

MINISTERIO DE SALUD

GABINETE DE MINISTRO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTA DE REUNIÓN** | N° de Reunión | 07 |
| 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 Reunióndd/mm/aaaa | 11-06-2019 | Hora de inicio | 09:15 | Hora de término | 12:30 |
| **Convocados**Asistencia (A)Inasistencia (I)Excusado (E) | **Nombres** | **Cargo** | **A/I** |
| Dr. Óscar Arteaga Herrera | Presidente del Comité de Expertos | A |
| Forlín Aguilera Olivares | Decano Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama | A |
| 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 | I |
|  | Dra. María Teresa Valenzuela | Profesor titular Facultad Medicina, Universidad de Los Andes | A |
|  | Dr. Jorge Gamonal Aravena | Académico Facultad de Odontología, Universidad de Chile | A |
|  | 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
* Perfiles de egreso cotizaciones
* Reuniones individuales Consejo Asesor – Presentación antecedentes relevantes Trabajo Social y otros
* Próxima sesión Consejo Asesor: solicitudes, temas
* Toma de decisiones: Título, carreras a incluir, otros
* Tabla de distribución de trabajo. Avances
1. Presentaciones:
* Presentación Matriz de Evidencia Internacional. Trabajo Grupo Concepción
* Poder legislativo en Chile y desde el punto de vista regulatorio, asociado al Código Sanitario. Eduardo Díaz

Se dan las palabras bienvenidas, se dan las excusas de quienes no han podido asistir.Se presenta la tabla de la reunión, la cual se va desarrollando de inmediato.**Tema N°1: Revisión de tareas comprometidas**1. Se informa que ya se cuenta con una cotización para los perfiles de egreso, por lo tanto, ahora solo falta la aprobación del presupuesto de gabinete de ministro para subir una licitación acotada y contar con la información, tarea que no deberá demorar más de 2 meses.
2. Se informa que las reuniones individuales han sido bastante provechosas, que los colegios están trabajando con sus filiales regionales, con un trabajo bastante participativo, haciendo un resumen de las reuniones que van hasta el momento. Se presenta una tabla donde se han sistematizado las reuniones mencionando conceptos destacados, los fundamentos de la profesión, estrategias comunicacionales, consultas varias e intervenciones controversiales.
3. En resumen, se informa que hasta el momento todos están de acuerdo con desarrollar un reglamento del ejercicio de la profesión, pero que debe quedar muy clara la disciplina en el código para tener un marco más robusto.
4. Con respecto a los médicos veterinarios se abrió un nuevo concepto, puesto que ellos están claros que no son parte del equipo de salud. Además, tienen claro que si el título del libro V se cambia a equipo de salud ellos quedarán fuera. Sí destacaron que es muy importante ser parte del código sanitario, considerando los cuidados de la salud humana a través de las enfermedades que pudieran transmitir los animales a los humanos, tanto desde el punto de vista parasitario, como de las enfermedades que puedan transmitir directamente los animales y las mascotas, que hoy ha tenido un importante realce y sigue siendo parte de la salud del ambiente. Por lo anterior, se sugiere que los médicos veterinarios sean parte del libro III, puesto que su tarea de igual manera es muy importante para la salud.
5. Se consulta sobre los TENS y se responde que ya se tiene clara como es su relación. Existe una regulación como auxiliares paramédicos y lo que habría que resolver es cómo lograr que sean de formación netamente técnica, transitando ese camino. Aquí aparece un tema que ha salido en el grupo fuerza tarea referente a categorizar, empezar a hablar de profesiones universitarias, técnicas y profesiones auxiliares que tienen un reconocimiento de competencias solamente, sin una formación formal o previamente definida.
6. Se menciona la importancia de la falta del término de trabajo en equipo. Es importante definir donde se va a incluir esta definición.
7. También se expone la preocupación de que las trabajadoras sociales se preocupan de las determinantes sociales y estas no son privativas de nadie.

**Tema N°2: Presentaciones**1. Se inician las presentaciones con la exposición de Eduardo Díaz.
2. Se expone sobre la técnica de regulación, sobre lo que cada colegio quiere y qué es lo que se puede hacer o las opciones que existen.
3. La constitución es el marco general, destacando la libertad de trabajo, derecho a desarrollar cualquier actividad económica, el derecho a propiedad que se refiere a que el título profesional se incorpora al patrimonio y el derecho a la educación asociado a la Ley general de educación.
4. Se presentan los proyectos en trámite, sin mencionar los que ya están archivados.
5. Se explican los pro y contra de regular desde el nivel legal o reglamentario, pero se debe tener en cuenta que la Constitución nos dice que debe estar regulado por ley y una de ellas son las materias de objeto de codificación, incluyendo el código sanitario.
6. Existe un tipo de legislación delegada, donde el poder legislativo, a través de una ley, entrega la potestad de regular al Presidente de la República, a través de un decreto con fuerza de ley, donde también incluye el control de Contraloría, siendo una alternativa. El decreto con fuerza de ley suele reunir algunas normativas que se encuentran dispersas. Un ejemplo es el decreto que regula el funcionamiento del Ministerio de Salud, Fonasa, Superintendencia de Salud y otros.
7. Como técnica regulatoria final también está el reglamento firmado por el Presidente de la República, que establece algunas normativas más específicas. Previa delegación de una ley, lo que va a hacer finalmente es ejecutarla y la ley será la que determine lo que se puede regular.
8. La ley tiene fortalezas. El mandato constitucional, es un debate más amplio y transparente con una serie de procesos a la vista de todo. Sus debilidades es que son lentas de procesar y tiene una menor adaptación a los cambios.
9. La delegación en una potestad reglamentaria o decreto con fuerza de ley tiene una tramitación más rápida, más adaptable a los cambios, pero tiene como debilidad la impugnación constitucional (reglamento al Ministerio de Salud y decreto con fuerza de ley al presidente).
10. Se menciona cómo la psicoterapia produce problemas entre psicólogos y psiquiatras, como también psicólogos y trabajadores sociales con la terapia familiar, lo cual preocupa por el deseo de control, queriendo "marcar el territorio". Por lo anterior, es importante decidir cuál es la manera más correcta de regular y cuál será su efecto.
11. Se sugiere evaluar con calma cuál es el modelo de regulación que se va a seguir, si se va a mantener el modelo que existe hoy día, o se van a hacer más modificaciones dejando los ámbitos de acción a un reglamento. Entonces existen 2 opciones: solo nombrar las profesiones y delegar todo a un reglamento o incluir más artículos para definir todo en la ley.
12. Se recuerda que no existe una ley de especialidades, que no permite regular o definir exactamente quién debe realizar una determinada intervención. Puesto que en general las profesiones en Chile no tienen regulado cuál es su ámbito de acción.
13. Se menciona que los colegios profesionales han planteado constantemente que ellos quieren que se mencione cada profesión y se defina la disciplina desde un punto de vista amplio. Consultando si esta opción existe, donde señala el abogado que actualmente se mencionan las profesiones, no existe un mandato reglamentario. Por lo cual, se podría hacer un artículo general y luego explícitamente señalar que existirá un reglamento que regulará esta materia u otros, viendo esta opción como más difícil.
14. Se expone cuál es la historia del código sanitario y cuáles son las modificaciones que han ido ocurriendo con el tiempo, donde la primera modificación llama la atención porque fue solo unos meses después de publicado el código, donde se incluye a los psicólogos. Luego se modifica nuevamente por el ejercicio profesional en los lugares apartados. En el año 97 se agregan los servicios de enfermería y matrona, cada una con su inciso propio. En el año 2010 se incluyen los tecnólogos médicos de oftalmología, particularmente, por la instalación de un nuevo programa en salud, incluyendo la optometría, que fue el origen de la ley con el nacimiento de las UAPO. Se incluyen servicios de la matrona con la llegada de la pastilla del día después. Y la última modificación que se incluye es la que se refiere a la ley de las 3 causales de aborto.
15. Se menciona el tema de los intereses laborales, puesto que se han incluido algunas competencias a algunas profesiones con tal de no contratar un profesional más caro. Por lo cual, es necesario crear más cargos y darle más atribuciones a otros profesionales o técnicos.
16. Finalmente se presentan todos los proyectos de ley para modificar el código sanitario que están en trámite, casi todos en primera etapa, no se incluyen los que ya fueron archivados, siendo todos proyectos parlamentarios motivados por los colegios profesionales; primero se presenta la inclusión al código del profesional del kinesiólogo del año 2011; luego hay un proyecto que incluye a fonoaudiólogos y tecnólogo médico de otorrino; en el 2012 enfermería incluye un proyecto para prescripción, luego en el 2012 vuelve a insistir kinesiología con otro proyecto y en el 2015, matronería insiste con algunos ajustes que hoy están bastante parecidos a ese proyecto; en el 2015 aparece un nuevo proyecto donde se funde nutrición y medicina veterinaria, luego aparece un proyecto de psicólogos con algunos ajustes; en el 2017 hay un proyecto que modifica el 112 que menciona a los profesionales y luego delega todos los detalles a reglamento. Finalmente, los kinesiólogos insisten de otra vez con un nuevo proyecto.
17. Se aclara que los reglamentos no pueden exceder la ley, existen también normas técnicas que son más de carácter reglamentario.
18. Se consulta con respecto al alcance de la ley y de los reglamentos, poniendo de ejemplo que el código sanitario y el reglamento define que los kinesiólogos deben tener formación universitaria, que hay un instituto que dicta esa profesión y que de igual manera son reconocidos por la superintendencia de salud y a la vez están ejerciendo. A lo cual se menciona que el reconocimiento de la superintendencia de salud, no necesariamente tiene relación con el artículo 112 del código sanitario y como existen normas constitucionales que autorizan la formación y ejercicio de profesionales chocan, considerando además que la ley general de educación es mayor que el código y no podría definir que sean carreras solamente universitarias.
19. Se consulta por lo planteado por el colegio de psicólogos, considerando que dentro de la ley general de educación no los define como profesional de la salud, a lo cual se informa que están equivocados, porque solo los listan y hay una carrera que tienen exclusividad universitaria, que en este caso es solo medicina, odontología y medicina veterinaria.
20. Se informa que no hay ningún proyecto presentado por el ejecutivo y todos los proyectos que hay son de diputados y no senadores.
21. Se informa también que ya van 2 resoluciones, entendidas como ordinarios instructivos de la cámara, que instruye el desarrollo de este proyecto de ley, así que con eso esperamos que se le dé prioridad.
22. Hugo Ocampo de la Superintendencia de Salud agrega que hay que hacer diferencia entre las profesiones y especialidades. Las especialidades están reguladas por la ley de autoridad sanitaria, lo cual ya tiene un desarrollo de los médicos, químico farmacéuticos, bioquímicos y odontólogos. El tema de las especialidades podría ser tratado en el código sanitario, haciendo al menos una referencia, pero eso lo debe definir el legislador. Hay un avance sobre la definición de las especialidades, su ámbito de acción, actividades básicas esenciales y la metodología que se utilizó para estas definiciones, que es parte de las normas técnicas operativas. Esta podría ser una metodología que ayude a definir que es lo que debe ir en la ley y que se debe definir en reglamento.
23. También agrega que históricamente ha existido un debate sobre quienes son profesionales y quienes son técnicos, por lo cual sería conveniente revisar todo el cambio existente en la reforma con respecto a la definición de los prestadores institucionales, lo cual ya está instalado en la red de salud y a los profesionales se les llamó prestadores individuales, donde a lo mejor, siendo coherente con ese lenguaje que ya está instalado desde el 2005, más que pensar en profesiones se debería utilizar el concepto de prestador individual, donde se trata de prestadores que otorgan prestaciones de salud, lo cual facilita la pertinencia de la inclusión en el código, donde la superintendencia ya tiene definido el procedimiento para el registro de los prestadores individuales, lo cual ha ido entregando certeza en las contrataciones, quien puede emitir una licencia, entre otros. El 24 de febrero del 2009 se publica el reglamento de prestadores individuales, que fueron incluidos 11 profesiones, incluidos profesionales que no están en el código sanitario.
24. Se menciona que quizás sería productivo trabajar con económica jurídica, utilizando conceptos que ya son parte de otras materias legales, consolidando la discusión e incluyendo a otros actores. Además, se menciona que es importante la homogenización de algunos conceptos, pero se debe tener mucho cuidado porque se requiere una cultura mucho más avanzada y si se acuña solo el concepto de prestadores individuales de salud, se podría generar un desorden mayor al que existe hoy en día.
25. Se consulta si sería posible ampliar las especialidades a otras profesiones y cual es el alcance, a lo cual se responde que la superintendencia de salud solo tiene la función de registrar, dando fe que ese profesional tiene ciertas competencias para ejercer, no siendo un requisito habilitante para ejercer.
26. Se aclara que la especialidad es un hecho, pero sin regulación, con una denominación que nace desde las universidades, donde es inicialmente reconocido en el año 2005 con la ley de la autorización sanitaria con la certificación de la especialidad, acto jurídico, diferente a la especialidad misma. Acá se crea el CONACEM, con el objetivo de reconocer las especialidades, no solo desde la formación, sino también desde la experiencia.
27. Se menciona que el concepto de prestadores individuales también está mencionado en la ley de derechos y deberes de los pacientes, tan amplio como la misma definición lo señala, siendo aquellos que entregan prestaciones de salud. Lo cual es una buena opción, refundir algunas normativas y homologar conceptos, donde se espera salir de los intereses particulares, donde la regulación sea mucho más integral.
28. Se lee el artículo 113, considerando que se menciona el ejercicio ilegal de la medicina, donde nace el esfuerzo de todas las profesiones en la tarea de incluirse en el código sanitario para definir su ámbito de acción, por lo cual se plantea que el país está desregulado, los colegios profesionales no tiene la tuición ética, por lo cual, debe quedar más o menos consensuado como se va a regular, donde se cree que dejarlo muy abierto se hace complejo por el cruce de algunas normativas.
29. Se vuelve a mencionar el concepto de equipo de salud, donde se cree que el concepto de prestador individual suena desregulado o mas relacionado al mercado, donde se hace más amigable el lenguaje de equipo de salud viéndolo como un paraguas amplio.
30. Se menciona que existe un reglamento para el reconocimiento de nuevas especialidades, lo cual está abierto para todas las profesiones.
31. Se informa que las trabajadoras sociales están haciendo un trabajo para que las reconozcan en la superintendencia de salud, donde se les solicitó que presentarán si es que tenían prestaciones en el LEP del GES, si podrían ser reconocidas como prestador individual.
32. Se menciona que la reflexión ha tenido un avance importante, con temas que no se habían recogido.

**Acuerdos:*** Preguntar a la autoridad cuál sería el formato de regular, ya sea a través de la ley o de forma reglamentaria.
* Se sugerirá hablar de equipo de salud en el libro V
* La definición de ámbitos se llevará a cabo de acuerdo a los alcances de cada profesión, donde se deberían definir criterios para las definiciones que además deberían ir de la mano con la respuesta a esa solicitud.

**Tema N°3: Se continúa con las tareas expuestas en la tabla**1. Se recuerda que la próxima sesión el Consejo Asesor se modificó para el día 2 de julio de 9 a 12:30 horas.
2. Muy pocos de los colegios profesionales han enviado aportes a la matriz de evidencia internacional, aunque se ha podido recoger algo de información en las reuniones individuales.
3. Para la otra matriz solicitada de sistematizaciones de visiones, también se ha enviado muy poco material, a lo cual el Comité de Expertos solicita que se reitere la tarea, en especial esta matriz que es la más importante.
4. A la vez se consulta si es necesario solicitar otro insumo, donde se acuerda que solo hay que continuar con lo que ya se ha trabajado.
5. Se menciona que el formato del informe se puede modificar con respecto al modelo de regulación que se utilice, lo cual se debe consultar a la autoridad; donde es este Comité de Expertos quien debiera sugerir cuál es el mejor modo de regular, con una definición de parte del grupo.
6. Se menciona que independiente de la propuesta de regulación el trabajo es el mismo, porque el formato del informe técnico sería el mismo, puesto que es el argumento técnico del trabajo que el grupo ha venido desarrollando.
7. Se consulta si se ha socializado el trabajo que se les pidió, puesto que si no es así es una buena oportunidad de compartir entre ellos el trabajo desarrollado, para socializarlo y que entre ellos se puedan ver y evaluar además la sensibilidad.
8. Se menciona que se espera que todos los puntos que se han podido ir desarrollando en las reuniones individuales, con una contención importante, se espera que el consejo se desarrolle mejor el trabajo.

**Acuerdos:*** Pedir a los colegios que expongan las sistematizaciones que han enviado, donde podrán visibilizar como se ve cada uno desde su disciplina.
* Presentar los avances de la regulación internacional que se ha ido trabajando.

**Tema N°4: Se exponen los avances de la revisión sobre la regulación internacional**1. Mercedes expone solo una parte introductoria, donde se menciona cómo inicia el trabajo, que además se pensó en profundizar, lo cual se pensó en profundizar en Canadá y Nueva Zelanda.
2. Se informa que solo 6 colegios profesionales enviaron aportes a este trabajo, donde el colegio de químico farmacéuticos no hizo un análisis a la matriz propiamente tal, sino que enviaron una gran cantidad de documentos de una revisión acabada de la evidencia, diferenciado en temas, a través de 46 documentos.
3. Kinesiología hizo un desglose sobre que supone la profesión en algunos países, varios de los que no estaban considerados en el análisis previo. Pero es importante decidir si se quieren incluir otros países y que países.
4. El colegio de nutricionistas envió solo sobre formación de nutricionistas en algunos países que seleccionaron.
5. Las trabajadoras sociales enviaron un análisis de las características que se consideran en otros países.
6. Los TENS hicieron una matriz en Excel, donde solo para Paraguay mencionan una ley, en los otros países analizados solo se menciona como se nominan en otros países.
7. El colegio medico no envía aportes, sino sugerencias, haciendo una critica de como se realizó la elección de los países y el análisis de los mismos, sugiriendo algunos indicadores o criterios para definir.
8. Se revisan algunos de los criterios sugeridos por el colegio médico, además de mirar cual es la posición de Chile.
9. Se analiza en profundidad a Nueva Zelanda, la cual tiene una normativa, con una estructura definida con algunos criterios como ética, cultura, características, entre otros. En este país se deben recertificar anualmente a través de los colegios profesionales, además con normativas de cada espacio de acción de los profesionales de la salud.
10. En Canadá existe el Instituto Canadiense de información en salud, que se generó en el 1994, actúa por mandato del ministerio de salud, pero independiente, apoya a las profesiones en su regulación, además concentra a los universitarios, técnicos y auxiliares, llegando incluso a la especificidad de técnicos en ambulancias. Existen datos muy interesantes de trabajo en equipo, también regula la salud mental de los profesionales de la salud, también regula cuantos profesionales de la salud deben existir por habitantes, lo cual también con el tiempo se ha ido homogeneizando entre estados.

**Acuerdos:*** Se acuerda presentar en profundidad esta presentación en la próxima sesión.
* Se acuerda que es importante definir cómo se va a estandarizar esta información y como va a quedar en el informe técnico.

Se cierra como se ha ido avanzando, donde se destaca la necesidad de ir explorando que piensa la autoridad de cómo se irá regulando. |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Lugar** | **Hora** |
| 09 de julio | Salón Alma Ata | 09:00 horas |

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