departamento de Extranjería y Migración, correspondiendo a esa Cartera de Estado ponderar la concurrencia de las exigencias que al efecto ella contempla, como asimismo establecer requisitos especiales en orden a demostrar que la residencia del extranjero en Chile es útil o ventajosa, y considerando también la reciprocidad internacional.

En este contexto, cabe considerar, que la rendición del EUNACOM no es una exigencia que haya sido prevista expresamente en la legislación migratoria, sino que constituye un requisito de ingreso para los cargos y empleos de médico cirujano en los servicios de salud, y para la contratación de esos profesionales en cualquier calidad jurídica y modalidad en dichos organismos estatales, de lo que se sigue que no constituye, en sí misma, un elemento de juicio a partir del cual pueda ponderarse si la residencia que solicita el peticionario es útil o ventajosa.

En relación con lo anterior, debe tenerse en cuenta que el artículo 1° del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, preceptúa que al "Ministerio de Salud y a los demás organismos que contempla el presente Libro, compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones."

En el mismo orden de ideas este Organismo Fiscalizador ha estimado en su aludido dictamen N° 83.399, de 2013, que en virtud del principio de servicialidad de la Administración contemplado en el artículo 1° de la Constitución Política, como asimismo aparece de lo previsto en los artículos 3° y 28 de la ley N° 18.575, los órganos públicos por su propia naturaleza deben satisfacer las necesidades de la población de un modo regular, continuo y permanente, y ponderando, además, que, conforme al artículo 5° del mismo texto legal, las autoridades respectivas deben organizar los medios de que disponen, para lograr la debida ejecución de sus funciones, y hacerlo de una manera eficiente y eficaz, es admisible que en situaciones especiales de escasez de médicos cuando ello sea imprescindible en orden a asegurar la entrega de las prestaciones de salud, se recurra transitoriamente a la contratación de médicos que no hayan rendido y aprobado el EUNACOM.

En todo caso, la jurisprudencia citada precisa que lo antes señalado no obsta a que el Ministerio del ramo deba adoptar las medidas tendientes a procurar que, en cuanto ello sea posible, se regularice la situación de tales médicos, de manera que el criterio antedicho no presupone que ellos se mantengan indefinidamente sin rendir esa prueba.

Pues bien, atendidos los razonamientos que preceden y considerando que por la oportunidad en que se realiza el EUNACOM, quienes solicitan una visa en determinadas épocas del año no han tenido ocasión alguna de rendir el examen, esta Contraloría General estima que el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública puede apreciar como antecedente suficiente para los efectos de calificar las solicitudes de visación de residencia temporaria, la certificación del reconocimiento de títulos que emite el Ministerio de Relaciones Exteriores respecto de los otorgados en países con los cuales Chile mantiene convenios sobre la materia o, de no existir estos últimos, la convalidación ante la Universidad de Chile otorgada con arreglo a lo preceptuado en el artículo 6° del decreto con

fuerza de ley N° 3, de 2006, del Ministerio de Educación, sin exigir en ambos casos el referido examen.

Es del caso precisar que lo anterior es sin perjuicio de las autorizaciones que se otorguen de conformidad con lo dispuesto en el artículo 112, inciso final, del Código Sanitario -las que se rigen por las reglas contenidas en esa norma-, y de la ponderación de las demás solicitudes que dirijan los interesados a dicho Departamento, para efectos de las eventuales renovaciones de visación u otras, en las cuales sea pertinente requerir que se compruebe haber rendido la prueba en comento.

Transcríbese a los Ministerios de Relaciones Exteriores y de Salud y a la Universidad de Chile.

Saluda atentamente a Ud.

Ramiro Mendoza Zúñiga

Contralor General de la República.

EUNACOM se realizará en dos ocasiones a a partir de este año: julio y diciembre.

[19 ene] A partir del 2015, la sección teórica del EUNACOM se realizará dos veces al año: la primera a mediados de año (en esta ocasión el 15 de julio) y la segunda en la fecha acostumbrada (en esta ocasión el 16 de diciembre).

Por el esfuerzo académico y logístico que significa para ASOFAMECH realizar el examen dos veces al año, la rendición de julio estará limitada a 450 cupos (asignados en orden de llegada) y se rendirá exclusivamente en Santiago, en el Centro de eventos Casa Piedra.

El plazo de inscripción para la rendición de julio cierra **el 28 de mayo a las 17 hrs.** Se entenderá que todos quienes se inscriban antes de esa fecha lo estarán haciendo para la versión de julio. Quienes se inscriban después de esa fecha lo estarán haciendo para la rendición de diciembre.

Las características del examen de julio y las del examen de diciembre son idénticas en cuanto a contenidos, extensión, cálculo de puntaje, validez legal, costos y requisitos de inscripción.

EI EUNACOM es un examen teórico-práctico de medicina general que se aplica desde el año 2009, y que es la continuación directa del Examen Médico Nacional (EMN), examen teórico que se aplicó de 2003 a 2008.

El examen es encargado por el Estado a la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH), que fue responsable de la creación y administración del EMN.

La ley exige la obtención de un puntaje mínimo (definido por el Ministerio de Salud) para que un médico pueda

- a) ser contratado en cargos médicos en los servicios de salud dependientes del Ministerio de Salud
- b) ser contratado en establecimientos de salud municipal
- c) otorgar prestaciones a beneficiarios FONASA en modalidad de libre elección
- d) postular a programas de especialización médica

La aprobación del EUNACOM significa la reválidación automática del título de médico obtenido en el extranjero.

Aparte de los usos anteriores, definidos en la ley 20.261, ASOFAMECH considera el puntaje obtenido en el EUNACOM para seleccionar candidatos a sus programas de especialización.

Pueden homologar la sección práctica los egresados de escuelas de medicina chilenas con programas acreditados y quienes habiendo obtenido su título en el extranjero lo hayan revalidado en la Universidad de Chile. La sección teórica no es homologable.

La sección teórica del examen se rinde en el mes de diciembre de cada año, simultáneamente en muchas sedes del país. Se trata de un examen escrito, de selección múltiple, compuesto por 180 preguntas, distribuidas a 7 áreas temáticas. El examen está compuesto de dos secciones de 90 preguntas cada una, separadas por un descanso.

La sección práctica consiste en una evaluación clínica en un entorno de atención médica real o simulado, distribuida en 4 etapas de cinco horas cada una en las áreas de Medicina, Cirugía, Obstetricia-ginecología y Pediatría.

Plazo de 2 años para que extranjeros rindan el Examen Médico abre debate sobre su necesidad

22-01-2015

Mientras desde el Ministerio de Salud afirman que el proyecto de ley "no es un juicio a la prueba, sino que la fortalece", el ex ministro Jaime Mañalich sostiene que el test **"es un mal producto, hay que refundarlo"**.

La discusión de proyectos sobre salud en el Congreso se pronosticaba álgida. Los parlamentarios debatían el uso terapéutico de la marihuana, ingresó el proyecto de ley "Ricarte Soto" y se espera que entre este mes el que busca regular el aborto.

Pero el debate de todos ellos quedará para marzo, luego de que en un acelerado proceso legislativo, ayer la Cámara de Diputados aprobara la **"Ley Miscelánea" presentada por el Ministerio de Salud el 12 de enero que, entre otras materias, deja sin efecto por dos años la exigencia**

del Examen Médico Nacional (Eunacom) para los médicos extranjeros contratados hasta el 31 de diciembre de 2014.

Con discusión inmediata y faltando solo la aprobación del Senado, la iniciativa busca dar este plazo para que los casi 1.100 médicos que se desempeñan en la atención primaria sin haber aprobado esta prueba -que habilita para trabajar en el sector público de salud- puedan regularizar su situación.

Esto abrió la discusión respecto de qué tan necesaria es la aplicación de este test a los extranjeros, y sobre si esta mide la calidad del profesional o bien su grado de entrenamiento para responderla. Al respecto, el encargado de calidad del Ministerio de Salud, José Concha, descarta que el proyecto sea un síntoma del fracaso del test como requisito para trabajar en el sector público de salud.

Concha asegura que lo que se busca es hacerse cargo del problema del sistema de haber contratado a médicos sin exigirles la rendición del examen. "Está lejos de que la intención de la ley sea un juicio a la prueba, sino que busca fortalecerla", afirma.

"Hay que refundarlo"

El funcionario ministerial explica que esta modificación es parte de un proceso de mejoras en la prueba, que a su vez sea uno de los pilares de la política pública que impulsa el Gobierno para que a fines de 2017 se hayan formado cuatro mil nuevos especialistas para hospitales. Tanto así, que explica que "queremos que a futuro la prueba sea una exigencia de entrada al sector privado".

El ex ministro de Salud Jaime Mañalich impulsó en 2013 un proyecto similar al que hoy se discute, pero no tuvo buena acogida en el Congreso. "Entrar en razón es un proceso bastante complejo para el ser humano. Efectivamente, se han tomado diez meses para darse cuenta de que el Eunacom es un mal producto, que hay que refundarlo", afirma.

Para el presidente del Colegio Médico, Enrique Paris, el proyecto es positivo porque "obliga al médico a que en dos años rinda el examen y, si le va mal, renuncie. Esto, obviamente va a potenciar y reafirmar la necesidad de rendir el Eunacom".

Por su parte, Humberto Guajardo, presidente de las facultades de Medicina (que organizan la prueba), reclama que los parlamentarios no los hayan invitado a exponer. "Quieren arreglar el sistema, pero ni en el anterior proyecto ni en este hay financiamiento para la prueba. Pueden suspenderla para los extranjeros, y para los nacionales si quieren, pero no habrá mejoría si no se profesionaliza el examen", dice.

"Pueden suspenderla para los extranjeros, y también para los nacionales si quieren, pero no habrá mejoría si no se profesionaliza el examen".

HUMBERTO GUAJARDO

Presidente Asoc. de Facultades de Medicina

“Obliga al médico a que en dos años rinda el examen y si le va mal, debe renunciar. Esto, obviamente, va a potenciar y reafirmar la necesidad de rendir el Eunacom”.

ENRIQUE PARIS

Presidente del Colegio Médico

El 90% de quienes hacen “preuniversitarios” aprueban el test

“Creo que todo está en mis manos. Leía unas 100 páginas diariamente para prepararme bien, asistí al curso de preparación. No dudo de mis conocimientos, aunque me preocupó un poco por el idioma”, decía la cardióloga rusa Natalia Materova antes de rendir el Examen Médico Nacional (Eunacom) en diciembre.

Tenía las estadísticas en contra: en 2013, el 91% de los médicos titulados en el extranjero reprobó el test, mientras la reprobación entre los egresados de las universidades chilenas fue de 11%.

Un tercio de los médicos de atención primaria son extranjeros que no han aprobado su Eunacom sin que eso haya implicado una baja en la calidad de la atención de los consultorios. Eso, para muchos, pone en la mesa la discusión de si la prueba mide la calidad del profesional o su grado de entrenamiento para responder el propio examen.

“Las personas que toman el examen son las que enseñan en las facultades de medicina (chilenas). Ellos hacen el examen de acuerdo a lo que estiman que es adecuado preguntarles a sus alumnos”, asegura el ex ministro de Salud Jaime Mañalich. Para el presidente del Colegio Médico, Enrique Paris, la alta reprobación de los extranjeros “no responde a que sean malos, sino a que se preparan con un currículum diferente”.

Álvaro Erazo, quien era ministro de Salud cuando se creó el Eunacom, plantea que “si resulta que 90 de cien personas fracasan, hay que hacer algo: o bajar el nivel o generar condiciones para que haya un mejor entrenamiento para rescatar las capacidades que hay en estos profesionales”.

La empresa Glocalmed prepara médicos para el examen y la mayoría de sus inscritos son extranjeros. Su director, Guillermo Ramírez, dice que “las universidades chilenas preparan a sus alumnos para la prueba, pero quedan fuera todas estas personas extranjeras a las que nadie capacita”. En los cursos que este ofrece les enseñan estrategias para responder la prueba más que entregarles conocimientos específicos, asegura.

El aumento de extranjeros que aprobaron el test va de la mano con aquellos que tomaron este tipo de curso. De los 169 extranjeros que este año aprobó el test, 102 hicieron el curso en Glocalmed.

Desde este año también el Ministerio de Salud organizará capacitaciones, pues el jefe de atención primaria de la cartera, Pedro Yáñez, asegura que la experiencia de otros cursos indica que cerca del 90% de quienes los hacen terminan aprobando el examen médico.

De hecho, Materova tomó un curso, y hoy es uno de los profesionales titulados en el extranjero que este año pasó la prueba. Ahora, quiere postular a una beca.

Proyecto deja "satisfechos" a médicos del Padre Hurtado

El proyecto de ley que suspende por dos años la exigencia del Eunacom para extranjeros también incluye una modificación al decreto que creó el hospital experimental Padre Hurtado, para permitir que los médicos que lleven 20 años haciendo turnos de urgencia dejen de hacerlos, práctica que sí se aplica en otros recintos.

La presidenta del capítulo médico del hospital, Patricia Valenzuela, dice que "a pesar de que la ley está atrasada, estamos satisfechos de que haya salido" y explica que en lo inmediato beneficiará a cuatro facultativos y que otros 120 se verían favorecidos a futuro.

Sin embargo, advierte que todavía hay diferencias entre el hospital experimental y los otros recintos que "tendremos que corregir con el tiempo", como las distintas escalas de salarios. "Definitivamente, nuestra pelea es que el hospital deje de ser experimental", dice.

Mientras, sigue cerrada la UCI Pediátrica del recinto debido a la falta de especialistas, problema que según Valenzuela "no es exclusivo del Padre Hurtado", por lo que se debe analizar en un marco nacional.

El escenario tras déficit de médicos en los consultorios.

14 de julio, 2014.

La Asociación Chilena de Municipalidades estima que faltan 2.500 profesionales en el sistema.

Con el fin de enfrentar el déficit de médicos en la asistencia primaria, este lunes la Asociación Chilena de Municipalidades (AChM) y la Confederación Nacional de Funcionarios de Salud Municipalizada (Confusam) iniciaron una mesa de trabajo con el Ministerio de Salud. Los gremios pidieron regularizar la situación de 1.700 profesionales extranjeros que no pueden desempeñarse

en el sistema público por no haber cumplido con el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (Eunacom).

Déficit de un 37% en médicos de la asistencia primaria detectados por el estudio de la Universidad de Chile, datos que siguen preocupando a las autoridades comunales.

Informe del Minsal: Faltan 3.800 médicos especialistas en Chile.

Los mayores déficit se observan en áreas como medicina interna, pediatría, cardiología y neonatología.

Entre las soluciones se baraja la idea de "recapturar" a médicos ya jubilados.

Jueves 13 de noviembre de 2014 Cooperativa.cl

» Reingresar especialistas jubilados

» Mañalich propone flexibilizar Eunacom

Según cifras de la OCDE, hay un médico por cada 1.000 habitantes en Chile, pero la situación es mucho más compleja con los especialistas.

A finales de octubre, tras realizar un catastro, el Ministerio de Salud determinó que en Chile faltan 3.800 en las áreas de medicina interna, cirugía, pediatría, anestesia, medicina familiar, cardiología, gastroenterología y neonatología.

Santiago, Concepción y Valparaíso, por volumen de población, presentan el mayor déficit, lo que explica que un hospital nuevo, como el de Maipú, cueste tanto contratar un médico especialista.

Los resultados "fueron decepcionantes, pero nosotros no trabajamos sobre la base de las decepciones pasadas", comentó el encargado del programa de formación de estos médicos en el Minsal, José Concha.

"Trabajamos sobre la base de los compromisos que la Presidenta ha hecho en su programa y nos hacemos cargo de las necesidades que hoy tiene el país. "Sabemos que faltan 2.800 especialistas y 1.000 especialistas derivados de sus especialidades. Sabemos dónde se necesitan, vamos a empezar a formarlos, no vamos a quedarnos en la desilusión de lo que faltó en el Gobierno anterior", expresó Concha.

Reingresar especialistas jubilados

Hay problemas en Arica, Iquique y Antofagasta por el norte, y en Puerto Montt, Coyhaique y Magallanes por el sur, que presentan serios déficit de especialistas.

Hay trabajos con la Universidad de Antofagasta, Usach, la Universidad de Chile y la Universidad Austral de Valdivia para poder comenzar a destinar profesionales a esos lugares.

Además de incentivos en las remuneraciones, se quiere "recapturar" a cerca de mil médicos especialistas que ya jubilaron. Hay que hacer cambios legales, pero la idea es que puedan atender a los pacientes y actúen como docentes de los nuevos especialistas.

Para el presidente del Colegio Médico, Enrique París, esta iniciativa es más que válida, dado que el número entregado por el Minsal sobre déficit de profesionales es grave.

"Tenemos un retraso de aproximadamente de cuatro años, me parece grave y espero avancemos en soluciones reales", dijo París.

"La idea es que docentes presten su experiencia a las nuevas generaciones, pero que también actúen como médicos de llamado y que puedan, en algún momento, solucionar un problema urgente como -por ejemplo- un cirujano o un especialista de otro tipo que pueda acudir de llamado a un hospital. También se puede hacer, no hay ningún problema", aseguró.

Mañalich propone flexibilizar Eunacom.

En tanto, el ex ministro de Salud y actual director del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián, Jaime Mañalich, cree que el tema va más allá y pide flexibilizar el Eunacom, examen requisito para que el médico ingrese a trabajar en el sistema público.

No comparte mucho la idea de hacer volver a trabajar a especialistas jubilados, "porque hagan lo que hagan, un médico que se recicla, que reingresa al sistema público a los 66 años difícilmente va a poder mantener sus capacidades por un tiempo muy prolongado, por el simple hecho del envejecimiento. Eso significa compromiso y riesgo de la calidad, y un costo que está oculto".

"Soy enteramente partidario de flexibilizar el Eunacom, porque es un examen hecho por las universidades chilenas con conflicto de interés", agregó.

La semana pasada, la Presidenta Michelle Bachelet lanzó un programa para formar a 4.000 especialistas en el periodo 2015-2018.

Internistas, cirujanos y anestesistas son los médicos con mayor déficit en red pública

Estudio oficial del Minsal definió la brecha de los recintos por especialidad y servicio de salud. Salud inició estrategia de formación y captación de doctores, para los hospitales y consultorios.

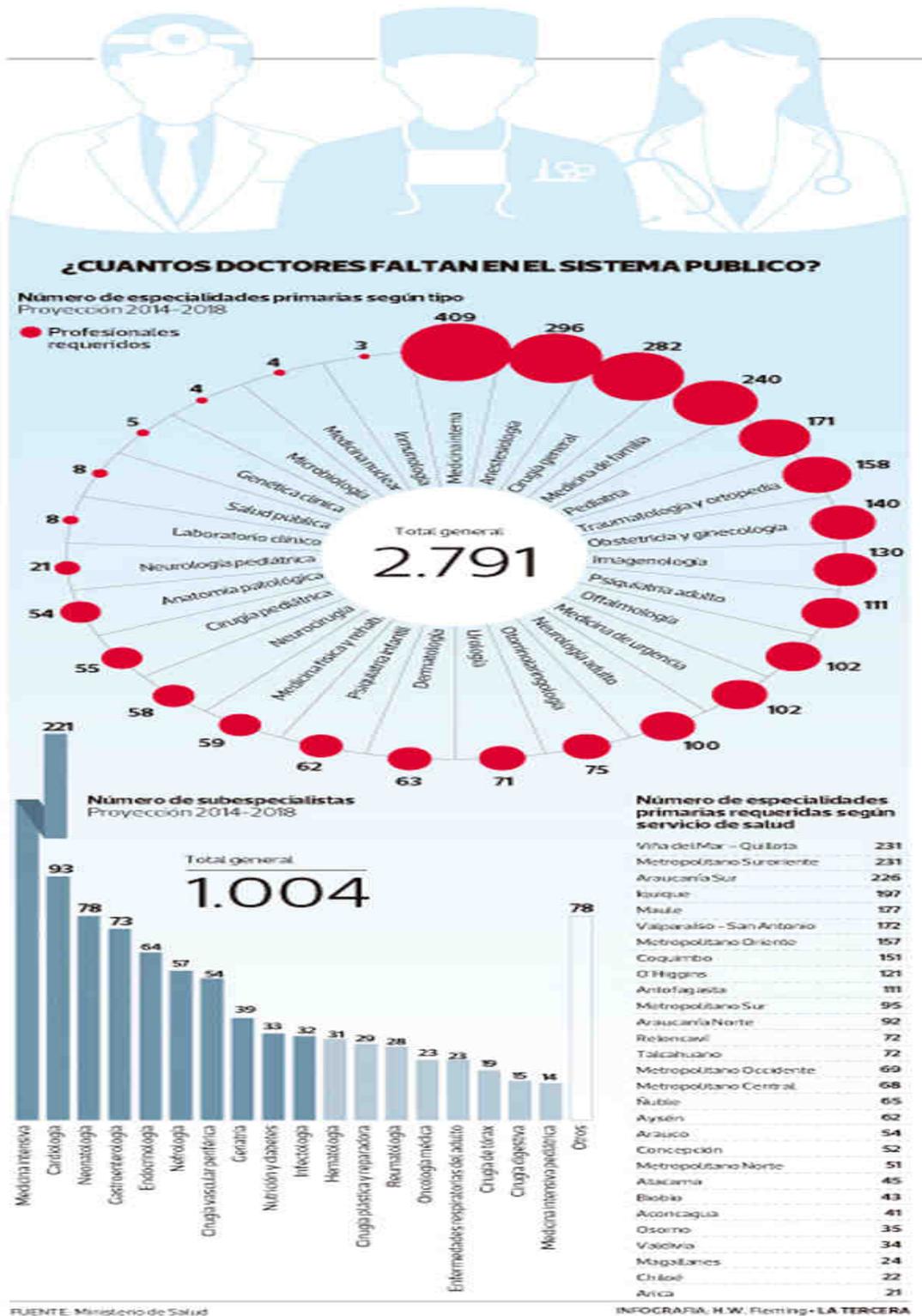
Gabriela Sandoval P. - 14/11/2014.

¿Cuántos médicos se requieren para completar la oferta de profesionales en la red pública, de qué especialidad y dónde están los mayores déficits? Esas son las interrogantes que resuelve el estudio oficial del Ministerio de Salud, que cifró la falta de doctores en el país.

El trabajo, que considera los requerimientos de cada recinto asistencial, la complejidad de atención, los proyectos de construcción de hospitales y listas de espera, entre otros, definió que son 3.795 los doctores que faltan y que corresponden a 2.791 especialistas y 1.004 subespecialistas.

Los resultados, además, revelan que son internistas, anestesiólogos, cirujanos, médicos de familia y pediatras los que más se requieren. En cuanto a las subespecialidades, el mayor déficit corresponde a los

intensivistas, cardiólogos y neonatólogos, entre otros



Al analizar la situación por regiones, el informe arroja que son los servicios de salud Viña del Mar- Quillota y Metropolitano Sur Oriente los que tienen más necesidad de especialistas, con un 231 doctores requeridos. Le siguen Araucanía Sur e Iquique, con 226 y 197 cupos, respectivamente.

“El estudio refleja la necesidad actual y hasta 2018, pues la orden que tenemos es que no se abra ningún recinto que no cuente con especialistas suficientes, para que no se repita lo que pasó en los hospitales de La Florida y Maipú”, explicó José Concha, coordinador nacional del Plan de Formación de Especialistas del Minsal, aludiendo los problemas de puesta en marcha

que tuvieron ambos centros, a raíz del déficit de recurso humano, entre otros motivos.

Concha, además, dijo que este informe se complementará con un nuevo estudio, en 2015, que incorporará las necesidades de especialistas según la carga de enfermedad, la demografía y la expectativa de vida de la población del país.

Formación y captación

En paralelo a cifrar la brecha, el Minsal inició un plan para aumentar la dotación de especialistas y que en 2015 destinará \$ 80 mil millones para costear una estrategia que alcanzaría a 2018 los 4.000 especialistas en formación y dotaría con otros 1.000 médicos de familia los centros de salud.

Al respecto, la subsecretaria de Redes Asistenciales, Angélica Verdugo explica que "el plan tiene tres fases clave: el ingreso, la formación y la retención de especialistas, tanto en hospitales como en atención primaria, que ya están en marcha".

Para eso, se acordó con las principales universidades subir entre 40% y 100% los cupos, aumentando el arancel por alumno -de \$ 3,9 millones a \$ 5 millones-, lo que permitirá formar 1.000 especialistas por año. Además, Salud financiará tutores -cerca de mil médicos jubilados y tras un cambio de ley- que apoyarán la formación.

También se impulsará el adiestramiento en práctica, donde los mismos especialistas de un hospital forman, directamente, a nuevos médicos, que luego validan su educación ante la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (Conacem)

Además, se amplió el ciclo de destinación y formación rural, con 70 nuevos cupos por año -un alza del 41,2% de la capacidad actual- y que asegura la disponibilidad de doctores en zonas apartadas por tres o seis años, según la subespecialidad a la cual el médico quiera optar posteriormente. "También creamos un ciclo de destinación urbano para la atención primaria municipal, con 300 cupos que en el período sumarán 900 médicos, los que atenderán comunas vulnerables donde faltan doctores", agregó Verdugo.

En paralelo, se instaló una mesa de trabajo con el Colegio Médico para revisar los honorarios de especialistas en hospitales, que en centros privados promedian \$ 6 millones y la mitad de eso en la red pública. En los

consultorios, la oferta se está ajustando para subir de \$ 1,8 millón a \$ 3,6 millones.

Izkie Siches, presidenta del Consejo Regional de Santiago del Colegio Médico, dijo que "la diferencia en remuneraciones es muy alta: un internista gana \$ 400 mil por 22 horas semanales en la red pública, lo que es muy bajo". Siches además, enfatizó la necesidad de crear otros incentivos, como la formación continua.

Al respecto, Concha explicó que el próximo año se destinarán \$ 40 millones en tecnología para atraer a facultativos a la red, a la par con los nuevos hospitales en construcción y que está en diseño un modelo para contribuir a la capacitación permanente, en Chile y en el extranjero, de los médicos que opten por trabajar y permanecer en la red pública.