Acta N°14 / 2024 -2025
Reunión Ordinaria de Directorio

Fecha: 14 de mayo de 2025

Lugar: Video conferencia por zoom

Asisten: Dres. Carmen Gloria Aylwin; presidenta; Jorge Fabres, vicepresidente, Sociedad Chilena de Pediatría, Eghon Guzmán past presidente, Rodrigo Mansilla, secretario general, Sociedad Chilena de Gastroenterología, Lorenzo Naranjo; tesorero, Soc. Chilena de Cardiología ; Guillermo Acuña, Sociedad Médica de Santiago, Verónica Fonseca¸ Sociedad de Cirujanos de Chile, Paula Vargas, Soc. Chilena de Obstetricia y Ginecología , Roxana Sepúlveda, Sociedad Chilena de Medicina Familiar, Dra. Jacquelinne Lacrampette, Sociedad de Neurocirugía de Chile.

Se excusan: Dres. Francisca Ugarte, Nicolás Velasco

Tabla

1. Aprobación acta anterior
2. Propuestas del MINSAL para el nuevo Plan de Formación de Especialistas. Sra. María Gabriela Hoffman, jefa Depto. Formación Capacitación y Educación Continua División de Gestión y Desarrollo de las Personas. Subsecretaría de Redes Asistenciales.
3. Varios

A las 13:10 se inicia la reunión

1. Se aprueba acta anterior. La Dra. Aylwin presenta y da la bienvenida al doctor Guillermo Acuña que se integra al directorio en representación de la SMS. Destacado internista e infectólogo, ex presidente de la SMS y director de ASOCIMED 2014-2016.
2. Se da la bienvenida a María Gabriela Hoffman, jefa Depto. Formación Capacitación y Educación Continua del MINSAL, quien presenta la actualización del plan de formación de especialistas en salud, para enfrentar el déficit de profesionales en el sistema público y que fue recientemente enviado al parlamento. Se refirió a la metodología que se desarrolló en 3 jornadas de trabajo, (en las que participó ASOCIMED), refiriendo que se identificaron 5 nodos críticos:
   Oferta limitada de cupos de especialización
   Marco regulatorio desactualizado
   Falta de continuidad en procesos de estrategia EDF ((Etapa de Destinación y Formación)
   Dificultad en la distribución de especialistas en PAO
   Incumplimiento del PAO

La oferta de cupos de especialización está supeditado a la oferta universitaria de cupos que tiene el país, la capacidad formadora y la relación asistencial-docente. Sin embargo, la oferta limitada es en aquellas especialidades en que la capacidad formadora es baja. En otras

especialidades el problema no es la capacidad formadora, sino que como se incentiva a los profesionales a acceder a esas especialidades.

Para aumentar la capacidad formadora, se deberán desarrollar estrategias de formación alternativas distintas a las que hoy día están establecidas y actualizar la regulación de la relación asistencial docente. Establecer un trabajo y planificación con las sociedades científicas, jefaturas de programa, con los directores de postgrado, que sea sostenida en el tiempo y fortalecer una planificación anual de alianza de trabajo con las asociaciones académicas de las distintas carreras.

Otro elemento, es aceptar las actividades docentes como parte del periodo asistencial obligatorio (PAO), para aquellas especialidades que requieren aumentar su capacidad formadora. Refiere que hoy día una de las principales limitantes en el país para ampliar capacidad formadora es que cada vez hay menos interés por participar en la docencia.

Otra estrategia de formación es que participen los gobiernos regionales (GORE) con los recursos necesarios para financiar los aranceles y matrículas, especialmente de especialidades primarias y el ministerio entrega los recursos para el estipendio del profesional.

También se ha considerado en este objetivo regularizar la situación de médicos especialistas con título en el extranjero, para lo cual se debe revisar la capacidad de las entidades certificadoras. Finalmente evaluar formación en el extranjero, en los casos que no hubiera capacidad nacional

Respecto a la actualización de la relación asistencial-docente, refirió que esta debe darse en un marco legal que permita o facilite la formación de especialistas definiendo un perfil de desempeño profesional para las distintas profesiones de la salud que sea coherente con las necesidades del sistema. Otra de las medidas consideradas es liberar el cobro por uso de campo clínico y limitar los grupos de formación autofinanciada.

En relación con el objetivo “Optimizar la estrategia de la etapa destinación y formación”, se proponen cuatro elementos centrales. Si bien hoy día sobre el 70% de los especialistas formados a través del EDF se está quedando en los SS se quiere diseñar un plan que permita que ojalá todos los especialistas formados a través del EDF puedan quedarse al menos una fracción de su jornada semanal trabajando en el sector público. La estrategia de EDF contribuye activamente, por el alto número de profesionales que permanece una vez terminada la especialización a pesar de que no hay obligación legal de hacerlo, pero el vínculo con la red para ellos es importante. Previo a terminar su programa de especialización se les consulta si están interesados en quedarse en el sector, en qué servicio les gustaría, en qué hospital y en qué jornada, y con esta información empezar una estrategia activa de retención en cada uno de los servicios de salud. También se estaría evaluando establecer un PAO posterior a la formación en la estrategia EDF. Hoy día los servicios de salud no tienen cargos disponibles para poder contratar a todos los profesionales que terminan la especialización. Esto es una forma segura de disponer de cargos para poder contratarlos. Es una propuesta, que si avanza en el Congreso habría que evaluar cuánto va a ser ese periodo asistencial obligatorio, si es en el SS donde los profesionales hicieron su etapa de destinación o en otro etc.

Finalmente se refiere al punto más sensible que tiene que ver con la distribución de especialistas en la red, especialmente en zonas extremas. Plantean disminuir las exigencias de

postulación a especialidades derivadas en zonas extremas, eliminando por ej. el requisito legal de desempeño previo en SS. Actualmente según la ley para acceder al financiamiento de una especialización se requiere haber trabajado al menos 36 meses en la atención primaria de salud, ya sea municipal o del servicio, o estar contratados para cargos de urgencia en especialidades de alta complejidad por la ley 15.076, entre 4 y 6 años de ejercicio profesional. También definir un conjunto de incentivos para la captación y retención de especialistas en zonas extremas del país. Facilitar o potenciar el desarrollo de carrera, más facilidades para acceder a la subespecialización y otros incentivos económicos y no económicos a evaluar.

En relación con el incumplimiento del periodo PAO es muy bajo, menor a un 3%, el problema es que habitualmente se da en servicios donde es muy sensible o en especialidades donde la capacidad formadora está limitada. Por ejemplo, un incumplimiento reciente fue en oncología. Al MINSAL los demanda la ciudadanía, los parlamentarios, los SS, de manera que la propuesta es hacer un seguimiento mucho más estricto del cumplimiento del PAO, con sanciones económicas que se cumplan en forma estricta, y propuestas como retención de impuestos u otros que permitan recuperar los fondos invertidos por el Estado. Así mismo se propone establecer como requisito de acreditación institucional, tanto para los prestadores públicos y privados, la no contratación de médicos inhabilitados por incumplimiento y para facilitar conocer la situación del profesional se indique en el Registro Nacional de Prestadores quienes están en etapa de PAO con fecha de inicio y de término.

En los comentarios del directorio se señala que un incentivo podría ser dar puntaje adicional para las becas con destino a zonas extremas a profesionales que sean de la zona, con lo cual probablemente se van a quedar en su región. Lo otro que preocupa es que siempre se dice que hay lentitud en la certificación. Puede ser, pero también hay un alto porcentaje de profesionales extranjeros que no la aprueban, otros que no logran demostrar que tienen la formación que los calificaría como especialistas en su país de origen, por lo que no pueden acceder a la certificación. Son temas delicados ya que la certificación permite asegurar la calidad de la atención de los pacientes. La G. Hoffman indica que esta medida del puntaje adicional, que habíamos propuesto en su momento, ya quedó recogida, no está aquí incorporada porque que la iniciaron de prueba este año. Pero el puntaje adicional también contempla el compromiso de volver a esa zona extrema. Respecto a la certificación recoge la inquietud.

También se le consulta si todas estas propuestas tienen que ser validadas por los parlamentarios a lo que responde que no. Hay algunas propuestas que tienen un impacto presupuestario o requieren cambios en la ley en las cuales el Congreso tiene que revisar y validar, como son la modificación de la estrategia de EDF, normativas en la modificación de la posibilidad de postulación de las zonas extremas etc.

Se comenta que en varios programas se reciben becados que vienen de APS y una vez que terminan su formación, no pueden desarrollarse en la APS porque no existe un programa específico para la especialidad o no están los recursos, por lo que buscan trabajo en otros servicios de salud. Gabriela H. responde que están trabajando en la División de Atención Primaria con las comunas que reciben especialistas en un plan de inserción para poder asegurar que estén las tecnologías, que se puedan pedir exámenes etc. que el especialista requiere. Por

otra parte, muchos de los profesionales piden retornar a sus SS porque la atención primaria solo tiene como asignación de estímulo, la Medicina Familiar y por lo tanto volver como especialista a la atención primaria no tenía una remuneración distinta. El año pasado, se generó la posibilidad de asignación a las otras especialidades. También señala, se está trabajando para definir en las bases de postulación que la devolución sea mixta, o sea, cierta parte de la jornada en la atención primaria y el resto en el SS, y así poder tener una continuidad con el paciente. Señala recoger la inquietud y dejarla "sumamente anotada".

También se comenta la preocupación que existe con la calidad de algunos residentes que están llegando de los concursos CONISS. Llegan bastantes médicos extranjeros que cumplen su periodo en atención primaria para poder postular, sin embargo, tienen una muy mala formación de base que los hace fracasar en su programa y no pueden titularse, lo que crea un problema para ellos y un tema administrativo complejo, porque tienen que devolver etc. ¿Hacer cursos de nivelación? También se insiste en la importancia que los médicos que se especializan tengan acceso a cargos y que se den las condiciones para trabajar en su especialidad en el lugar de retorno.

Se plantea que hay programas que no tienen postulantes porque solo tienen acceso los profesionales funcionarios. Se informa que desde este año a los programas de 4 años pueden postular los recién egresados y para postular a una subespecialidad también se disminuyó la exigencia de trabajo a un año. La idea es flexibilizar y dar facilidades a la formación.

Finalmente agradecemos a Gabriela Hoffman por darnos a conocer todas estas propuestas y nos ponemos a disposición colaborar en lo que sea pertinente, entre otros el perfil de desempeño que se está proponiendo. Por su parte agradece todas las sugerencias con las que concuerda, la importancia de tener nuevos encuentros y comenta que están trabajando para que las condiciones de trabajo sean atractivas y permitan la realización del profesional.

3. **Varios.** La Dra. Aylwin informa que se incorporaron algunas prestaciones nuevas a FONASA, de las tantas solicitadas por las diferentes sociedades científicas. Se codificaron: Hormona Antimulleriana, Análisis inmunoquímico/ inmunológico de sangre oculta en deposiciones , Test de Helicobacter pylori en deposiciones, Instalación o retiro dispositivo subdérmico anticonceptivo, Dispositivo anticonceptivo intrauterino hormonal (excluye T de cobre), Dispositivo anticonceptivo subdérmico hormonal, Tratamiento quirúrgico endometriosis ovárica vía laparoscópica, Tratamiento quirúrgico endometriosis profunda sin compromiso intestinal vía laparoscópica y Tratamiento Quirúrgico Abdomen Flácido.

A las 14:50 se cierra la sesión.

Dr. Rodrigo Mansilla M.
Secretario General

Dra. Carmen Gloria Aylwin H.
Presidenta