

ACTA DE REUNIÓN			N° de Reunión	05	22-04-2019
Departamento/ Unidad	Comité Expertos para la actualización del Libro V Código Sanitario				
TEMA	Comité de Expertos Código Sanitario				
Lugar de Reunión	Salón Alma Ata	Responsable del Acta:	Pierinna Gallardo		
Fecha Reunión dd/mm/aaaa	09-04-2019	Hora de inicio	09:15	Hora de término	12:30
Convocados	Nombres	Cargo			A/I
Asistencia (A)	Dr. Óscar Arteaga Herrera	Presidente del Comité de Expertos			A
Inasistencia (I)	Forlín Aguilera Olivares	Decano Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama			A
Excusado (E)	Dr. Wilfried Diener Ojeda	Decano Centro de excelencia CIGES, Universidad de la Frontera			A
	Dra. Viviane Jofré Aravena	Decana de Enfermería, Universidad de Concepción			A
	Dra. Mercedes Carrasco	Subdirectora de Investigación, Facultad de Medicina U. de Concepción			A
	Dra. Rocío Núñez Carrasco	Directora de Enfermería, Universidad de Santiago de Chile			A
	Mirta Crovetto Mattasi	Decana Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Playa Ancha			A
	María Isabel Catoni	Directora de Enfermería, PUC			A
	Dr. Alberto Dougnac Labatut	Decano Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae			A
	Dra. Erica Castro Inostroza	Directora de Escuela, Universidad San Sebastián			A
	Dr. Antonio Orellana Tobar	Decano Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso			A
	Dr. Patricio Silva Rojas	Decano Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central			A
	Eduardo Díaz Silva	Director Jurídico Facultad Medicina, Universidad de Chile			A
	Dra. Helia Molina Milman	Decano Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile			A

	Dra. María Teresa Valenzuela	Profesor titular Facultad Medicina, Universidad de Los Andes	A
	Dr. Jorge Gamonal Aravena	Académico Facultad de Odontología, Universidad de Chile	E
	Dra. María José Guzmán	Jefa Gabinete Subsecretaria Salud Pública	E
	Dr. Mario Paublo	Asesor Subsecretario de Redes Asistenciales	E
	Pedro Contreras	DIGEDEP	A
	Solange Garreaud	DIGEDEP	A
	Pierinna Gallardo	Profesional Depto. ETESA/SBE	A

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Tabla:

1. Tareas

- Avances Matriz de Evidencia Internacional. Resumen material recepcionado
- Perfiles de competencias realizado por CNA. Enviado en Drive
- Resultado de los análisis de perfiles de DIGEDEP de nutrición
- Perfiles de egreso TDR
- Perfiles de competencia DIGEDEP
- Reuniones individuales Consejo Asesor
- Tabla de distribución de trabajo. Avances

2. Presentaciones:

- Informe de formación de pregrado. Mirta Crovetto
- Informe de estudio sobre brechas de médicos y cargas de trabajo. Dr. Dougnac
- Poder legislativo en Chile y desde el punto de vista regulatorio, asociado al Código Sanitario. Eduardo Díaz

Se dan las palabras de bienvenida, se informan las excusas de quienes no han podido asistir, además de 2 asistencias tardías.

Se presenta la tabla de la reunión, la cual se va desarrollando de inmediato.

Tema N°1: Se revisan las tareas comprometidas

1. Se menciona que hay un grupo del Comité de Expertos trabajando en la matriz internacional.
2. Se informa que solo 6 colegios profesionales han enviado sus aportes y que es muy variado, desde observaciones a la matriz del Colegio Médico, hasta referencias contundentes del Colegio de QF. Se envió nuevamente un correo para insistir con los aportes que faltan.
3. El grupo que está trabajando informa que no se han podido reunir, pero que ya cuentan con material de Canadá, Uruguay. Con Nueva Zelanda ya está el contacto para enviar la

información. Se recuerda que se espera que la matriz esté lista en la próxima sesión del Consejo Asesor, por lo cual, el equipo se compromete a presentar lo trabajado en la próxima sesión del Comité de Expertos.

4. Se informa que la CNA tiene 10 perfiles de competencia de las carreras que estamos trabajando, las cuales fueron cargadas en el drive. Las otras carreras no pasan por un proceso de acreditación, por lo tanto, es importante a la hora de tener en cuenta cuando se haga el perfil de egreso. Hay algunas carreras que no están acreditadas en la CNA que están el proyecto para lograr contar con un perfil de acreditación.
5. Con respecto a los perfiles de DIGEDEP tenemos solo la información que hizo llegar Mirta de nutrición, también ya cargado en el drive, pero no se ha logrado conseguir el material completo.
6. Se informa que ya están listos los TDR para el análisis de contenidos de los perfiles de egreso. Se dan los agradecimientos al Dr. Dougnac, quien envió un instrumento para recopilar la información, ayudó a aclarar la instrucción de lo que se quiere comprar a Formación y facilitó la construcción de los TDR.
7. Se hace un cuestionamiento con respecto al porqué se están considerando los perfiles de egreso o cómo se hace la formación en Chile, teniendo en cuenta el mercado de la educación, donde se están sobre produciendo profesionales de la salud. Ante esto, se genera un debate con respecto al respeto que se le está dando a las universidades en este trabajo. Con lo anterior se menciona que este trabajo hace un llamado sobre cómo se debe planificar por parte de las universidades para la formación de los profesionales del futuro. A la vez, se menciona que existen estudios que avalan que las universidades tienen confianza y generan credibilidad. Se comenta que es necesario conocer cómo las universidades están formando y cuál es la perspectiva que le están dando a los profesionales.
8. Se menciona que el problema de base es la desregulación en la formación, por lo cual, el marco de regulación que da el Código Sanitario es necesario y todos los actores tendrán que hacerse partícipes respetando dicho marco.
9. Se hace una aclaración al trabajo que se está realizando donde en las reuniones anteriores se ha acordado que se recojan la mayor cantidad de insumos que puedan respaldar el proyecto cuando sea presentado en el congreso.
10. Con respecto al análisis de brechas que ha desarrollado el Dr. Dougnac, es un punto importante puesto que es la autoridad sanitaria quien debe definir la cantidad de profesionales que requiere el país, además del perfil profesional que se requiere. Pero, considerando que las autoridades de un gobierno tienen una estadía corta (por los procesos electorarios), se hace complejo. Por esto, se decide que son los centros de formación quienes deciden el perfil, puesto que son espacios, desde el punto de vista de la autoridad, más estables en el tiempo.
11. Se acuerda que hay decisiones que ya se deberían de empezar a tomar; por ejemplo, cuáles son las profesiones que van a ser parte del Código Sanitario, lo cual puede favorecer el proceso de confianzas mutuas con el Consejo Asesor. También se puede ir definiendo ya el título del libro V.
12. Se menciona que quizás sería importante contar con un profesional del área de la ingeniería y negocios, con el objetivo de trabajar sobre una estrategia para el desarrollo

- del trabajo de este Comité, desde el punto de vista de las políticas públicas.
13. Es importante, finalmente, ir mirando cómo la formación se va adaptando a lo que lo sanitario necesita.
 14. Se comenta como se han ido dando las reuniones individuales, poniendo de ejemplo a los químicos farmacéuticos, cómo ellos han ido transitando en su formación y se han ido adaptando a los requerimientos que salud requiere, poniéndose más cerca del paciente con una mayor formación a lo sanitario.
 15. Se informa que ya se cuenta con TDR (términos de referencia) para el análisis de contenidos de los perfiles de egreso de las universidades acreditadas, que será por Convenio Marco. Se comenta que lo más importante sería analizar los elementos comunes y los diferenciadores. Se informa que se espera contar con el producto final a 2 meses de ejecución.
 16. Se comenta que ha sido imposible conseguir los perfiles de competencias desarrollados entre el 2003 y 2005 por DIGEDEP. Estos perfiles se construyeron antes del GES, lo cual sería importante de visualizar.
 17. Se informa sobre las reuniones individuales con los colegios profesionales, reuniones de 1 hora con una tabla preestablecida, donde se revisaron los fundamentos de la profesión (cuales son los aportes) y estrategias de comunicación. Lo anterior, relacionado a que varios gremios están solicitando ser parte del Consejo Asesor y creemos que se debe a que algunos colegios profesionales no están bajando la información a sus bases. Finalmente, se les da un espacio de conversación individual donde plantean situaciones que no se atreven a plantear en grupo y además, se van recordando las tareas.
 18. Se comenta que se mantiene de parte de algunos colegios la inquietud de que no cuentan con representatividad en el Comité de Expertos y a pesar de explicar que no se espera una representatividad en este Comité, no se logró una buena recepción.
 19. Se informa que el 19 de junio terminan las reuniones individuales con los colegios profesionales.
 20. Se pide que, de acuerdo a la tabla de compromisos del informe técnico, se puedan ir revisando los avances del trabajo. Se comenta que el Dr. Dougnac y Mirta Crovetto ya han enviado parte de su trabajo, lo cual ya está en el drive. No se han realizado cambios en la tabla de compromisos del informe técnico, con lo cual se pide se dé cuenta de los avances de los compromisos. Se están revisando los estándares de comparación OCDE, pero se informa que no hay acceso libre a la información estadística. El ejercicio histórico que se ha venido desarrollando es particularmente de médicos y enfermeras. Podrían quizás existir algunos estándares que hay que buscar.
 21. María Teresa informa que desde el departamento de estudios de la Superintendencia de Salud, han entregado información actualizada, en estos momentos solo de Chile, pero se comprometió a enviar datos comparativos con estándares internacionales en un par de semanas. Esta información también está disponible en el drive. Ya se cuenta con datos actualizados para las 15 órdenes que se están revisando, además de un informe.
 22. Se menciona el proyecto a presentar en la Superintendencia de Salud para lograr información georreferenciada de los profesionales registrados y el Colegio de QF se ha ofrecido para hacer un piloto y aportar en la alimentación de las fuentes de datos de este registro.

23. Se consulta sobre cuál sería el límite del ámbito sanitario donde se va a trabajar. Se da respuesta tomando como base el encargo que se ha hecho, donde se espera incluir a los profesionales que están más cercanos al paciente, definición que es necesario realizar y definir el núcleo a acotar en el proyecto.
24. Mirta comenta que ha avanzado en su compromiso del trabajo sobre la formación de calidad de pregrado, trabajo que será enviado. Además, se menciona que la OPS ha tenido un rol importante en la formación de RRHH, donde en algún momento tuvo una gran vinculación en esta área, la cual actualmente se ha ido perdiendo, por lo anterior, sería importante conocer cuál es su rol orientador actualmente.
25. Se menciona también el rol de la Comisión de Salud sobre brechas de RRHH en salud, donde ha existido un trabajo entre el 2016 y 2017, pero no hay claridad de lo que se está revisando actualmente.
26. La Dra. Molina menciona que OMS/OPS han desarrollado un trabajo sobre lo que se requiere según el perfil epidemiológico, pero no ha existido un marco normativo, que existió en algún momento. En la comisión de APS de la OPS hubo un grupo de RRHH, donde se expuso la necesidad de normar, lo anterior desde el punto de vista de las agencias internacionales. Se acuerda que es necesario dejar planteadas las inquietudes y desafíos que tiene el país desde el punto de vista de RRHH de salud, aprovechando el equipo humano que se ha formado.
27. Se recuerda que, desde las primeras reuniones, se ha acordado que hay un capítulo del informe técnico que busca plantear los desafíos, tanto desde el punto de vista de la formación como sobre el rol de la regulación del ejercicio profesional de los colegios profesionales. Lo anterior, cumpliendo con un deber ético de esta Comisión.

Acuerdos:

- Enviar los TDR de los perfiles de egreso para conocimiento y/u observaciones.
- En aproximadamente tres meses se deberían definir los profesionales a incorporar en el Código antes de la definición de roles.
- La Dra. Molina se compromete a enviar documento sobre OPS y su rol en formación del RRHH en salud.
- Se consultará a OPS sobre cuál sería su rol actual en la formación y brechas de RRHH en salud.
- Dejar como título de los alcances y recomendaciones del informe técnico: Desafíos de futuro.

Tema N°2: Se da inicio a las presentaciones

1. Mirta Crovetto expone sobre la regulación de la calidad de la formación de pregrado. Se presenta la historia de formación y cómo se fue modificando la oferta de programas de formación. Se definieron estándares de calidad y permisos sobre los programas. Desde la reforma se aplicaron varias medidas normativas; en los años 80' se van generando nuevas leyes, pasando de 8 universidades tradicionales a 60 entidades, además de los institutos profesionales y los centros de formación técnica. Se muestra cómo van avanzando los procesos de acreditación en la formación de nivel superior. Se presenta como ejemplo la evolución de formación de Nutrición y Dietética.

2. Se comenta que esta presentación visualiza cómo la formación del nivel universitario está regulada únicamente por el sector educación y en ninguna parte se ha tenido en consideración de las necesidades en salud.
3. Se comenta que existe una Comisión de Salud de la agrupación de universidades regionales conformada en el año 2017, bajo la orientación de la nueva norma técnica que regula los campos clínicos, donde se ha reiterado constantemente la invitación al Ministerio de Educación (el Ministerio de Salud sí ha sido parte). El jefe de DIGEDEP se ha comprometido a hacer el puente de conexión para lograr incluirlos en este trabajo.
4. Se agrega que en el año 81 se decidió que solamente quedaba medicina al interior de las universidades, donde aparece el tema de la exclusividad universitaria, lo cual va en desmedro de la calidad.
5. Se menciona que en la formación de los profesionales de la salud debería haber instancias de acuerdo para que esta formación esté acorde al comportamiento epidemiológico del país.
6. Se sugiere incluir en la presentación cuáles son los centros de formación universitaria y técnicos para visualizar la diferencia.
7. Se menciona cuál es el alcance del Código Sanitario, considerando que el único reglamento que existe (del Colegio de Kinesiólogos) dice que podrán ejercer la profesión kinesiólogos formados en Universidad de Chile o universidades reconocidas por el Estado, y así y todo se siguen formando en institutos profesionales. Con lo anterior, al parecer el reglamento queda "chico" a la hora de regular en esta materia, así como en las profesiones auxiliares el Código Sanitario, donde dice que quien los regula es el Ministerio de Salud, donde se desarrollan las mallas de estudios de estas profesiones. Por lo tanto, los institutos se tienen que adaptar a la nueva regulación. Lo mismo pasa con la regulación sobre especialidades, pero no estamos definiendo lo más importante, que serían los profesionales de la salud.
8. A la vez, se menciona la importancia de la formación en salud pública, donde ojalá se pudiera lograr una formación como equipo de salud, y quede como una formación básica y regular para todos los profesionales de la salud.
9. El Dr. Dognac inicia su presentación mostrando la metodología utilizada para el estudio de brechas desarrollado, dirigido puntualmente a médicos. Se menciona cómo los estándares internacionales van desarrollando indicadores para visualizar el desarrollo de un país, donde la dispersión es infinita. Se muestra cómo la OCDE da un estándar y cómo Chile se va acercando a ese número. Se muestran los números generales de Chile relacionados con estos indicadores y la metodología para analizar las brechas del RRHH, ajustándolo a la población beneficiaria.
10. Se acuerda hacer llegar la presentación a toda la mesa de trabajo.
11. Se menciona que los datos de la Superintendencia de Salud son un registro histórico, donde hay profesiones que no ejercen y este dato no se actualiza desde ese punto de vista.
12. Se consulta si se incluirán las grandes especialidades en el Código Sanitario. A lo cual se responde que es complejo, que hay que establecer un piso y que sería una tarea en un segundo paso.
13. Se destaca sobre este trabajo que el déficit de médicos en la APS es muy alto y si se

- compara con otros países la comparación es mayor, donde se pone en discusión el número de pacientes por hora que se atienden hoy en día.
14. Cuando se hace el análisis de brecha sobre especialidades, se aclara que el sistema privado tiene un modelo de atención curativo, puesto que no existe un enfoque preventivo promocional.
 15. Se agrega a la presentación que a pesar de tener mucho sesgo o tener que ajustar el dato, es información relevante y con esto se hace una real necesidad saber qué profesionales o qué especialistas están haciendo falta en cada región, de acuerdo a la realidad epidemiológica.
 16. A este momento de la reunión se confirma que la presentación del Sr. Díaz queda pendiente para la próxima sesión.
 17. Se menciona que, aunque no existe restricción al ejercicio de una especialidad por parte de un médico, sí existe responsabilidad legal.
 18. Como un tema a considerar, se presenta la restricción que puede existir por la recertificación que se les está solicitando a los médicos hoy día, donde el plazo ya está vencido, a pesar de que han existido algunas situaciones para prorrogar esta exigencia que vencía el 2016. Se comenta que hoy día solo existen 2 opciones para certificar la especialidad, ya sea por un título obtenido o por CONACEM, donde ya no existe como opción la certificación que existía antes por los años de experiencia donde certificaba un servicio de Salud.
 19. Se menciona que los datos expuestos son solo ejemplos, pero en el informe está todo incluido, el cual será compartido con toda la mesa de trabajo.
 20. Se agrega que, a nivel macro, estamos como país a un nivel desarrollado desde el punto de vista poblacional, pero a la hora de analizar el sistema de salud público, se visualiza un gran déficit, por lo tanto, es el Estado quien debe hacer un gran esfuerzo para lograr el cumplimiento de indicadores internacionales, al menos mejorando la eficiencia del RRHH médico con el cual se cuenta.
 21. Se menciona que hoy en día la brecha del RRHH en salud debería calcularse basado en las necesidades de las personas y no en la oferta. Hoy en día se cuenta con muy buena calidad de la información en el país, con un muy buen conocimiento de las necesidades, tales como, la Encuesta Nacional de Salud, los indicadores de salud, etc. A la vez hay que hacer un cambio de la super especialización o medicalización, haciendo un traspaso de las necesidades de otros profesionales de la salud: enfermeras, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, entre otros.
 22. Se menciona que es muy necesario trabajar sobre este ejercicio de política nacional, basado en las necesidades en salud, pensando en qué es lo que necesita el país.
 23. Se finaliza el proceso haciendo una analogía con los datos de enfermería, desde la necesidad en la población con un 4,6 en Santiago, dejando claro que el resto del país quedaba con menor cobertura. El modelo curativo requiere de otras especificidades, donde un médico especialista implica 2 a 3 enfermeras, donde cada profesional debe ir instalándose, pero en el mundo de la atención primaria se da otro modelo que mandata a trabajar desde el modelo preventivo promocional. No olvidando que la salud es un derecho, donde no solo resolvemos lo curativo, sino lo preventivo promocional.

Acuerdos:

- Las presentaciones serán enviadas a la mesa de trabajo.
- Agregar a la presentación de Mirta cómo es la expansión de los centros de formación, especificando cuáles son universidades, privadas o públicas, y cuáles son centros de formación técnica o institutos.
- Mirta Crovetto expondrá en la siguiente sesión sobre la formación de nutricionistas.
- Los temas de formación universitaria quedarán definidos en los alcances o recomendaciones para el proyecto de ley en el informe técnico, donde se diga explícitamente que las profesiones de la salud sean de formación universitaria.
- María Isabel Catoni presentará sobre el estado de formación de enfermería.

Próxima reunión	Fecha	Lugar	Hora
	11 de junio	Salón Alma Ata	09:00 horas

Acta de acuerdo aprobada por los asistentes a la reunión vía digital con las observaciones enviadas incluidas.