

Comité de expertos/as para la modificación del Libro V del Código Sanitario

# **Análisis de regulación internacional para el ejercicio profesional en Ciencias de la Salud**

**Avances al 01 de julio 2019**

**Erica Castro Inostroza PhD**  
**Profesora titular**  
**Facultad de Medicina y Ciencia**  
**Universidad San Sebastián**

**Mercedes Carrasco Portiño PhD**  
**Profesora asociada**  
**Facultad de Medicina**  
**Universidad de Concepción**

# Matriz comparativa de países

País	Forma de gobierno	MM-2015*	IDH*
<b>Finlandia</b>	República democrática	3	MA
<b>España</b>	Monarquía constitucional	5	MA
<b>Francia</b>	República semipresidencialista	8	MA
Canadá	Gobierno federal	7	MA
EE.UU	Gobierno federal	14	MA
Uruguay	República presidencialista	15	MA
Chile	República presidencialista	22	MA
Brasil	Gobierno federal	44	A*

\* Informe de Desarrollo Humano 2018

# Matriz comparativa de países

País	Forma de gobierno	MM-2015*	IDH*
Finlandia	República democrática	3	MA
España	Monarquía constitucional	5	MA
Francia	República semipresidencialista	8	MA
<b>Canadá</b>	Gobierno federal	7	MA
<b>EE.UU</b>	Gobierno federal	14	MA
<b>Uruguay</b>	República presidencialista	15	MA
<b>Chile</b>	República presidencialista	22	MA
<b>Brasil</b>	Gobierno federal	44	A*

\* Informe de Desarrollo Humano 2018

# Matriz comparativa de países

País	Forma de gobierno	MM-2015*	IDH*
Finlandia	República democrática	3	MA
España	Monarquía constitucional	5	MA
Francia	República semipresidencialista	8	MA
Canadá	Gobierno federal	7	MA
EE.UU	Gobierno federal	14	MA
Uruguay	República presidencialista	15	MA
Chile	República presidencialista	22	MA
Brasil	Gobierno federal	44	A*

\* Informe de Desarrollo Humano 2018

<b>Nueva Zelanda</b>	Monarquía parlamentaria	11	MA
----------------------	-------------------------	----	----

# Comité asesor

## 1. Colegio de Químicos Farmacéuticos:

- Calidad (6)
- Evidencia prescripción (24: Australia, Brasil, Canadá, EEUU, Israel, Reino Unido, RS)
- Receta electrónica (15)
- Servicios farmacéuticos (1)

TOTAL: 46 documentos

# Comité asesor

## 2. Colegio de Kinesiólogos(as):

- **España**
- Bolivia
- Colombia
- Perú

# Comité asesor

## 3. Colegio de Nutricionistas: (tabla año 2014)

- Argentina
- **Brasil**
- Paraguay
- **Uruguay**
- Chile
- Venezuela

# Comité asesor

## 4. Colegio de Trabajadoras(es) Sociales

- Argentina
- Ecuador
- Suecia
- Colombia
- Inglaterra



# Comité asesor

## 5. Colegio Técnico (TENS)

- Perú
- **España**
- **Finlandia**
- Holanda
- Venezuela
- Paraguay\*
- Argentina
- Cuba

# Comité asesor

## 6. Colegio Médico

Sugerencia: Considerar criterios para elección de países de la matriz de comparación:

1. Índice de eficiencia del sistema de salud, OCDE
2. Geolocalización, régimen político-administrativo, tipo de gobierno tipo de financiamiento, y estructura sistema de salud, características demográficas, índice de desarrollo (PIB)
3. Indicadores de salud

# Comité asesor

## 7. Colegio de Tecnólogos Médicos

- **Australia:** Medical Scientist, profesional encargado de realizar los análisis de laboratorio clínico. Optómetra.
- **Alemania.**
- **Canadá:** Medical Laboratory Science, Optómetra.
- **Estados Unidos:** Medical technologist, Medical laboratory Scientist, Clinical Laboratory Scientist, Medical laboratory Technologist, or Med-Tech y Optómetra.
- **Reino Unido:** Biomedical Science, Optómetra, Licenciados en Diagnóstico Radiológico. Audiología.
- **Finlandia:** Logópedas.

**Nueva Zelanda**

## PROFESSIONS REGULATED UNDER THE HPCA ACT 2003

Profesión	Autoridad responsable (distinto del Colegio Prof)
Chiropractic	<a href="#">Chiropractic Board</a>
Dentistry, dental hygiene, clinical dental technology, dental technology, dental therapy and oral health therapy	<a href="#">Dental Council</a>
Dietetics	<a href="#">Dietitians Board</a>
Medical Laboratory Science, Anaesthetic Technology	<a href="#">Medical Sciences Council of New Zealand</a>
Medical Radiation Technology	<a href="#">Medical Radiation Technologists Board</a>
Medicine	<a href="#">Medical Council</a>
Midwifery	<a href="#">Midwifery Council</a>
Nursing	<a href="#">Nursing Council</a>
Occupational Therapy	<a href="#">Occupational Therapy Board</a>
Optometry and optical dispensing	<a href="#">Optometrists and Dispensing Opticians Board</a>
Osteopathy	<a href="#">Osteopathic Council</a>
Pharmacy	<a href="#">Pharmacy Council</a>
Physiotherapy	<a href="#">Physiotherapy Board</a>
Podiatry	<a href="#">Podiatrists Board</a>
Psychology	<a href="#">Psychologists Board</a>
Psychotherapy	<a href="#">Psychotherapists Board</a>

El objetivo principal de esta Ley es proteger la salud y la seguridad de la población usuaria mediante mecanismos para garantizar que los/as profesionales de la salud sean competentes y aptos/as para ejercer sus profesiones.

**Esta Ley busca lograr su propósito principal al proporcionar, entre otras cosas:**

- (a) un régimen de responsabilidad coherente para todas las profesiones de la salud;
- (b) para la determinación del alcance de la práctica dentro de la cual él o ella es competente para practicar.
- (c) para que los sistemas garanticen que ningún profesional de la salud practique su profesión fuera de su ámbito de práctica.
- (d) el poder restringir actividades específicas a clases particulares de profesionales de la salud para proteger a la población usuaria del riesgo de daños graves o permanentes.
- (e) Para proteger a los profesionales de la salud que participan en actividades de calidad garantizadas.
- (f) para que las profesiones de salud adicionales estén sujetas a esta Ley

# Funciones de la autoridad responsable

1. para prescribir las calificaciones requeridas para los ámbitos de práctica dentro de la profesión y, para tal fin, acreditar y monitorear las instituciones educativas y planes de estudios.
2. para autorizar el registro de los profesionales de la salud bajo esta Ley, y para mantener registros.
3. para considerar las solicitudes de certificados de práctica anual.
4. revisar y promover la competencia de los profesionales de la salud.
5. para reconocer, acreditar y establecer programas para asegurar la competencia continua de los profesionales de la salud.



## Funciones de la autoridad responsable

6. para recibir información de cualquier persona sobre la práctica, conducta o competencia de los profesionales de la salud y, si es apropiado, actuar sobre esa información.
7. para notificar a los empleadores, a la Corporación de Compensación de Accidentes, al Director General de Salud y al Comisionado de Salud y Discapacidad que la práctica de un profesional de la salud puede representar un riesgo para la población.
8. para evaluar los casos de profesionales de la salud que pueden ser incapaces de realizar las funciones requeridas para el ejercicio de la profesión.

# Funciones de la autoridad responsable

9. para establecer estándares de competencia clínica, competencia cultural (incluidas las competencias que permitan una interacción efectiva y respetuosa con los maoríes) y una conducta ética que deben cumplir los profesionales de la salud de la profesión.
10. ponerse en contacto con otras autoridades designadas en virtud de esta Ley sobre cuestiones de interés común.
11. para promover y facilitar la colaboración interdisciplinaria y la cooperación en la prestación de servicios de salud.

# Funciones de la autoridad responsable

12. promover la educación y la formación en la profesión.
13. para promover la conciencia pública de las responsabilidades de la autoridad.
14. para ejercer y desempeñar cualquier otra función, facultad y deberes que le sea conferido o impuesto por o bajo esta Ley o cualquier otra promulgación.

**Canadá**

# PROVEEDORES DE CUIDADO EN SALUD EN CANADÁ



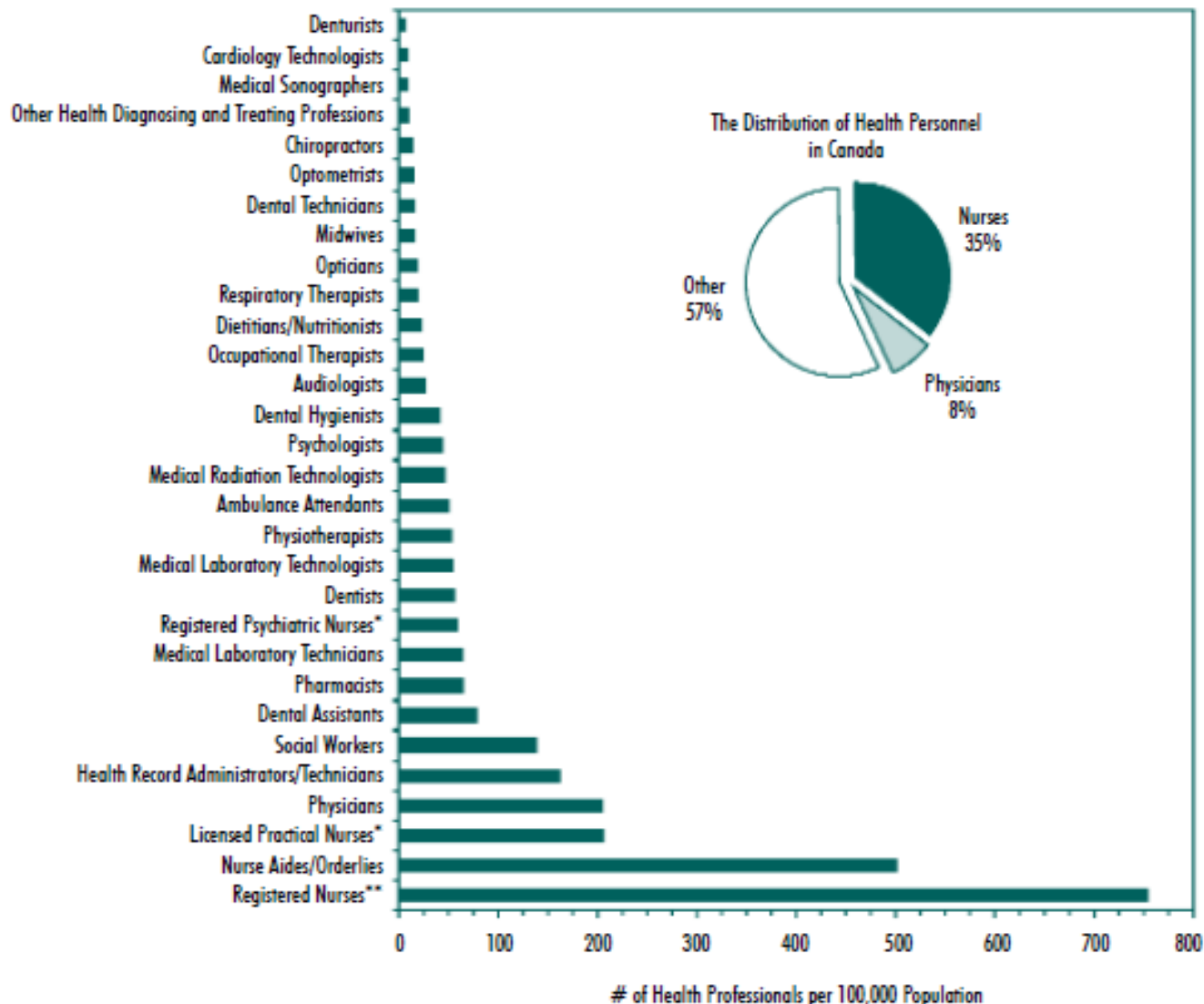
**Canadaís Health Care Providers**

# PROVEEDORES DE CUIDADO EN SALUD EN CANADÁ



## Sharing Health Care Professionals

Together, registered nurses (RNs), licensed practical nurses (LPNs), and registered psychiatric nurses (RPNs) account for more than one-third of all health care workers. The rest come from a wide variety of occupations. The chart below shows the number of health professionals per 100,000 Canadians in 2000 for selected professions.



Note: Registered Psychiatric Nurses are only registered in British Columbia, Alberta

## PROVEEDORES DE CUIDADO EN SALUD EN CANADÁ

- La fuerza laboral de salud de Canadá se retira antes y la edad promedio aumenta. De 39.1 años para canadienses en ocupaciones de salud en 1994 a 40.8 años el 2000.
- El trabajo a tiempo parcial es más común en el sector de la salud que en otras áreas.
- Según la Encuesta de empleados y trabajo, 52% de los trabajadores de la atención médica tienen puestos de tiempo completo, en comparación con 74% de todos los trabajadores canadienses.



## PROVEEDORES DE CUIDADO EN SALUD EN CANADÁ

- Graduados de las escuelas de medicina en el Reino Unido o Irlanda es el mayor grupo de inmigrantes en Canadá. Pero, en la década del 2000, hubo más médicos entrenados en Sudáfrica.
- Se han gastando grandes cantidades de tiempo y dinero para reclutar y retener a profesionales de la salud. Muchas estrategias diferentes se han usado.

## PROVEEDORES DE CUIDADO EN SALUD EN CANADÁ

- Graduados de las escuelas de medicina en el Reino Unido o Irlanda es el mayor grupo de inmigrantes en Canadá. Pero, en la década del 2000, hubo más médicos entrenados en Sudáfrica.
- Se han gastando grandes cantidades de tiempo y dinero para reclutar y retener a profesionales de la salud. Muchas estrategias diferentes se han usado con este fin.

## PROVEEDORES DE CUIDADO EN SALUD EN CANADÁ

Lo que no se sabía al 2001:

- ¿Cuál es la combinación correcta de recursos humanos de salud a nivel regional, provincial y nacional para satisfacer las necesidades de salud?
- Dadas las tendencias demográficas, laborales, de salud, ¿Cuál es la combinación o estándar de proveedores de atención en salud que cumplen con estas necesidades?
- ¿Necesidades de la población canadiense actual y futura?
- Cuántos proveedores de servicios de salud registrados y no registrados se mudan cada año.
- ¿Y cuál es el impacto de su migración en los servicios de salud?

### Requisitos de formación profesional.

Ha Incrementado para muchas profesiones, en respuesta al crecimiento de la demanda, desarrollo de la profesión Y tecnología. Por ejemplo, la Universidad de Toronto concedió los primeros grados de doctor en cirugía dental en 1889. Los 25 candidatos completaron cuatro meses de instrucción y aprobaron un examen, En el 2000, para el mismo grado debía tener al menos tres años de universidad para ser admitido en el programa y realizar otros cuatro años de programa antes de la graduación.

### Requisitos de formación profesional.

La enfermería ofrece otro ejemplo. Hasta la década de 1960, la mayoría de las enfermeras recibieron su formación básica en escuelas de enfermería hospitalaria. Pero, el entrenamiento luego cambió gradualmente a colegios y universidades de todo el país. El programa ha sido de dos o tres años, obteniendo un Diploma de colegio comunitario. En la década del 2000 se apuntó a avanzar hacia una licenciatura de Grado en Ciencias en Enfermería (BScN) de cuatro años como requisito mínimo para nuevas enfermeras entrando en la práctica de enfermería.

### Requisitos de formación profesional.

En este contexto había disparidad de formación en algunas regiones, por lo que se ofreció capacitación especializada adicional disponible. Por ejemplo, ER, podían optar a títulos de posgrado en una universidad o entrenar para uno de los 11 posibles certificaciones de especialidad. Estas certificaciones son voluntarias y no suelen ser requisito para que las enfermeras trabajen en roles de enfermería.

### Regulación de las ocupaciones en salud.

Puede ser en forma de certificación, licencia, o registro. Con la certificación, las personas que cumplen ciertos requisitos pueden obtener un certificado que les permite usar un título en particular. Por ejemplo, en algunas provincias, solo las personas con calificaciones específicas pueden llamarse Fisioterapeuta, higienista dental o dietista.

Las personas que no están certificadas pueden hacer un trabajo similar pero no tiene el derecho legal de usar estos títulos.

### **Regulación de las ocupaciones en salud.**

Bajo la licencia, solo aquellos con una licencia pueden legalmente hacer ciertos tipos de trabajo. Por ejemplo, solo ciertos proveedores de salud con licencia pueden dar una receta de drogas a los pacientes. Cualquier otra persona que lo haga puede ser acusada de un delito bajo la ley.

Algunas jurisdicciones o asociaciones profesionales también pueden requerir o pedir que los miembros de los grupos profesionales se inscriban, aunque la ocupación no es regulado bajo un marco de certificación o licencia.



### Regulación de las ocupaciones en salud.

Por ejemplo, antes de 1990, la Asociación Dental de Alberta mantuvo un registro voluntario de Higienistas. Sin embargo, desde ese año, la Ley de Disciplinas Dentales se estableció y requirió que todos los higienistas dentales practicantes en Alberta se registrasen en la Asociación de Higienistas Dentales de ese lugar.

Hasta 2005, todos los enfoques regulatorios difieren en Canadá. Todas las provincias y territorios. requieren que algunos grupos, como médicos y dentistas, tengan licencias para práctica. Pero hay menos consistencia para otros grupos profesionales.

### **Regulación de las ocupaciones en salud.**

Las matronas o kinesiólogos están regulados en algunas jurisdicciones. Enfermeras prácticas licenciadas, ejercen bajo una certificación marco en algunas jurisdicciones y un marco de licencias en otras.

Para 2005, la mayoría de las profesiones de salud que requerían una licencia para ejercer definían su propio "ámbito de aplicación". Los ámbitos de actuación o rol profesional establecían los servicios que los miembros de una ocupación realizan y los métodos que utilizan.

### **Regulación de las ocupaciones en salud.**

Pero, desde la década del 90, comenzó un movimiento hacia modelos regulatorios "basados en tareas". Bajo este enfoque, solo requieren licencia las tareas consideradas que conllevan graves riesgos de daño si son realizadas incorrectamente. En 1993, Ontario se convirtió en la primera provincia para adoptar un modelo regulatorio "basado en tareas".

Estas "tareas" se llaman "actos controlados" en Ontario, "actos reservados" en Columbia Británica y "actividades restringidas" en Alberta.

### **Regulación de las ocupaciones en salud.**

Miembros de una o más profesiones pueden tener licencia para proporcionar un mismo acto o actividades designadas. A veces estos actos o actividades también pueden ser delegadas a otros o realizadas bajo la supervisión de alguien con licencia para ejecutarlas.

### Regulación de las ocupaciones en salud.

**Modelo de "Actos reservados": cómo funciona en la Columbia Británica.** La legislación en la Columbia Británica especifica 12 actos "reservados". Los ejemplos incluyen pruebas de alergia, prescribir y mezclar medicamentos, y colocar prótesis dentales y audífonos. La mayoría de los actos reservados han sido asignados a más de un grupo profesional.

Por ejemplo, hacer un diagnóstico para identificar la causa de los signos o síntomas de alguien puede ser hecho por miembros de varias ocupaciones de la salud. Médicos, podólogos, quiroprácticos, enfermeras registradas y médicos naturistas.

### Regulación de las ocupaciones en salud.

#### Modelo de "Actos reservados": cómo funciona en la Columbia Británica.

Sin embargo, sólo los médicos naturópatas, por ejemplo, pueden hacer un diagnóstico utilizando métodos naturopáticos. Los médicos, podólogos y dentistas pueden establecer el diagnóstico de trizadura o fractura. Pero un podiatra solo puede establecer un hueso roto del pie o la parte inferior de la pierna, mientras que un dentista puede establecer una mandíbula rota u otro hueso alrededor de la boca.

### Regulación de las ocupaciones en salud.

Muchas profesiones de la salud son "autogobierno". Es decir, miembros de la profesión (a través de un colegio profesional u otro organismo) decide sobre:

- Las habilidades, el conocimiento y el juicio necesarios para obtener un certificado o licencia para ejercer.
  - Normas de práctica y códigos de ética específicos de la profesión.
- Maneras de evaluar los reclamos de los usuarios y de disciplina de los miembros.

### **Regulación de las ocupaciones en salud.**

El autogobierno se permite con el entendimiento de que el grupo actuará principalmente para proteger los intereses del público en lugar de los intereses de su miembros.

Se tiene presente que los estándares no se establecen demasiado altos como requisitos de entrada. Es decir, corresponde al perfil de egreso del profesional en cuestión con la base de lo que corresponde a su ejercicio profesional.



### Aprendizaje de por vida

Con la rápida explosión de conocimiento, mantenerse al día con las mejores prácticas y las nuevas tecnologías son un reto. Muchas asociaciones de profesionales de la salud alientan activamente a sus miembros a participar en actividades educativas a lo largo de sus carreras.

Algunos grupos van más allá. Sus miembros deben participar en éstas con el fin de mantener su capacidad de ejercicio profesional. Por ejemplo, el Colegio Real de Médicos y cirujanos de Canadá introdujo su **Mantenimiento de Certificación.**

### Aprendizaje de por vida

Los becarios deben ganar 400 créditos durante cinco años de practica activa, participando en actividades educativas relevantes para su disciplina. Cada actividad recibe un cierto número de créditos por hora basados en el marco del colegio.

Muchos profesionales de la salud, renuevan regularmente y actualizan sus conocimientos y habilidades. Los empleadores de atención médica patrocinan parte de esta capacitación.

### Aprendizaje de por vida

los farmacéuticos en la mayoría de las provincias necesitan 15-20 horas de créditos de educación continua cada año para mantener sus licencias. Este requisito está siendo reemplazado por una evaluación de competencia y revisión teórica.



### Trabajo en equipo en salud

La complejidad, el cambio y los desafíos de desempeño son comunes en el cuidado de la salud. En este contexto, los equipos son vistos a veces como una forma de aprovechar el potencial y las habilidades de una amplia gama de proveedores de servicios de salud para trabajar hacia los objetivos.

Los autores sugieren que un verdadero equipo debe compartir un propósito y un enfoque comunes a su trabajo. Algunos también enfatizan la necesidad de objetivos de desempeño compartidos y habilidades complementarias entre los miembros del equipo.

### Trabajo en equipo en salud

Lo que se sabía:

- Las habilidades y los roles de los profesionales de la salud varían en todo el país y, a menudo, existe superposición.
- Incluso dentro de la misma profesión, los roles y habilidades pueden variar. Por ejemplo, un médico de familia en un área urbana es muy diferente de la práctica en un área rural. Más médicos de familia en el norte de Ontario, brindan servicios médicos de emergencia (60.8%) que médicos de Toronto (24,4%).

### Trabajo en equipo en salud

Desde la década de 1980, sin embargo, muchas grandes organizaciones de salud se han cambiado a la "gestión de programas". Ejemplo, algunos programas están definidos por grupo de pacientes, otros optan por usar enfermedades o problemas de salud, necesidades del paciente, tipos de servicio o amplias especialidades médicas.

Independientemente del enfoque adoptado, las nuevas estructuras dependen en gran medida de los equipos. Los programas típicamente reúnen a diferentes tipos de proveedores de atención en salud con el objetivo de brindar atención centrada en el paciente de alta calidad.

## PROVEEDORES DE CUIDADO EN SALUD EN CANADÁ

El Instituto Canadiense de Información de Salud (CIHI) proporciona datos e información comparables y procesables que se utilizan para acelerar las mejoras en la atención en salud, el rendimiento del sistema de salud y la salud de la población en todo Canadá. Se emplea una amplia gama de bases de datos, mediciones y estándares del sistema de salud, análisis basados en la evidencia, en sus procesos de toma de decisiones.



Canadian Institute  
for Health Information

---

Institut canadien  
d'information sur la santé

# PROVEEDORES DE CUIDADO EN SALUD EN CANADÁ



**Canadaís Health Care Providers**