

MINUTA
REUNIÓN CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA – COLEGIO MÉDICO DE CHILE
05.09.19

1.- ORD. B23 N° 3038, de 3 de julio de 2019, de la Subsecretaría de Salud Pública, sobre “Implementación iniciativa HEART”.

La referida norma administrativa, pretende facultar a profesionales no habilitados por la ley para prescribir medicamentos, como ocurre con las enfermeras —artículos 112 y 113 del Código Sanitario— al señalar que *“el control lo debe realizar un profesional, idealmente enfermera, quien, debe intensificar el tratamiento si el paciente no logra la meta de presión arterial”*.

Se acompaña documento.

2.- Contratación en sector público de médicos que no han aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM) de la Ley N° 20.261.

Contraloría Regional de Arica y Parinacota señaló que *“el dictamen N° 12.393, de 2016, de este origen —aplicado por el oficio N° 2.651, de 2017, de la Contraloría Regional de Arica y Parinacota— estableció que en situaciones de escasez de médicos y cuando ello sea imprescindible para asegurar la entrega de prestaciones de salud, es admisible que el sistema público de salud recurra excepcional y transitoriamente a la contratación de médicos titulados en el extranjero que no han aprobado el Eunacom”*.

3.- Dictamen de CGR N° 19201, de 19 de julio de 2019, que permite homologación de internados o prácticas realizados en universidades extranjeras, para la sección práctica del EUNACOM.

El artículo 14 del Reglamento que establece los criterios generales y disposiciones sobre exigencia, aplicación, evaluación y puntuación mínima para el diseño y aplicación del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina —D.S. N° 8, de 2009, del Ministerio de Salud—, preceptúa que *“Para los efectos de la sección práctica, comprobado el cumplimiento de los requisitos, la Asociación homologará la evaluación que el interesado haya obtenido en su internado efectuado en un establecimiento de salud del país, como parte del programa de estudios desarrollado en una escuela de medicina acreditado de acuerdo a la ley 20.129, para cuyo efecto el interesado deberá exhibir un documento original en que se certifique su aprobación. El internado se deberá haber desarrollado íntegramente al amparo de una acreditación obtenida. A la misma homologación tendrán derecho los interesados que aprobaren el examen de competencias clínicas rendido para efectos de la revalidación de su título profesional, conforme al artículo 6° del Decreto con Fuerza de Ley N°3 de 2006, del Ministerio de Educación”*.

El referido Dictamen nada dice acerca de la necesaria acreditación del programa de estudios que el Reglamento exige para que opere la homologación respecto de médicos titulados en Chile.

A este respecto, resulta pertinente señalar que en el “Acuerdo de Reconocimiento de Títulos Profesionales y Licenciaturas y Títulos y Grados Universitarios” entre la República de Chile y la República Argentina, firmado el 16 de marzo de 2012, por los Ministros de Educación de ambos países, se reconocen los títulos de grados universitarios, que incluye el título de médico-cirujano obtenido en universidades argentinas reconocidas oficialmente y de carreras acreditadas por seis años a lo menos por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), circunstancia que deberá acreditar el Ministerio de Educación de Chile.

Asimismo, el “Convenio de Reconocimiento Mutuo de Títulos Profesionales y Grados Académicos de Educación Superior entre la República de Chile y la República del Ecuador”, que entró en vigor el 26 de febrero de 2017, y que sustituyó al anterior tratado de 1917, previene que se reconocerán en Chile los títulos de grado y de postgrado de maestría y doctorado, obtenidos en las universidades y escuelas politécnicas ecuatorianas, categorizadas como A y B, por el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES) en la República del Ecuador, correspondiente a carreras y programas acreditados.

También con España se suscribió un nuevo “Acuerdo de Reconocimiento Mutuo de Títulos Profesionales y Grados Académicos de Educación Superior Universitaria entre la República de Chile y el Reino de España”, en el año 2017, siendo promulgado el 25 de abril del mismo año. El reconocimiento de los títulos y grados procederá siempre que cuenten con acreditación o verificación por las respectivas agencias u órganos de acreditación. Este acuerdo vino a sustituir al anterior de 1967.

En concordancia con las exigencias de acreditación que se contienen en los tratados suscritos con Argentina, Ecuador y España, el reconocimiento de los títulos no se efectúa ya a través del Ministerio de Relaciones Exteriores, como ocurría antes, sino que a través del de Educación.

Por consiguiente, y habida cuenta que para los titulados en Chile, Argentina, Ecuador y España se exige que se trate de carreras o programas e instituciones acreditadas para que proceda la homologación de los internados, cabe preguntarse qué ocurre con aquellos médicos titulados en Uruguay, Colombia y Brasil países con los que existe tratado de reconocimiento de títulos profesionales, mas no se exige acreditación alguna de carreras, programas o instituciones.

Resulta pertinente, entonces que la Contraloría precise el alcance de la homologación a que se refiere el Dictamen N° 19201, de 19 de julio de 2019, cuya copia se acompaña, por

cuanto exigir acreditación de programas, carreras e instituciones a los médicos chilenos, y no a los profesionales titulados en Uruguay, Colombia y Brasil constituye una discriminación arbitraria.

4.- Dictamen de Contraloría Regional de Valparaíso N° 9.633, de 14 de agosto de 2019, en cuanto prescribe que un médico, durante su período asistencial obligatorio, sólo puede ejercer acciones asistenciales asociadas a su especialidad y no otras, como labores de jefatura o directivas.

El referido Dictamen se refiere a un médico que, encontrándose en su período asistencial obligatorio (PAO), en virtud de lo preceptuado por el artículo 12 de la Ley N° 19.664, fue nombrado director subrogante de un hospital. Entre otras consideraciones, la Contraloría Regional de Valparaíso expone que *“debe efectuar su PAO mediante el ejercicio de acciones asistenciales asociadas a su especialidad (...), por lo que el lapso utilizado para desempeñarse como Director subrogante (...) no puede considerarse como parte del cumplimiento del referido período asistencial”*.

Esta conclusión del dictamen resulta particularmente preocupante, pues el profesional funcionario que se encuentra realizando su período asistencial obligatorio (PAO) no tiene una naturaleza jurídica diversa a la de los restantes funcionarios públicos de su clase, con la sola salvedad que no puede renunciar a su cargo sin incurrir en las sanciones que la ley prevé. Por consiguiente, a su respecto, la autoridad respectiva podría decretar una encomendación de funciones, podría postular a un cargo de jefatura de su respectivo servicio clínico o ser nombrado director subrogante del hospital, como aconteció en el caso que dio origen al referido dictamen.

Es del caso tener presente, además, que en hospitales de menor complejidad, muchos de los cargos son servidos por médicos en etapa de destinación y formación y por médicos en período asistencial obligatorio, por lo que se ven compelidos, frecuentemente, a desempeñarse como directores de servicios clínicos o, incluso, de hospital, funciones que, con este dictamen, les estarían vedadas.

Se adjunta Dictamen de la Contraloría Regional de Valparaíso N° 9.633, de 14 de agosto de 2019.

5.- Becas de subespecialización para médicos en período asistencial obligatorio.

No existe norma que regule el otorgamiento de becas para cursar programas de subespecialización; sin embargo, se ha negado la posibilidad de que profesionales funcionarios que se encuentran cumpliendo su período asistencial obligatorio puedan acceder a dichas becas, a pesar de que la ley no contempla tal prohibición.

6.- Circular C5N° 24, de 23 de julio de 2013, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Señala la referida Circular que *“los profesionales habilitados para prescribir, de la atención primaria, deben indicar medicamentos acordes al Arsenal Farmacológico vigente, para su establecimiento”,* agregando que *“si un prescriptor a sabiendas de esta situación indica un producto que no pertenece al arsenal, o bien, prescribe utilizando nombres de fantasía e insinúa, al paciente, la posibilidad de adquirir sus medicamentos fuera del sistema, en tanto existan alternativas terapéuticas para su entrega gratuita en el mismo establecimiento, estaría cometiendo una falta grave a la probidad con la que debe actuar un funcionario municipal, en tanto por un lado entorpece el acceso de un beneficiario a sus medicamentos entregados en forma gratuita en el establecimiento que se trate y por el otro atenta contra la eficiencia del aparato estatal, ya que la desviación impropia del consumo hace que los productos ya adquiridos y disponibles para su entrega a los usuarios no se utilicen desperdiciando fondos públicos”.*

Resulta que, en muchas ocasiones, los fármacos disponibles no son los óptimos o no, derechamente, no hay alternativa terapéutica alguna en el consultorio, y la referida Circular impide que un profesional competente actúe de acuerdo con lo que la *lex artis* preceptúa, es decir, se le prohíbe emitir una receta indicando el fármaco adecuado, pero no disponible en el consultorio. Tal prohibición afecta la autonomía profesional y del paciente, limitando la resolutivez de la atención primaria de salud, pues, en tales situaciones, deberá derivar al paciente al nivel secundario para su tratamiento.

7.- Reclamo por vicios de ilegalidad de Circular B/10 N° 15, de 13 de julio de 2018, Instructivo sobre formulario y emisión de licencias médicas.

Colegio Médico de Chile presentó el referido reclamo el 24 de octubre de 2018 —ingreso N° 204.399—, no siendo aún resuelto.

8.- Pago de asignación de estímulo por competencias profesionales establecida en el artículo 28, letra b), de la Ley N° 19.664, en los porcentajes que señala la respectiva resolución exenta de un Servicio de Salud, a los médicos en período asistencial obligatorio.

El artículo 28, letra b) de la Ley N° 19.664 la define como el *“estipendio que podrá otorgarse por las horas de jornada semanal que los profesionales funcionarios desempeñen en actividades, lugares o condiciones especiales o por las competencias profesionales exigidas para determinados puestos de trabajo que el Servicio de Salud correspondiente requiera incentivar para cumplir los planes y programas de salud.”*

Luego, el artículo 35, letra b), de la misma ley señala que *“La asignación de estímulo podrá otorgarse atendiendo a los siguientes conceptos: b) Competencias profesionales: corresponden a la valoración de un determinado puesto de trabajo sobre la base de la*

formación, capacitación y especialización o competencias del personal que lo ocupare (...).”

A su vez, el inciso 2° del artículo 3° del D.S. 847 del año 2000, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento para la mencionada asignación, señala que *“Los Directores de los Servicios de Salud, mediante resolución fundada, refrendada por el Secretario Regional Ministerial de Salud respectivo, establecerán las causales y los porcentajes específicos asignados para cada uno de los conceptos que componen esta asignación.”* Asimismo, el inciso 4° del mismo artículo, previene que *“las resoluciones que concedan en forma específica la asignación de estímulo a los profesionales, deberán sujetarse, asimismo, tanto a los cargos de la Planta de Directivos y a la cantidad de horas, como a las disponibilidades presupuestarias asignadas en la resolución fundada (...).”*

Por otra parte, el artículo 5° del Reglamento, en su letra b), establece el margen de porcentajes con que se puede otorgar este estipendio, el que va de un 10% a un 180% del sueldo base. Para establecer el porcentaje específico, la normativa indica que *“Para estos efectos y previo a la dictación de la resolución fundada, los Directores de Servicio de Salud consultarán a los directores de los establecimientos dependientes sobre sus necesidades en relación a la valoración de los puestos de trabajo indicados, informando éstos en base a parámetros tales como las capacidades, habilidades o actividades que consideran necesario estimular”*.

Por último, se destaca lo dispuesto en la parte final del artículo 5°, letra b), del mencionada Reglamento, al indicar que *“En la fijación de los porcentajes específicos para las causales de concesión así determinadas, los Directores de servicio, velarán porque todos los profesionales que desempeñen las mismas funciones en las unidades de trabajo definidas para su otorgamiento en la resolución respectiva, perciban igual porcentaje de asignación por este concepto”*.

Sucede con frecuencia que, no obstante fijar la resolución exenta que se pagará por este concepto un determinado porcentaje del sueldo base, en atención a la especialidad que desempeña el profesional, a quienes se encuentran desempeñando su período asistencial obligatorio los respectivos hospitales o servicios de salud les pagan un monto menor arguyendo razones presupuestarias, incurriendo la autoridad respectiva en una evidente discriminación arbitraria.

9.- Deficiencias de informes de auditoría en materia de remuneraciones objetadas por ausencia del profesional.

Sobre esta materia, se acompañan, a vía ejemplar actas de notificación en las que se señala el número de días que supuestamente se habría ausentado el médico, pero sin la

indicación precisa del día o fecha en que ello ocurrió, produciéndose un cierto grado de indefensión para el profesional, por cuanto no se sabe realmente qué día se le imputa como no trabajado. Por lo demás, las auditorías suele no discriminar los días en que el facultativo se encontraban haciendo uso de su feriado legal o permisos administrativos, los que son considerados como no trabajados para todos los efectos, dificultando enormemente la defensa del profesional.