

INFORME TÉCNICO

**COMISIÓN DE ACTUALIZACIÓN DEL LIBRO V
DEL CÓDIGO SANITARIO**

ANEXO PROYECTO DE LEY

17 de enero de 2020



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

Integrantes Comité de Expertos:

Dr. Óscar Arteaga Herrera,	Ex Director Escuela Salud Pública, Universidad de Chile. Presidente de la Comisión de Expertos
Sr. Forlin Aguilera Olivares	Vicerrector, Universidad de Atacama
Dra. Mercedes Carrasco Portiño	Subdirectora de Investigación Facultad de Medicina, Universidad de Concepción
Dra. Erica Castro Inostroza,	Directora de Escuela de Obstetricia, Universidad San Sebastián
Sra. María Isabel Catoni Salamanca	Directora de la Escuela Enfermería, Pontificia Universidad Católica
Dra. Mirta Crovetto Mattassi	Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Playa Ancha
Sr. Eduardo Díaz Silva	Director Jurídico Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Dr. Wilfried Diener Ojeda	Director del Centro de Excelencia CIGES, Universidad de La Frontera
Dr. Alberto Dougnac Labatut	Decano Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae
Dr. Jorge Gamonal Aravena	Ex Decano Facultad de Odontología, Universidad de Chile
Dra. Viviane Jofré Aravena	Decana Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción
Dra. Helia Molina Milman	Decana Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile
Dra. Rocío Núñez Carrasco	Directora Escuela de Enfermería Universidad de Santiago de Chile
Dr. Antonio Orellana Tobar	Decano Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso
Dr. Patricio Silva Rojas	Decano Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central
Dra. María Teresa Valenzuela	Vicedecana de Investigación y Postgrado, Universidad de Los Andes

Ministerio de Salud. "Informe Técnico Comisión de Actualización del Libro V del Código Sanitario".

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de disseminación y capacitación.

Prohibida su venta.

Versión del documento: Primera Edición, enero de 2020.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	4
I. INTRODUCCIÓN	8
II. PRIMERA PARTE: ANTECEDENTES RELEVANTES	9
1. Antecedentes históricos	9
1.1 Perspectiva histórica del Código Sanitario	9
1.2 El Código Sanitario y las profesiones de la salud	10
2. Cambios legislativos parciales desde 1968	12
3. Antecedentes internacionales de regulación del ejercicio de profesiones de la salud	16
3.1 Canadá	17
3.2 Estados Unidos	17
3.3 Reino Unido	17
3.4 Finlandia	20
3.5 Nueva Zelanda	20
3.6 España	22
3.7 Uruguay	24
3.8 Brasil	24
III. SEGUNDA PARTE: PROPUESTA	25
1. Visión diagnóstica de la regulación del ejercicio de profesiones de la salud	25
1.1 Iniciativas legislativas presentadas al Congreso Nacional que no han concluido en cambios al Código Sanitario	25
1.2 Conclusiones de la situación diagnóstica respecto al ejercicio de las profesiones de la salud establecido en el Código Sanitario actualmente vigente	34
2. Aspectos conceptuales para la elaboración de una propuesta de reforma del Código Sanitario (Libro V)	35
2.1 Equipo de Salud	35
2.2 Formación de profesionales de la salud: Exclusividad universitaria	38
2.3 Elementos deontológicos fundamentales en el ejercicio de las profesiones de la salud	42
2.4 Autonomía profesional y rendición de responsabilidades: un necesario balance	44
3. Contenidos a incorporar para la actualización del Libro V del actual Código Sanitario establecido por el DFL 725 (1)	46
4. Aspectos relevantes a considerar en el reglamento de la ley de actualización del Código Sanitario	50
IV. REFERENCIAS	53
V. GRUPO DE TRABAJO	56
VI. ANEXOS	59

RESUMEN EJECUTIVO

El Código Sanitario representa una piedra angular dentro del marco jurídico que establece las bases de la institucionalidad sanitaria chilena. El año 2018 se cumplieron 100 años desde la promulgación del primer Código Sanitario de Chile en 1918, el que sería reformado en 1931 y 1967, promulgándose en enero de 1968 el DFL N° 725 del Ministerio de Salud que establece el Código Sanitario que ha estado vigente por los últimos 50 años.

Considerando la necesidad de actualizar disposiciones del Libro V del Código Sanitario, en octubre de 2018, el Ministerio de Salud conformó un equipo de trabajo conformado por tres instancias con tareas complementarias: Comité de Expertos, Consejo Asesor y Secretaría Ejecutiva. El presente documento corresponde al Informe Final del trabajo del Comité de Expertos.

El documento está organizado en dos grandes partes. En la primera parte se sistematizan algunos antecedentes relevantes (históricos, internacionales). La segunda parte constituye la propuesta propiamente tal que hace el Comité de Expertos e incluye una visión diagnóstica de la regulación del ejercicio de profesiones de la salud, aspectos conceptuales relevantes para la formulación de la propuesta, definiciones de las diferentes profesiones de la salud que, a juicio del Comité de Expertos, deberían estar incluidas en el Libro V del DFL N° 725 del Ministerio de Salud. En el capítulo cuarto y final, se explicitan aspectos relevantes a considerar en el reglamento que complementa la ley de actualización del Código Sanitario.

Los antecedentes presentados en la primera parte del documento, permiten concluir que no existe una regulación sistemática del ámbito de acción profesional de los profesionales de la salud. Los esfuerzos de parte del Ministerio de Salud o de miembros del H. Congreso Nacional, apoyados por las diferentes asociaciones profesionales, para introducir cambios al actual Código Sanitario, han arrojado como resultado una regulación parcial, que presenta limitaciones para el proceso de atención de salud.

Los elementos conceptuales para la elaboración de la propuesta que hace el informe son cuatro: *equipo de salud; marco regulatorio de la formación de nuevos profesionales; elementos deontológicos fundamentales en la regulación del ejercicio de profesionales de la salud; y balance entre autonomía profesional y rendición de responsabilidades profesionales.*

En relación con los equipos de salud, la Comisión tiene la firme convicción que sólo desde estos equipos se puede servir integralmente a la población objetivo en los aspectos de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que les son propios al quehacer del sector de la salud. Más aún, reconociendo que el nivel de salud de las personas y comunidades está determinado por una variedad de factores que están más allá de los límites del sector salud, la Organización Mundial de la Salud ha impulsado el enfoque de "Salud en todas las políticas" (WHO, 2014) y la iniciativa "Una Salud" (One Health), impulsada en conjunto con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), que buscan, respectivamente incentivar políticas orientadas a modificar los factores sociales que determinan el nivel de salud de las personas y promover respuestas multisectoriales para enfrentar los peligros relacionados con inocuidad de los alimentos, riesgos de zoonosis y otras amenazas para la salud pública en la interacción entre seres humanos, animales y el ecosistema (WHO, 2017). En este contexto la interdisciplinariedad que se cultiva en equipo multiprofesional de salud adquiere especial relevancia, pues las prácticas colaborativas fortalecen los sistemas de salud y mejoran los resultados de salud de la población atendida (OPS/OPMS, 2010).

En relación con el marco regulatorio de la formación de nuevos profesionales, en el trabajo desarrollado para la modificación del Libro V del Código Sanitario, la Comisión de Expertos ha llegado a la convicción que todas las carreras de profesionales de la salud debieran ser exclusivamente impartidas por las universidades. Adicionalmente, también se estima que todas las carreras de profesionales de la salud, dictadas exclusivamente por universidades como se ha indicado, debieran ser de acreditación obligatoria para todas las universidades. Los integrantes del Comité de Expertos estiman que los cambios sugeridos para el marco jurídico permitirían al Estado garantizar de mejor modo que el ejercicio de todos los profesionales y técnicos cumplan con adecuados niveles de calidad y de seguridad para los usuarios de los servicios provistos por estos.

Respecto de los elementos deontológicos para la regulación del ejercicio de profesionales de la salud, la evidencia que decanta de la revisión de la amplia gama de países incluidos en el análisis, es que el Estado delega en las sociedades o colegios profesionales, la facultad de dictar las normas y códigos que rigen el ejercicio profesional, las que incluyen el juzgar y sancionar a aquellos miembros que se apartan de dichas normas o deja de cumplirlas. En el caso de Chile, los colegios profesionales tuvieron esta facultad, la que perdieron en 1980 cuando se determinó que los colegios profesionales pasaran a la categoría de asociaciones gremiales, terminándose con la inscripción obligatoria en dichos colegios y entregándose la tuición ética del ejercicio profesional a los Tribunales de Justicia. Las evaluaciones sobre este marco jurídico coinciden en la ineficacia de este para resolver los conflictos derivados de la conducta ética de las distintas profesiones. Esto se traduce en que quienes cometen graves infracciones a la ética no son suspendidos del ejercicio profesional, pues dichos profesionales se mantienen fuera de los respectivos colegios para evitar el control ético de sus pares, con los graves riesgos que para la población implica la reiteración de las mismas. A pesar que en 2005 una reforma constitucional restituyó a los colegios profesionales la facultad para conocer de las reclamaciones que se interpongan sobre la conducta ética de sus miembros que los profesionales no asociados sean juzgados por tribunales especiales establecidos en la ley, en la práctica esto aún no logra concretarse.

Dado que en 2009 el Ejecutivo presentó un proyecto de ley (Boletín N° 6562-07) que crea Tribunales de Ética radicados en los propios colegios profesionales y tribunales especiales para profesionales no afiliados a los respectivos colegios, los integrantes del Comité de Expertos estiman que se requieren cambios urgentes en el marco jurídico que permitan que los colegios profesionales puedan, de manera efectiva, ejercer el control de la práctica deontológica de todos los profesionales de sus respectivas disciplinas, estén o no colegiados. En este sentido, el Comité de Expertos concuerda y respalda la solicitud de los diferentes colegios profesionales de tramitar dicho proyecto en paralelo a la tramitación del proyecto de ley de actualización del Código Sanitario.

El cuarto elemento conceptual, que plantea un balance entre autonomía profesional y rendición de responsabilidades profesionales, reconoce que cuando el primer Código Sanitario fue promulgado en 1918, muchas de las actuales profesiones de la salud simplemente no existían, lo que seguía siendo así cuando se promulgó el DFL N° 725 de 1968 del Ministerio de Salud. Lo que ha ocurrido en los últimos 50 años en Chile y el mundo, es que las disciplinas de las ciencias de la salud se han expandido, desarrollándose nuevas profesiones y, tanto estas nuevas profesiones, como las de mayor antigüedad han ido evolucionando en sus quehaceres propios. De este modo, en el contexto de una concepción del trabajo en salud como tarea de un equipo multiprofesional y sin afectar el rol que compete al profesional médico dentro de dichos equipos, resulta necesario reconocer espacios de autonomía que, en la práctica, han ido desarrollando las diversas profesiones y que se entiende como la libertad que tiene el profesional para tomar decisiones aplicando el conocimiento especia-

lizado de su profesión, actuando dentro del sistema de principios o leyes, al que el profesional debe atenerse. La autonomía, por otra parte, necesariamente conlleva responsabilidades y la exigencia de rendir cuenta por dichas responsabilidades. Simplemente, no es posible ejercer autonomía profesional, sin que ello también implique asumir las consecuencias derivadas del ejercicio profesional que se ejerce. Las responsabilidades de decisiones que se toman en el marco del ejercicio profesional dentro de un ámbito de autonomía, demandan mayores niveles de responsabilidad que si se actúa simplemente para ejecutar una acción derivada desde otro profesional, pues en este último caso es el profesional que deriva la acción quien mantiene la responsabilidad por la cual debe rendir cuentas dentro el marco de principios y leyes que rijan.

En opinión de los integrantes del Comité de Expertos, se estima que un cambio en el marco jurídico establecido por un Código Sanitario modificado en su Libro V, puede avanzar en el reconocimiento de ámbitos de autonomía que correspondan estrictamente al ejercicio propio derivado del deber ser de cada profesión. Consistentemente con este reconocimiento, dado que el Comité propone incorporar al Código Sanitario a profesionales de la salud que no estaban incluidos previamente, se propone también la concordancia con las normas del Código Penal, en particular, con aquella que establece la responsabilidad penal del médico cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona, que causan mal a las personas, por negligencia culpable en el desempeño de su profesión (artículo 491 del Código Penal), puesto que esa norma se refiere específicamente a profesionales de la salud y lo que se persigue preservar, y sancionar en su caso, es la conducta que realiza el sujeto en su desempeño como profesional, y la consiguiente responsabilidad penal que le corresponda.

Sobre la base de los elementos conceptuales expuestos, la propuesta que hace el Comité de Expertos descansa en las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda modificar el título del Libro V Del ejercicio de la medicina y profesiones afines, establecido en el DFL N° 725 de 1968 por el siguiente nuevo título: **Libro V Del ejercicio de las profesiones de la salud.**
2. La propuesta de cambio que se plantea, no considera modificar los aspectos específicos señalados en el actual DFL N° 725, del Ministerio de Salud, para las profesiones en él consideradas (Ejemplo: Artículo 113 bis, referido al Tecnólogo Médico con mención en oftalmología), ni materias referidas a intervenciones específicas (Ejemplo: Artículo 119, referido a la interrupción voluntaria del embarazo).

Los contenidos específicos a incorporar serían:

1. Profesiones de la salud son aquellas ejercidas por personas naturales legalmente habilitadas, que otorgan prestaciones de salud, que incluye a profesionales, técnicos y profesiones auxiliares de la salud.
2. Los profesionales de la salud se caracterizan por perseguir una respuesta integral a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, actuando de forma individual o en equipos, desarrollando acciones de promoción y prevención, así como desde su ámbito profesional específico, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, requeridas para mantener y mejorar el nivel de salud de individuos y poblaciones desde una perspectiva biopsicosocial.
3. Los profesionales de la salud de las personas son los/as siguientes: Bioquímico/a, Enfermero/a, Fonoaudiólogo/a, Kinesiólogo/a, Matrón/a, Médico Cirujano/a, Nutricionista, Cirujano/a Dentista, Psicólogo/a, Químico-Farmacéutico, Tecnólogo/a Médico/a, Terapeuta Ocupacional, Trabajador/a Social y otros profesionales de la salud reglamentados por el Ministerio de Salud.

4. Los profesionales de la salud que coadyuvan en el cuidado de salud de las personas son el Médico Veterinario y otros profesionales de la salud reglamentados por el Ministerio de Salud o que tengan dicha calidad reconocida legalmente.
5. El control ético de la profesión estará bajo control de los respectivos colegios profesionales en los términos que determinan los marcos jurídicos correspondientes.
6. Los técnicos de la salud de las personas incluyen a Técnicos de Enfermería de Nivel Superior, Técnicos de Enfermería de Nivel Medio y otros Técnicos en salud reglamentados por el Ministerio de Salud.
7. Podrán ejercer profesiones auxiliares de la salud de las personas quienes cuenten con autorización de la Autoridad Sanitaria. Un reglamento determinará las profesiones auxiliares y la forma y condiciones en que se concederá dicha autorización, la que será permanente, a menos que la Autoridad Sanitaria, por resolución fundada, disponga su cancelación.
8. Después de indicar las profesiones de la salud, se sugiere incorporar artículos separados con una descripción de las funciones esenciales para cada profesión que participa en la atención de salud de las personas, distinguiendo las profesiones que están directamente vinculadas a la entrega de prestaciones de salud y las profesiones que colaboran en el cuidado de la salud.
9. Mediante uno o más reglamentos dictados por el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud, se deberán determinar los aspectos específicos del ejercicio de cada profesión.
10. Para la elaboración de los reglamentos antes indicados, los integrantes del Comité de Expertos estiman imprescindible que el Ministerio de Salud convoque a todos los actores claves que permitan un proceso de construcción reglamentaria participativa, inclusiva y transparente, entendiendo que, además, la Ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, en los artículos 69 y 70 del título IV (De la participación ciudadana en la gestión pública), reconoce a las personas el derecho de participar en políticas, planes, programas y acciones del Estado.

I. INTRODUCCIÓN

El Código Sanitario representa una piedra angular dentro del marco jurídico que establece las bases de la institucionalidad sanitaria chilena. El año 2018 se cumplieron 100 años desde la promulgación de la ley N° 3.385, que estableció el primer Código Sanitario de Chile el 22 de mayo de 1918 (BCN, 2019a). Este primer Código fue reformado en 1931, promulgándose uno nuevo (DFL N° 226), que se mantiene hasta el 11 de diciembre de 1967, cuando se promulga el DFL N° 725 del Ministerio de Salud, publicado el 31 de enero de 1968 (BCN, 2019b), que establece el Código Sanitario que, después de 50 años, sigue estando vigente hasta la actualidad.

Después de medio siglo, los esfuerzos de la sociedad para mejorar la respuesta a los problemas de salud de la población han impulsado el desarrollo de varias carreras de la salud que no existían al momento de promulgar el Código Sanitario de 1968. En este sentido, considerando la necesidad de actualizar este importante marco jurídico, en 2017, el Ministerio de Salud convocó a colegios profesionales de la Salud para actualizar disposiciones del Libro V e incorporar a las profesiones de la salud que no tienen consagración expresa en dicho cuerpo normativo. Sin embargo, en dicho esfuerzo no se alcanzaron los objetivos establecidos en la mesa de trabajo, pero se suscribió un acuerdo en pos de seguir trabajando en la actualización del Código.

Sobre la base de este último antecedente, en octubre de 2018, el Ministerio de Salud conformó un equipo de trabajo interno para actualizar la regulación de las profesiones de la salud contenidas en el Libro V del Código Sanitario. Para el desarrollo del trabajo, se constituyen tres instancias con tareas complementarias: Un Comité de Expertos, un Consejo Asesor y una Secretaría Ejecutiva (Anexo N°1: Resolución Exenta N°1 del Ministerio de Salud, 4 de enero de 2019).

El presente documento, que sintetiza el trabajo del Comité de Expertos, se ha organizado en dos grandes partes. En la primera parte, se sistematizan algunos antecedentes relevantes, lo que incluye una síntesis histórica del Código Sanitario, cambios legislativos efectuados al Código Sanitario actualmente vigente y algunos antecedentes internacionales sobre regulación del ejercicio de las profesiones de la salud. La segunda parte constituye la propuesta propiamente tal. Esta parte se inicia con una visión diagnóstica de la regulación del ejercicio de profesiones de la salud, para continuar con el desarrollo de algunos aspectos conceptuales relevantes para la elaboración de una propuesta de actualización del Código Sanitario. En el capítulo tres se describen las definiciones de las diferentes profesiones de la salud con el propósito de incluir en la actualización del Libro V aquellas que no estaban incluidas en el DFL N° 725 del Ministerio de Salud. La propuesta de cambio que plantea este informe no considera modificar los aspectos específicos señalados en el actual decreto para algunas profesiones (Ejemplo: Artículo 113 bis, referido al Tecnólogo Médico con mención en oftalmología), ni materias referidas a intervenciones específicas (Ejemplo: Artículo 119, referido a la interrupción voluntaria del embarazo). En capítulo cuarto y final, se explicitan aspectos relevantes a considerar en el reglamento que complementa la ley de actualización del Código Sanitario.

II. PRIMERA PARTE: ANTECEDENTES RELEVANTES

1. Antecedentes históricos

1.1 Perspectiva histórica del Código Sanitario

En mayo de 2018 se cumplieron 100 años del primer Código Sanitario de Chile, desde que la Ley 3.385 fuera promulgada durante la Presidencia de la República de Juan Luis Sanfuentes (BCN, 2019a).

La ley del Código Sanitario, había sido presentada como proyecto casi una década antes, en 1909, por los parlamentarios Ramón Corbalán Melgarejo y Paulino Alfonso, médico miembro del Partido Radical el primero, y abogado y Liberal el segundo, y es producto de procesos que se venían desarrollando a nivel internacional desde ya algunas décadas. En el siglo XIX, el desarrollo y fortalecimiento de la medicina científica, sobre la base de las contribuciones de la experimentación y la microbiología, permitió avanzar hacia un predominio del sanitarismo y el control específico de algunas enfermedades (OPS, 2002). Lo anterior se ve incentivado por intereses comerciales asociados a la expansión del comercio (OPS, 2002). Es en este contexto, que hacia fines del siglo XIX e inicios del siglo XX se empiezan a impulsar esfuerzos de saneamiento y control de enfermedades como paludismo, cólera y fiebre amarilla, que afectaban los flujos comerciales y migratorios en diversos países (OPS, 2002), Chile entre ellos.

El Código Sanitario de 1918, Ley 3.385, es un cuerpo legal que sienta las bases de la institucionalidad sanitaria chilena, estableciendo una estructura para la administración sanitaria, además de normas sobre el ejercicio de las profesiones de la salud, higiene alimentaria, animal e industrial, control de infecciones, y estadísticas sanitarias. El Código está estructurado en dos libros. El primer libro, llamado "De la organización y dirección de los servicios sanitarios, contiene cuatro títulos y 51 artículos; el segundo libro, llamado "De la policía sanitaria", está conformado por 13 títulos que contienen 84 artículos, incluyendo el título final. El Código totaliza 135 artículos, incluyendo un artículo final y uno transitorio que se incluyen en el título final (BCN, 2019a).

En el Libro I, se establece una Dirección General de Sanidad (Art. 3-8), a cargo de un Director General elegido por el Presidente de la República a partir de una nómina de 12 médicos, seis de los cuales eran seleccionados por las Facultades de Medicina y de Farmacia de la Universidad de Chile, y seis seleccionados por el Consejo de Higiene, organismo también reconocido en la Ley 3.385. Además de este último Consejo, la Ley 3.385 consagra las siguientes instancias dependientes de la Dirección General de Sanidad: Consejo Superior de Higiene, Instituto de Higiene, Inspección de Boticas, Oficina Central de Vacunas, Oficina Central de Desinfección, Servicios Sanitarios Regionales y Consejos Departamentales de Higiene (BCN, 2019a). Si bien el primer Código Sanitario, en su título V, también reconoce atribuciones a los municipios para administración sanitaria (BCN, 2019a), la ley misma fue un instrumento central de intervención del Estado en materias de salubridad pública.

La Ley 3.385 fue objeto de intentos de reforma, como el liderado en 1925 por Alejandro del Río a cargo del ministerio de Higiene y Asistencia Social, que había sido creado el año anterior. Pero no fue hasta 1931 que se promulga un nuevo Código Sanitario mediante el Decreto con Fuerza de Ley N° 226, diseñado por el salubrista austriaco Rodolfo Krauss (López, 2018).

La promulgación de este nuevo Código Sanitario puede entenderse como la consolidación de la institucionalización del poder sanitario con una concepción centralizadora de la autoridad para el ejercicio de una legislación unificadora, que se había iniciado con el primer código de 1918. Este

segundo Código Sanitario rigió hasta el 31 de enero de 1968, cuando el gobierno del presidente Eduardo Frei Montalva promulgó uno nuevo mediante el Decreto con Fuerza de Ley N° 725 y que constituye el marco jurídico vigente hasta el presente (BCN, 2019b).

1.2 El Código Sanitario y las profesiones de la salud

El primer Código Sanitario de 1918 es un cuerpo legal estructurado en dos libros, siendo el Libro I “De la organización y dirección de los servicios sanitarios”, que contiene cuatro títulos y 51 artículos, y el segundo libro “De la policía sanitaria” con 13 títulos que contienen 84 artículos, incluyendo el título final, totalizando 135 artículos, incluyendo un artículo final y uno transitorio que se incluyen en el título final.

Los temas relacionados con el ejercicio profesional son abordados en el Título II del Libro II, denominado “Del ejercicio de la medicina y de las demás ramas del arte de curar y de las preparaciones de sustancias medicinales”.

En el artículo 62, que es el primero del Título II, las únicas profesiones que se mencionan explícitamente son las de Médico Cirujano, Farmacéutico, Dentista o Matrona, para indicar que no podrán ejercerse sin título legal. Los otros artículos del Libro II (62-75) se refieren a diferentes aspectos relacionados con las farmacias o droguerías (BCN, 2019a).

El Código Sanitario de 1968 (BCN, 2019b) está conformado por 182 artículos permanentes y uno transitorio, agrupados en 10 Libros:

- Título Preliminar
- Libro I: De la protección y promoción de la salud
- Libro II: De la profilaxis sanitaria internacional
- Libro III: De la higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo
- Libro IV: De los productos farmacéuticos, alimenticios, cosméticos y artículos de uso médico
- Libro V: Del ejercicio de la medicina y profesiones afines
- Libro VI: De los establecimientos del área de la salud
- Libro VII: De la observación y reclusión de los enfermos mentales, de los alcohólicos y de los que presenten estado de dependencia de otras drogas y sustancias
- Libro VIII: De las inhumaciones, exhumaciones y traslado de cadáveres
- Libro IX: Del aprovechamiento de tejidos o partes del cuerpo de un donante vivo y de la utilización de cadáveres, o parte de ellos, con fines científicos o terapéuticos
- Libro X: De los procedimientos y sanciones

En este texto legal, los temas relacionados con el ejercicio profesional son abordados en el Libro V con el título “Del ejercicio de la medicina y profesiones afines”.

De manera específica, en el artículo 113 del DFL N° 725 de 1968 (BCN, 2019b), se explicita que se *“considera ejercicio ilegal de la profesión de médico-cirujano todo acto realizado con el propósito de formular diagnóstico, pronóstico o tratamiento en pacientes o consultantes, en forma directa o indirecta, por personas que no están legalmente autorizadas para el ejercicio de la medicina.*

No obstante, lo dispuesto en el inciso anterior, quienes cumplan funciones de colaboración médica, podrán realizar algunas de las actividades señaladas, siempre que medie indicación y supervigilancia médica. Asimismo, podrán atender enfermos en caso de accidentes súbitos o en situaciones de extrema urgencia cuando no haya médico-cirujano alguno en la localidad o habiéndolo, no sea posible su asistencia profesional.”

En el siguiente capítulo de este informe se presentan los cambios parciales que se han ido introduciendo al DFL N° 725 de 1968 del Ministerio de Salud.

En resumen, las profesiones a las que el Libro V actualmente vigente se refiere de manera explícita son: Medicina, Odontología, Química y Farmacia y “otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud”. Se mencionan también, para algunos aspectos específicos relacionados con la atención de personas, a Matronas, Psicólogos, Enfermeras y Tecnólogos Médicos. No se mencionan en el Libro V del DFL N° 725 a Nutricionistas, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionales, Kinesiólogos, Bioquímicos, Trabajadores Sociales ni Médicos Veterinarios. Tampoco se menciona de manera específica a los Técnicos en Salud, quienes se entienden incluidos en el art. 112, referido al ejercicio de “profesiones auxiliares”.

2. Cambios legislativos parciales desde 1968

Después de presentar un resumen del desarrollo histórico del Código Sanitario, en la presente sección, se describen los cambios legislativos que se han ido introduciendo al Libro V del mismo. Estos cambios, que corresponden a modificaciones legislativas parciales, que no han abordado la globalidad del Libro V, son expresiones del incremento de la complejidad de la atención sanitaria y del desarrollo de las diversas disciplinas de las ciencias de la salud.

Desde que el DFL N° 725 se publicó el 31 de enero de 1968, como se señaló previamente, en su articulado se han introducido varios cambios referidos al ejercicio de las profesiones de la salud. Una primera modificación del actual Código Sanitario, fue la introducida por la Ley 16.840 publicada en el Diario Oficial de 24 de mayo de 1968, lo que ocurrió a pocos meses de la entrada en vigencia del cuerpo legal.

La Ley 16.840 corresponde a la norma legal que anualmente reajusta las remuneraciones del sector público, y que en esa época incluía las del sector privado también. Adicionalmente dentro del proyecto de ley, como es usual, se incorporaban distintos artículos que regulaban materias ajenas al punto central del proyecto. En este caso, se consideró como artículo 196, una disposición que por un lado facultaba al Presidente de la República para modificar el Código Sanitario, en cuanto a las profesiones de Químico Farmacéutico y Bioquímico. Asimismo, sustituyó el inciso segundo del artículo 113 del Código Sanitario por el siguiente: "Los servicios profesionales del psicólogo comprenden la aplicación de principios y procedimientos psicológicos que tienen por finalidad asistir, aconsejar o hacer psicoterapia a las personas con el propósito de promover el óptimo desarrollo potencial de su personalidad o corregir sus alteraciones o desajustes. Cuando estos profesionales presten sus servicios a personas que estén mentalmente enfermas, deberán poner de inmediato este hecho en conocimiento de un médico especialista y podrán laborar con éste en la atención del enfermo".

Dentro de la historia de la ley 16.840, se expresa como argumento para esta modificación que, considerando la legislación de otros países, el ámbito del ejercicio de la profesión de psicólogo en la redacción vigente a esa época, del inciso segundo del artículo 113 del Código Sanitario, aparecería menoscabada injustificadamente, disponiendo su reemplazo por el texto antes transcrito.

Respecto de esta última materia, se agregó el actual inciso tercero al artículo 112, en los siguientes términos: "No obstante lo dispuesto en el inciso primero, con la autorización del Director General de Salud podrán desempeñarse como médicos, dentistas, químico-farmacéuticos o matronas en barcos, islas o lugares apartados, aquellas personas que acrediten título profesional otorgado en el extranjero." Asimismo, señala que el Director de Salud, que en la actualidad está encarnado en el Ministerio de Salud, autorizará profesiones auxiliares y que un reglamento indicará las profesiones, su forma y condiciones en que se concederá dicha autorización del ejercicio.

Bajo esta condición en el año 1968 se autoriza el auxiliar de podología, en 1970 se autoriza el auxiliar practicante y en 1994 se autoriza auxiliar paramédico de alimentación, auxiliar paramédico de radiología, radioterapia, laboratorio y banco de sangre, auxiliar paramédico de odontología y auxiliar paramédico de farmacia.

Luego, mediante la Ley 19.536 publicada en el Diario Oficial de 16 de diciembre de 1997, se produjo una modificación de mayor entidad en el ámbito de las profesiones de la salud, y que inauguró las modificaciones siguientes del mismo ámbito, en términos de incorporar artículos o incisos en ellos, que van a ir describiendo el campo de ejercicio de algunas de las profesiones de la salud. Esto, considerando que en el Libro V del Código Sanitario sólo se mencionaba alguna de esas profesiones y las calificaba como de colaboración médica.

De este modo, desde una concepción original en el Código Sanitario de estas profesiones como colaboradoras en acciones de la medicina y que requerían de la supervigilancia médica, al establecer sus definiciones también se establecen los límites del ejercicio profesional, dentro del cual pueden desarrollar la autonomía que les corresponde en las acciones propias de su profesión, y asociado a esto, las responsabilidades correspondientes y deberes frente a la salud de la población

Mediante dicha ley, se avanzó en la definición del ejercicio profesional de la enfermera, en especial su rol específico en el cuidado del enfermo.

Dentro de los fundamentos de la Ley 19.536, se señaló que la necesidad de diferenciar el quehacer de la enfermera se fundamenta en que esta profesional, junto al médico y al químico farmacéutico, conforman la triada básica en la atención en salud, considerando que es la enfermería aquella profesión que resulta la primera etapa en la atención de la demanda en salud de la población. Se hizo presente también que la enfermera colabora con el médico en el diagnóstico y tratamiento, entregando información oportuna y veraz, y velando por el cumplimiento de sus indicaciones, con el fin de que se obtenga la recuperación de la salud de los pacientes. Es así que el ejercicio profesional de la enfermera se define bajo tres ámbitos: gestión del cuidado; acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico; y administración de los recursos de asistencia del paciente.

Los textos finales de esas modificaciones son los siguientes:

Artículo 7º.- Modificase el Código Sanitario, de la siguiente manera:

- a. Agrégase en el artículo 113 el siguiente inciso cuarto, nuevo, pasando el actual inciso segundo a ser tercero, y el actual inciso tercero a ser segundo:

“Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente”.

- b. Reemplázase el inciso primero del artículo 117 por el siguiente:

“Los servicios profesionales de la matrona comprenden la atención del embarazo, parto y puerperio normales y la atención del recién nacido, como, asimismo, actividades relacionadas con la lactancia materna, la planificación familiar y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente”.

La tercera modificación en estas materias fue la que introdujo la Ley 20.470, publicada en el Diario Oficial de 17 de diciembre de 2010.

La idea matriz o fundamental del proyecto fue introducir modificaciones en el Código Sanitario, con la finalidad de permitir que profesionales del área de la salud, distintos a los médicos oftalmólogos, queden facultados para efectuar ciertos procedimientos o actividades vinculados con la salud visual. Dentro de la fundamentación del proyecto se señaló que abordaba un tema de gran relevancia para el país, consistente en la preocupación del Ejecutivo de asegurar la existencia de los recursos humanos suficientes para satisfacer las necesidades sanitarias en el ámbito de la oftalmología.

Para estos efectos, se señaló que para solucionar los problemas actuales que se producen en ese ámbito, se permitiera a los Tecnólogos Médicos con mención en Oftalmología, prescribir, adaptar y verificar lentes ópticos y controlar las ayudas técnicas destinadas a corregir vicios de refracción, conforme a las normas que señale el Ministerio de Salud. De esta forma, se introdujo el actual artículo 113 bis del Código Sanitario, que expresa: "Artículo 113 bis.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, el tecnólogo médico con mención en oftalmología podrá detectar los vicios de refracción ocular a través de su medida instrumental, mediante la ejecución, análisis, interpretación y evaluación de pruebas y exámenes destinados a ese fin.

Para los fines señalados en el inciso anterior y con el objeto de tratar dichos vicios, el Tecnólogo Médico con mención en Oftalmología podrá prescribir, adaptar y verificar lentes ópticos, prescribir y administrar los fármacos del área oftalmológica de aplicación tópica que sean precisos, y controlar las ayudas técnicas destinadas a corregir vicios de refracción. Podrá, asimismo, detectar alteraciones del globo ocular y disfunciones visuales, a fin de derivar oportunamente al médico cirujano especialista que corresponda.

Quienes cuenten con el título de optómetra obtenido en el extranjero podrán desarrollar las actividades a que se refiere este artículo, siempre que convaliden ante la Universidad de Chile sus actividades curriculares de conformidad con lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 3 de 2007, del Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto con fuerza de ley N° 153 de 1982, del Ministerio de Educación Pública, Estatutos de la Universidad de Chile.

Cuando estos profesionales presten sus servicios a personas que, al ser examinadas, evidencien la presencia de patologías locales o sistémicas, deberán derivar de inmediato al paciente a un médico cirujano con especialización en oftalmología. Con todo, el Tecnólogo Médico podrá participar junto al referido médico cirujano en la atención del enfermo para su rehabilitación, si así se requiriese".

La última modificación del Libro V del Código Sanitario, fue la introducida por la Ley 20.533 publicada en el Diario Oficial de 13 de septiembre de 2011.

El proyecto que dio origen a esta Ley, fue presentado por H. Diputados, y la idea fundamental era la consagración expresa de facultades para las matronas para prescribir, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, los métodos anticonceptivos, tanto hormonales como no hormonales, y desarrollar procedimientos vinculados a la anticoncepción que no impliquen el uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418. Se recogía así la práctica tradicional de la asistencia profesional brindada por las matronas, de acuerdo a las normas técnicas que han emanado desde el Ministerio de Salud desde fines de la década de los '60. La necesidad de esta normativa, según los patrocinantes del proyecto, fueron documentos oficiales de algunas autoridades de salud que restringían esa labor, siendo necesario que ello quedara expresamente consagrado en la norma legal respectiva.

Así se introdujeron modificaciones en el artículo 117 del Código Sanitario, agregando en el inciso primero, la frase "salud sexual y reproductiva"; en su inciso segundo, se sustituyó la expresión "aquellas curaciones" por "aquellos procedimientos"; y finalmente se reemplazó el inciso tercero, por el siguiente: "Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales -incluyendo anticonceptivos de emergencia- como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418".

Además de los cambios legislativos recién descritos, se han planteado varias propuestas de modificaciones que no han llegado a concretarse. El detalle de estas propuestas se aborda en la primera sección (Visión diagnóstica de la regulación del ejercicio de profesiones de la salud) de la segunda parte de este documento, pues se estima que dichos proyectos constituyen un indicador que está expresando la necesidad de hacer cambios respecto del ejercicio de las profesiones de la salud y, por lo mismo, constituyen parte del contexto actual del problema.

3. Antecedentes internacionales de regulación del ejercicio de profesiones de la salud

Según el informe “Regulación de Recursos Humanos de Salud en Chile” publicado por Ministerio de Salud el año 2000, la regulación de los recursos humanos en salud se compone de tres áreas que deben ser consideradas: la formación, el ejercicio y las relaciones laborales. En esta sección sólo se aborda la perspectiva de regulación del ejercicio profesional (Gobierno de Chile, 2000).

Los criterios que dirigen este capítulo fueron elegidos en conjunto entre la mesa técnica del Ministerio de Salud, el Comité de Expertos y El Comité Asesor. Entre los dos primeros se hizo una propuesta teniendo en cuenta los criterios de ubicación geográfica, forma de gobierno y nivel de desarrollo de los países, considerando en este último punto el desarrollo humano, esperanza de vida ajustada a desigualdad y mortalidad materna. Tras la revisión de los antecedentes presentados de ocho países al Comité Asesor este sugiere añadir Nueva Zelanda e Inglaterra (ver tabla 1).

Tabla 1. Descripción de los criterios de selección de los países analizados

País	Ubicación geográfica	Forma de gobierno	Ubicación ranking mundial IDH**	Clasificación IDH**	Valor IDH**	EVNad**	Mortalidad Materna **
Canadá	América del Norte	Gobierno federal	12	Muy Alto	0,926	0,921	7
Estados Unidos	América del Norte	Gobierno federal	13	Muy Alto	0,924	0,865	14
Reino Unido	Europa	Monarquía constitucional	14	Muy Alto	0,922	0,912	9
Finlandia	Oceanía	República democrática	15	Muy Alto	0,920	0,920	3
Nueva Zelanda	Oceanía	Monarquía parlamentaria	16	Muy Alto	0,917	0,913	11
Francia	Europa	República semipresidencialista	24	Muy Alto	0,901	0,930	8
España	Europa	Monarquía constitucional	26	Muy Alto	0,891	0,945	5
Chile*	América del sur	República presidencialista	44	Muy Alto	0,843	0,863	22
Uruguay	América del sur	República presidencialista	55	Muy Alto	0,804	0,807	15
Brasil	América del sur	Gobierno federal	79	Alto	0,759	0,765	44

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Índices e indicadores de desarrollo humano. Actualización estadística de 2018

* Chile sólo se añade para tener un patrón comparativo con nuestro país, pero no se añadirá información sobre la regulación del ejercicio profesional en salud.

**Abreviaturas: IDH: Índice de Desarrollo Humano; EVNad: Índice de Esperanza de Vida al Nacer Ajustada a la Desigualdad; MM: Tasa de mortalidad materna (muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos).

3.1 Canadá

Tiene un sistema de régimen público y universal de asistencia sanitaria conocido como Medicare. Este es un sistema financiado con fondos estatales que busca que las personas tengan acceso a los servicios hospitalarios y médicos esenciales sin tener costos económicos agregados para ellas, aunque desde el año 2005 se observa un avance del sector privado en el ámbito de la salud, evidenciando que esta prestación privada incide en la calidad de los mismos y en los derechos de los pacientes y usuarios (Valencia, J., 1999; Boto, A., 2011).

La distribución competencial en materia de salud en este país, determina que no exista un régimen sanitario federal único, sino que cuenta con trece regímenes diversos: los correspondientes a las diez provincias y a los tres territorios que conforman la federación canadiense. De esta forma, los gobiernos provinciales y territoriales son los responsables de la administración, la organización y la prestación de los servicios sanitarios. Para poder recibir financiación federal, cada sistema sanitario debe cumplir con exigencias mínimas enunciadas en una Ley marco federal, de abril de 1984, que reagrupa dos normas precedentes fundamentales: la Hospital Insurance and Diagnostic Services Act/Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, de 1957, y la Medical Care Act/Loi sur les soins médicaux, de 1966. Así, en la práctica, todos los sistemas sanitarios canadienses respetan una serie de principios básicos: gestión pública, integridad, universalidad, portabilidad y accesibilidad (Boto, A., 2011).

Además, existe el Instituto Canadiense de Información de Salud (CIHI) el cual 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 (CIHI, 2002).

3.2 Estados Unidos

Tiene un modelo presidencialista con un sistema de salud público-privado. Estados Unidos fue el primer país en reglamentar las profesiones de salud, iniciando por los médicos. A medida que surgían nuevas profesiones, se fue regulando de manera fragmentada. Al mismo tiempo, la práctica de muchas profesiones fue condicionada a la dirección, delegación y supervisión de otros profesionales del campo de la salud, situación que favoreció el surgimiento de una estructura jerárquica entre las profesiones de salud.

Actualmente, tiene regulado los programas de cualificación y entrenamiento de las profesiones de la salud, aunque cada Estado es responsable de su regulación. No todos los Estados cuentan con las mismas profesiones, existiendo una alta variabilidad en el grado de autonomía de una misma profesión entre los Estados.

Dentro de las profesiones reguladas se encuentran las siguientes: Médicos, Farmacéuticos, Matronas, Dentistas, Enfermeras, Psicólogos, Fisioterapeutas, Trabajadoras Sociales, Higienistas Dentales y Asistentes Médicos (Health Workforce Technical Assistance Center, 2019).

3.3 Reino Unido

El Reino Unido, compuesto por Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte. Es una monarquía constitucional y parlamentaria. Tiene un sistema de salud público (Servicio Nacional de Salud (NHS, siglas en inglés)-privado (Iniciativa de Financiación Privada, PFI, siglas en inglés).

Existe una figura llamada "Professional Standards Authority" (Autoridad de Estándares Profesionales), que, fija los estándares para el ejercicio profesional en salud. Sin embargo, son otras las entidades que regulan a cada profesión de manera específica. Esta institución es independiente y responsable ante el Parlamento del Reino Unido, permitiendo que este controle a las distintas entidades reguladoras de las profesiones de salud. Por otro lado, alientan a las entidades reguladoras específicas a mejorar la forma que registran y regulan a los profesionales de la salud y la atención en el Reino Unido. Los valores de dicha institución son: integridad, transparencia, respeto, equidad y trabajo en equipo (Professional Standards Authority, 2019).

Por otro lado, existen diez entidades que regulan el ejercicio profesional en salud, según el Parlamento. Por ejemplo, médico, enfermera, farmacéutico y paramédico son ocupaciones reguladas.

Cada entidad se encarga de registrar a profesionales que están debidamente capacitados y calificados y cumplen con los estándares establecidos. Es un delito penal que cualquiera que no esté en estos registros trabaje en estas ocupaciones reguladas.

Las funciones de estas entidades reguladoras son:

- a. Establecer estándares de competencia y conducta que los profesionales de la salud deben cumplir para estar registrados y ejercer su profesión.
- b. Verificar la calidad de la formación y capacitación para asegurarse de que brinden a los estudiantes las habilidades y conocimientos para ejercer la práctica profesional de manera segura y competente.
- c. Mantener un registro que todos los profesionales aptos para ejercer la profesión y establecer requisitos para reinscripción periódica o en algunos casos revalidación de cada profesión.
- d. Investigar las quejas sobre los profesionales de su registro y decidir si se les debe permitir continuar ejerciendo su profesión o si se les debe eliminar del registro profesional, ya sea por problemas con su conducta o su competencia.

Tabla 2: Descripción de las profesiones que están reguladas en Inglaterra y su relación con la autoridad responsable de su cumplimiento según profesión

Profesión	Autoridad responsable*	Web de autoridad responsable
Chiropractor	General Chiropractic Council	https://www.professionalstandards.org.uk/what-we-do/our-work-with-regulators/find-a-regulator/general-chiropractic-council
Dentist, Clinical dental technician, Dental hygienist, Dental nurse, Dental technician, Dental therapist, Orthodontic therapist	General Dental Council	https://www.professionalstandards.org.uk/what-we-do/our-work-with-regulators/find-a-regulator/general-dental-council
Doctor, Psychiatrist	General Medical Council	https://www.professionalstandards.org.uk/what-we-do/our-work-with-regulators/find-a-regulator/general-medical-council
Optician, Optometrist, Dispensing optician	General Optical Council	https://www.professionalstandards.org.uk/what-we-do/our-work-with-regulators/find-a-regulator/general-optical-council
Osteopath	General Osteopathic Council	https://www.professionalstandards.org.uk/what-we-do/our-work-with-regulators/find-a-regulator/general-osteopathic-council
Pharmacist, Pharmacy Technician, Pharmacist	General Pharmaceutical Council	https://www.professionalstandards.org.uk/what-we-do/our-work-with-regulators/find-a-regulator/general-pharmaceutical-council
Pharmacist, Pharmacist	Pharmaceutical Society of Northern Ireland.	https://www.professionalstandards.org.uk/what-we-do/our-work-with-regulators/find-a-regulator/pharmaceutical-society-of-northern-ireland
Biomedical Scientist, Clinical Scientist, Arts Therapist, Chiropodist, Dietician, Occupational Therapist, Operating Department Practitioner, Paramedic, Practitioner Psychologist, Prosthetist, Radiographer, Speech or Language Therapist, Podiatrist, Hearing Aid Dispenser, Orthoptist, Physiotherapist, Orthotist	Health and Care Professions Council	https://www.professionalstandards.org.uk/what-we-do/our-work-with-regulators/find-a-regulator/health-care-professions-council
Midwife, Nurse, Nursing associate	Nursing and Midwifery Council	https://www.professionalstandards.org.uk/what-we-do/our-work-with-regulators/find-a-regulator/nursing-midwifery-council
Social Worker	Social work England	https://www.professionalstandards.org.uk/what-we-do/our-work-with-regulators/find-a-regulator/social-work-england

3.4 Finlandia

Tiene un modelo de salud público privado (casi un sistema único de salud). El Ministerio de Asuntos Sociales y Salud es responsable del desarrollo de los recursos humanos del sector. La autoridad nacional de supervisión para el bienestar y salud otorga el derecho a ejercer como profesional y autoriza el título profesional. La Ley otorga licencia a las siguientes profesiones: médico, dentista, farmacéutico, psicólogo, logopeda, dispensador, dietista, enfermera, partera, enfermera en salud (Ministry of Social Affairs and Health, Finland, 1994).

3.5 Nueva Zelanda

Tiene un gobierno democrático parlamentario con un sistema de salud público-privado. El país es oficialmente una monarquía constitucional, cuyo jefe de estado titular es la Reina Isabel II, representada actualmente por una Gobernadora General. Desde el año 2003 este país dispone de la Ley de Aseguramiento de la Competencia de los Profesionales de la Salud (Ministry of Health of New Zealand, 2013), cuyo principal objetivo 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 (ver tabla 3). 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.

Esta Ley ha propiciado la creación de una figura de "autoridad responsable" del cumplimiento de la misma por cada profesión (ver Tabla 3). Esta figura tiene las siguientes funciones:

- a. 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.
- b. Autorizar el registro de los profesionales de la salud bajo esta Ley, y para mantener registros.
- c. Considerar las solicitudes de certificados de práctica anual.
- d. Revisar y promover la competencia de los profesionales de la salud.
- e. Reconocer, acreditar y establecer programas para asegurar la competencia continua de los profesionales de la salud.
- f. 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.
- g. 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.
- h. Evaluar los casos de profesionales de la salud que pueden ser incapaces de realizar las funciones requeridas para el ejercicio de la profesión.

- i. 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.
- j. Ponerse en contacto con otras autoridades designadas en virtud de esta Ley sobre cuestiones de interés común.
- k. Promover y facilitar la colaboración interdisciplinaria y la cooperación en la prestación de servicios de salud.
- l. Promover la educación y la formación en la profesión.
- m. Promover la conciencia pública de las responsabilidades de la autoridad.
- n. Ejercer y desempeñar cualquier otra función, facultad y deberes que le sea conferido o impuesto por o bajo esta Ley o cualquier otra promulgación.

Tabla 3: Descripción de las profesiones que se incluyen en la Ley de Aseguramiento de la Competencia de los Profesionales de la Salud de Nueva Zelanda y su relación con la autoridad responsable de su cumplimiento según profesión

Profesión	Autoridad responsable*	Web de la autoridad responsable
Chiropractic	Chiropractic Board	https://www.chiropracticboard.org.nz/
Dentistry, dental hygiene, clinical dental technology, dental technology, dental therapy and oral health therapy	Dental Council	https://www.dcnz.org.nz/
Dietetics	Dietitians Board	https://www.dietitiansboard.org.nz/
Medical Laboratory Science, Anaesthetic Technology	Medical Sciences Council of New Zealand	https://www.msccouncil.org.nz/
Medical Radiation Technology	Medical Radiation Technologists Board	https://www.mrtboard.org.nz/
Medicine	Medical Council	https://www.mcnz.org.nz/
Midwifery	Midwifery Council	https://www.midwiferycouncil.health.nz/
Nursing	Nursing Council	https://www.nursingcouncil.org.nz/
Occupational Therapy	Occupational Therapy Board	https://www.otboard.org.nz/
Optometry and optical dispensing	Optometrists and Dispensing Opticians Board	https://www.odob.health.nz/
Osteopathy	Osteopathic Council	https://www.osteopathiccouncil.org.nz/
Pharmacy	Pharmacy Council	https://www.pharmacycouncil.org.nz/
Physiotherapy	Physiotherapy Board	https://www.physioboard.org.nz/
Podiatry	Podiatrists Board	https://podiatristsboard.org.nz/
Psychology	Psychologists Board	http://www.psychologistsboard.org.nz/
Psychotherapy	Psychotherapists Board	https://www.pbanz.org.nz/

*Figura distinta a los colegios profesionales.

3.6 España

Es una monarquía constitucional con un sistema de salud público-privado. Desde el año 1986 cuenta con Ley 14/1986 General de Sanidad, del 25 de abril que se refiere únicamente al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, sin afrontar su regulación, aunque prevé, como competencia del Estado, la homologación de programas de formación postgraduada, perfeccionamiento y especialización de personal sanitario, así como la homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios (Ley 14/1986). Ello es así porque la Ley General de Sanidad es una norma de naturaleza predominantemente organizativa, cuyo objetivo primordial es establecer la estructura y funcionamiento del sistema sanitario público en el nuevo modelo político y territorial del Estado que deriva de la Constitución de 1978.

En el año 2003 se establece la Ley de ordenación de profesiones sanitarias que considera aspectos básicos, desarrollo profesional, ejercicio individual, formación profesional, participación. Esta Ley (44/2003) establece registros de profesionales de salud y marco normativo para especialidades de salud. Regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de estos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias. Asimismo, establece los registros de profesionales que permitan hacer efectivo los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud. Las disposiciones de esta ley son aplicables tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada. (Ley 44/2003)

Según la Ley 44/2003 las profesiones sanitarias (tituladas) se estructuran en los siguientes grupos:

- a. De nivel Licenciado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para Licenciados a que se refiere el título II de la Ley 44/2003.
- b. De nivel Diplomado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados a que se refiere el título II de la Ley 44/2003.

Los profesionales del área sanitaria de formación profesional (técnico profesional) se estructuran en los siguientes grupos:

- a. De grado superior: quienes ostentan los títulos de Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología, en Dietética, en Documentación Sanitaria, en Higiene Bucodental, en Imagen para el Diagnóstico, en Laboratorio de Diagnóstico Clínico, en Ortoprotésica, en Prótesis Dentales, en Radioterapia, en Salud Ambiental y en Audioprótesis.
- b. De grado medio: quienes ostentan los títulos de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y en Farmacia.

Tras la Declaración de Bolonia del año 1999, firmada por 29 ministros europeos de educación se marca el proceso de convergencia hacia el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) que se ha hecho realidad en un proceso de transición finalizado en el año 2010. El EEES ha sido el proceso impulsado por la Unión Europea por el cual se ha creado un espacio europeo de la enseñanza superior como medio privilegiado para fomentar la movilidad y la empleabilidad de los(as) ciudadanos(as)

Europeos(as) y el desarrollo global del continente, reconociendo el papel de las universidades en la potenciación de la dimensión cultural europea. Las principales medidas contempladas en el EEES se refieren a establecer una estructura de estudios oficiales universitarios en dos ciclos: Grado y Postgrado (Máster y Doctorado). El formato de título de Grado será único, con una duración de cuatro años (a excepción del grado en Medicina que mantiene una duración de seis años y los Grados de Fundamentos de la Arquitectura, Farmacia, Odontología y Veterinaria de cinco años) y con la denominación de Graduado o Graduada en T, con mención, en su caso, en M, por la Universidad U, en su título (T) con mención (M) por la Universidad (U) que lo expide (Real Decreto 1393/2007). Esta nueva estructuración de las titulaciones profesionales de grado en las universidades españolas permite la coexistencia de profesionales de nivel licenciado o diplomado en todo el territorio español.

Según el Real Decreto 640/2014 se crea el registro estatal de profesionales sanitarios que es un conjunto de datos sobre los profesionales sanitarios que desarrollan su actividad en territorio nacional, en el ámbito público o privado, y es gestionado por la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Este registro tiene como finalidad:

- a. Establecer un sistema de información que facilite la planificación de las necesidades de profesionales de la sanidad en el ámbito estatal.
- b. Facilitar información para coordinar las políticas de recursos humanos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

En el registro se inscribirán los datos de quienes ejercen una profesión sanitaria que, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, son:

- a. Los profesionales sanitarios titulados (Médicos, Farmacéuticos, Dentistas, Veterinarios, Enfermeros, Fisioterapeutas, Podólogos, Ópticos, terapeutas ocupacionales, logopedas, dietistas-nutricionistas, psicólogos clínicos, radiofísicos, biólogos y químicos especialistas en Ciencias de la Salud), que ejerzan su actividad en el territorio nacional.
- b. Los profesionales del área sanitaria de formación profesional (Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología, en Dietética, en Documentación Sanitaria, en Higiene Bucodental, en Imagen para el Diagnóstico, en Laboratorio de Diagnóstico Clínico, en Ortoprotésica, en Prótesis Dentales, en Radioterapia, en Salud Ambiental y en Audioprótesis, Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y en Farmacia, entre otros), que ejerzan su actividad en el territorio nacional.
- c. También se inscribirán los datos de las dos categorías anteriores, cuando no ejerzan su actividad en España, si: Tienen nacionalidad española, o si son extranjeros con autorización administrativa para trabajar en España. Este apartado tiene su justificación en que estos profesionales pueden ejercer válidamente en nuestro país en cualquier momento, por lo que es conveniente que figuren en el registro para tener información suficiente de cara a planificar las políticas de recursos humanos.

La inscripción en el registro es obligatoria y tendrá carácter declarativo, para poder informar fehacientemente sobre el derecho y la aptitud para el ejercicio de la profesión correspondiente, tal como exige la normativa europea, aunque no es obligación para ejercer profesionalmente (Real Decreto 640/2014).

3.7 Uruguay

Tiene un sistema presidencialista con un modelo de salud público-privado. La Ley Orgánica N°9292 del 12.1.34 del Ministerio de Salud, reglamenta y controla el ejercicio de la Medicina, la Farmacia y Profesiones derivadas, y los establecimientos de asistencia y prevención privados (Ministerio de Salud Pública de Uruguay, 1934). El Ministerio de Salud Pública además:

- a. Reglamenta y vigila el ejercicio de las profesionales.
- b. Reglamenta lo que es el ejercicio ilegal de la profesión médica.
- c. Establece que nadie podrá ejercer la profesión de Médico cirujano, Farmacéutico, Odontólogo y Obstétrico, sin inscribir previamente el título.

3.8 Brasil

Es una república federativa presidencialista con un modelo de salud público (Sistema Único de Salud)-privado (con o sin fines de lucro). La regulación de las profesiones sanitarias es responsabilidad de poder legislativo y cada profesión tiene su propia ley de ejercicio profesional, y se registran en su consejo profesional, siendo una figura similar al colegio profesional.

Existe un autogobierno de las profesiones y la autorización legal de derechos exclusivos de práctica.

- a. Leyes sobre el ejercicio profesional definen el alcance de la práctica. Los requisitos de la habilitación son las credenciales educativas; y formas y competencias institucionales de las autoridades reguladoras de las profesiones.
- b. Consejos profesionales (regulan a sus miembros y son parte del Estado con autoridad reguladora).

Existen 21 profesiones, 14 de nivel superior y 7 de nivel técnico. Las profesiones de nivel superior supervisan a las de nivel técnico. Existen 14 consejos, 13 de nivel superior (Pierantoni CR., 2017).

La visión comparada de regulación del ejercicio de las profesiones de la salud, permite identificar algunos elementos comunes en los marcos regulatorios de los países considerados en el análisis:

- a. Marco legal regulatorio coherente para todas las profesiones de la salud.
- b. Mecanismos de protección de la población usuaria respecto de las prestaciones entregadas por profesionales de la salud.
- c. Mecanismos de protección de los profesionales de la salud que prestan servicios asistenciales a la población.
- d. Control ético de la profesión por pares profesionales.
- e. Mecanismos de control de la calidad de los procesos de formación de los profesionales y técnicos en salud.

Estos insumos que provienen del análisis de experiencias internacionales, orientaron las propuestas que se desarrollan más adelante en el presente informe.

III. SEGUNDA PARTE: PROPUESTA

1. Visión diagnóstica de la regulación del ejercicio de profesiones de la salud

Como se indicó al concluir el segundo capítulo de la primera parte del presente documento (Cambios legislativos parciales desde 1968), en el Congreso Nacional se han planteado varias iniciativas de modificaciones que no han llegado a concretarse como cambios legislativos. Dado que estas iniciativas legislativas son expresiones de la necesidad de diferentes actores de hacer cambios respecto del ejercicio de las profesiones de la salud, se ha estimado conveniente incorporar su descripción en esta sección, pues se considera que son parte del diagnóstico de la situación actual. Sin embargo, la propuesta propiamente tal de modificación del libro V que hace el Comité de Expertos se desarrolla en el capítulo tercero de esta segunda parte del informe.

1.1 Iniciativas legislativas presentadas al Congreso Nacional que no han concluido en cambios al Código Sanitario

Boletín 8106 -2011

Título: "Modifica DFL N°725, Código Sanitario, a objeto de permitir a los kinesiólogos otorgar atención directa a pacientes en casos que se indica".

Fecha de Ingreso: miércoles 21 de diciembre de 2011

Cámara de Origen: Cámara de Diputados

Iniciativa: Moción H. Diputados y Diputadas Javier Macaya Danús, Nicolás Monckeberg Díaz, Marco Antonio Núñez Lozano, Leopoldo Pérez Lahsen, Karla Rubilar Barahona, Gabriel Silber Romo, Marisol Turre Figuerola y Germán Verdugo Soto

Etapas: Primer trámite constitucional (C. Diputados), Primer informe de comisión de Salud

Texto:

Artículo único: Agrégase, al Decreto con Fuerza de Ley N° 725, Código Sanitario, el siguiente artículo 113 bis, pasando el actual artículo 113 bis a ser 114 bis:

Artículo 113 bis: *Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, el Kinesiólogo podrá dar atención directa, es decir sin orden médica, a los pacientes que lo soliciten, cuando ellos presenten una condición de discapacidad, enfermedad crónica no transmisible, alteraciones osteomusculares, tegumentarias, neurológicas y cardiorrespiratorias de carácter crónico o secuelar y en el caso de pacientes agudos cuando se enmarque en las condiciones que defina el programa nacional, regional o local correspondiente y cuando se trate de urgencias de tipo osteomuscular que no signifiquen fractura. Cuando los pacientes presenten evidencias de patologías locales o sistémicas que superen sus competencias profesionales, el Kinesiólogo deberá realizar la derivación oportuna de los pacientes al médico-cirujano.*

Para el adecuado desempeño de sus funciones profesionales el Kinesiólogo podrá prescribir las ayudas técnicas necesarias para el adecuado bienestar del paciente, solicitar exámenes básicos complementarios que permitan un manejo más adecuado del paciente y podrá a su vez prescribir algunos medicamentos coadyuvantes si estos se requirieran al fin de su actividad profesional.

Los servicios profesionales del Kinesiólogo comprenden la aplicación de principios y procedimientos de valoración funcional y terapéuticos concernientes a la Kinesiología, Kinesiterapia, Terapia Física, Terapia Manual, Fisioterapia, Ejercicio Terapéutico o Actividad Física Terapéutica y demás procedimientos y técnicas relativas a su quehacer profesional estando éstos orientados a la investigación, promoción, educación, prevención, evaluación y tratamiento de condiciones de salud limitantes de la función del individuo con la finalidad de lograr una recuperación total o parcial de la función perdida posterior a una enfermedad o deterioro, mejorando la calidad de vida y contribuyendo con el desarrollo social de la comunidad y el individuo, pudiendo entregar atención directa a pacientes que no presentan riesgo vital.

Boletín 8231- 2012

Título: "Modifica DFL N° 725, Código Sanitario, autorizando a Fonoaudiólogos y Tecnólogos Médicos con mención en Otorrinolaringología, a practicar audiometrías y prescribir aparatos audiológicos".

Fecha de Ingreso: jueves 12 de abril de 2012

Cámara de Origen: Cámara de Diputados

Iniciativa: Moción H. Diputados y Diputadas Javier Macaya Danús, Karla Rubilar Barahona y Víctor Torres Jeldes

Etapas: Primer Trámite Constitucional (C. Diputados). Aprobado en general, se remite a Comisión de Salud para segundo informe (02.08.2012).

Texto:

Artículo único: Modifícase el artículo 113 bis del Código Sanitario, en el siguiente sentido:

- a. Agregase un inciso tercero, pasando el actual inciso tercero a ser cuarto, y así sucesivamente:

"De la misma forma, tanto tecnólogos médicos con mención en otorrinolaringología, como fonoaudiólogos, podrán detectar vicios en la capacidad auditiva de una persona, mediante la ejecución, análisis, interpretación y evaluación de audiometrías y de otros procedimientos y exámenes destinados a ese fin. Dichos profesionales podrán, además, prescribir, adaptar y verificar el uso de audífonos u otro aparato auditivo que permita amplificar el sonido o, en general, procure la rehabilitación audiológica del individuo".

- b. Agrégase en el inciso final, a continuación de la frase "un médico cirujano con especialización en oftalmología", y antes del punto (.), la expresión "o en otorrinolaringología, según correspondiere".

Boletín 8298- 2012

Título: “Modifica el Código Sanitario, estableciendo la facultad de prescribir medicamentos por los profesionales de la enfermería”.

Fecha de Ingreso: martes 15 de mayo de 2012

Cámara de Origen: Cámara de Diputados

Iniciativa: Moción H. Diputados y Diputadas Javier Macaya Danús, Leopoldo Pérez Lahsen, Karla Rubilar Barahona, Alejandro Santana Tirachini, Víctor Torres Jeldes y Germán Verdugo Soto.

Etapas: Primer Trámite Constitucional (C. Diputados) Primer informe de comisión de Salud).

Texto:

Artículo único: Modifícase el Decreto con Fuerza de Ley N° 725, que fija el texto del Código Sanitario, en el siguiente sentido:

- a. Sustitúyese, el inciso cuarto del artículo 113 por el siguiente:

“Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, mantención, restauración, y rehabilitación de la salud; la prevención de enfermedades o lesiones, la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para la persona, y la prescripción de medicamentos, cuidados, productos sanitarios e insumos. Un reglamento establecerá el listado de insumos y fármacos que la enfermera podrá prescribir de manera independiente, y aquellos que podrá prescribir de manera colaborativa de acuerdo a protocolos preestablecidos”.

- b. Modifícase el artículo 124, intercalando a continuación de la palabra “matronas” la expresión, “enfermeras”.

Boletín 9260-2014

Título: “Modifica el Código Sanitario para incluir la kinesiología entre las profesiones médicas y afines”.

Fecha de Ingreso: miércoles 5 de marzo de 2014

Cámara de Origen: Senado

Iniciativa: Moción H. Senador Francisco Chahuán Chahuán

Etapas: Primer Trámite Constitucional (Senado). Primer informe de comisión de Salud). Se refunde con proyecto de ley Boletín 11361-2017

Texto:

Artículo único: Modifíquese el Código Sanitario, de la siguiente forma:

- a. En su artículo 112, intercálese, entre las expresiones “odontología” y “química y farmacia”, la palabra “kinesiología”.
- b. En su artículo 113, agréguese un inciso final nuevo, del siguiente tenor:

“Los servicios profesionales del kinesiólogo comprenden la atención directa, derivada o de complemento a un tratamiento médico, a personas que requieran de acciones con fines preventivos

y curativos, mediante la aplicación de métodos propios de la kinesiología, en sus formas de gimnasia ortopédica y médica, terapia manual, terapia manual instrumental e intramuscular; masoterapia y mecanoterapia; reeducación y rehabilitación neuromotriz, y fisioterapia en sus formas de termoterapia, hidroterapia y agentes físicos con diferentes modalidades, de acuerdo a la evolución que experimenten las nuevas tecnologías.

Boletín 10191-2015

Título: "Modifica el Código Sanitario, en lo referido al ámbito del ejercicio profesional de la matronería".

Fecha de Ingreso: martes 14 de julio de 2015

Cámara de Origen: Cámara de Diputados

Iniciativa: Moción H. Diputados y Diputadas Jenny Álvarez Vera, Osvaldo Andrade Lara, Karol Cariola Oliva, Maya Fernández Allende, Cristina Girardi Lavín, Marcela Hernando Pérez, Tucapel Jiménez Fuentes, Andrea Molina Oliva, Marco Antonio Núñez Lozano y Alejandro Santana Tirachini

Etapas: Primer Trámite Constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud).

Texto:

Artículo único: Reemplácese el artículo 117 del Código Sanitario por el siguiente:

Art. 117. Los servicios profesionales de Matronería comprenden la atención del embarazo, parto y puerperio, del neonato sano y también de aquellos que presentando patologías, permanezcan en las unidades de neonatología hasta su alta, como, asimismo, actividades relacionadas con la lactancia materna, la regulación de la fertilidad, el climaterio, la salud sexual y reproductiva, la ginecología, el uso de tecnología y ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico en ese ámbito, y el deber de velar por la mejor administración y gestión de los procesos y cuidados, así como de los recursos para la prevención, promoción, mantención y recuperación de la vida y la salud de la mujer y el neonato.

En la asistencia de partos, sólo podrá intervenir mediante maniobras en que se apliquen técnicas manuales y practicar aquellos procedimientos que signifiquen atención directa de la parturienta.

Podrá indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención reproductiva de la mujer desde el control preconcepcional, la atención de la embarazada, del parto normal, de la mujer climatérica, la regulación de la fertilidad y para la atención ginecológica en general, según los protocolos establecidos. Podrá además prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales -incluyendo anticonceptivos de emergencia- como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley Nº 20.418.

Boletín 10991- 2016 REFUNDIDO CON BOLETÍN 10574-2016

Modifica el Código Sanitario para considerar a médicos veterinarios como profesionales de la salud y para regular la actividad de nutricionistas.

Boletín 10991- 2016

Fecha de Ingreso: miércoles 23 de noviembre de 2016

Cámara de Origen: Cámara de Diputados

Iniciativa: Moción H. Diputados y Diputadas Miguel Ángel Alvarado Ramírez, Karol Cariola Oliva, Juan Luis Castro González, Marcela Hernando Pérez, Nicolás Monckeberg Díaz, Marco Antonio Núñez Lozano, Jorge Rathgeb Schifferli, Alberto Robles Pantoja, Karla Rubilar Barahona y Víctor Torres Jeldes

Etapas: Segundo Trámite Constitucional (Senado) Primer informe de Comisión de Salud).

Boletín 10574- 2016

Fecha de Ingreso: jueves 10 de marzo de 2016

Cámara de Origen: Cámara de Diputados

Iniciativa: Moción H. Diputados y Diputadas Karol Cariola Oliva, Juan Luis Castro González, Maya Fernández Allende, Iván Flores García, Javier Hernández Hernández, Marco Antonio Núñez Lozano, Karla Rubilar Barahona, Alejandra Sepúlveda Orbenes, y Víctor Torres Jeldes

Etapas: Segundo Trámite Constitucional (Senado) Primer informe de Comisión de Salud.

Texto refundido:

"Artículo único.- Modifícase el Código Sanitario en el siguiente sentido:

1. En el artículo 112, su inciso primero:

- a. Intercalase, entre las expresiones "odontología" y "química y farmacia", la expresión "nutrición".
- b. Agregase entre las expresiones "química y farmacia" y "u otras relacionadas", la frase "medicina veterinaria".

2. En su artículo 113:

- a. Intercálase, en su inciso primero, entre las expresiones "tratamiento" y "en pacientes" la palabra "médico".
- b. Agrégase los siguientes incisos finales:

"Los servicios del nutricionista comprenden las siguientes actividades profesionales: la atención y evaluación nutricional, el diagnóstico alimentario nutricional integrado, la consejería, prescripción de alimentos, tratamiento dietético y dietoterapéutico, la elaboración de minutas alimentarias para todo el ciclo vital y sus poblaciones, así como la derivación oportuna cuando corresponda. Se incluye como actividad complementaria a otras profesiones del área de la salud, la promoción y clínica de lactancia materna.

Sin perjuicio de lo anterior, el rol profesional incluye diagnosticar, diseñar, implementar, gestionar, derivar y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en instituciones de salud, educación y empresas, en los asuntos que competen a la nutrición, alimentación e inocuidad alimentaria, con el fin de mejorar la condición de bienestar alimentario nutricional y de salud de las personas y sus entornos.

En materia de producción alimentaria, es competencia del profesional nutricionista, todo cargo profesional ejercido en las áreas productivas de alimentos, asociados a salud y cuidados del paciente, tales como servicios dietéticos de leche, central de fórmulas enterales, centros de producción de alimentos aptos para el consumo humano y otros que se relacionen con la cadena alimentaria.

Asimismo, son competencias profesionales en entornos alimentarios, las acciones de dirigir, supervisar, gestionar, promocionar y controlar los servicios de alimentación y nutrición de restaurantes y casinos dependientes de los establecimientos de salud, centrales de producción alimentaria, servicios dietéticos de leche, central de fórmulas enterales, bancos de leche humana, entre otros, que tengan relación con la alimentación, nutrición e implementación de sistemas de aseguramiento de calidad e inocuidad.

Asimismo, podrán planificar, coordinar, supervisar y evaluar los estudios dietéticos y la enseñanza de las disciplinas de nutrición y alimentación en los cursos de pregrado de la educación superior”.

3. Incorpórase el siguiente artículo 117 bis:

“Art. 117 bis. Son actividades propias de la medicina veterinaria, los procesos de diagnóstico, pronóstico, tratamiento e intervención clínica o quirúrgica, realizados sobre el cuerpo, comportamiento o muestras de uno o más animales, con objeto de restablecer la salud animal y/o proteger la salud poblacional, velar por la salud y bienestar animal en las cadenas productivas, bioterios y espacios que mantengan y gestionen animales, además de la inspección sanitaria de productos y subproductos de origen animal, actuando en la prevención, control o erradicación de enfermedades con posibles consecuencias directas o indirectas en la salud pública. Se podrán delegar tareas auxiliares o complementarias en técnicos veterinarios o agropecuarios, bajo la supervigilancia y responsabilidad de un médico veterinario”.

Boletín 11229-2017

Título: “Modifica el Código Sanitario y la ley N° 15.076, con el objeto de regular la actividad de los psicólogos”.

Fecha de Ingreso: jueves 11 de mayo de 2017

Cámara de Origen: Cámara de Diputados

Iniciativa: Moción H. Diputados y Diputadas Miguel Ángel Alvarado Ramírez, Cristián Campos Jara, Loreto Carvajal Ambiado, Juan Luis Castro González, Guillermo Ceroni Fuentes, René Manuel García García, Rodrigo González Torres Felipe Letelier Norambuena, Marco Antonio Núñez Lozano y Alejandra Sepúlveda Orbenes

Etaa: Primer Trámite Constitucional (C. Diputados). Primer informe de Comisión de Salud).

Texto:

ARTICULO 1º.- Modifíquese el Código Sanitario en el siguiente sentido:

- a. En su artículo 112, inciso primero, intercálese, entre las expresiones “química y farmacia” y “u otras relacionadas”; precedida de una coma la voz “Psicología”.

- b. Intercálese en el artículo 113º, inciso tercero, a continuación de la voz “asistir, y antes de la expresión “aconsejar”, la siguiente expresión: “prevenir, rehabilitar”.
- c. Agréguese en el artículo 113º, inciso tercero, a continuación de la frase “o desajustes”; la siguiente expresión, antecedida de un punto seguido: “Así como, proporcionar las herramientas que permita a los pacientes lograr su realización personal; proponer terapias para el autoco-nocimiento del paciente, en sus aspectos físicos como espirituales y tener relaciones comuni-tarias positivas; buscando para ello la cooperación del paciente, la familia, la red o conjunto de servicios de salud mental y la comunidad”.

Boletín 11361-2017

Título: “Modifica el artículo 112 del Código Sanitario para incluir entre las profesiones médicas y afines, las especialidades que indica”.

Fecha de Ingreso: martes 8 de agosto de 2017

Cámara de Origen: Senado

Iniciativa: Moción H. Senadores Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavín, Carolina Goic Bo-roevic y Rabindranath Quinteros Lara

Etapas: Primer Trámite Constitucional (Senado). Primer informe de Comisión de Salud, se refunde con Boletín N° 9.260-11.

Texto:

Reemplázase los incisos primero y segundo del artículo 112, por los siguientes:

- a. *“Artículo 112.- Sólo podrán ejercer profesiones de médico cirujano, cirujano dentista, químico farmacéutico, enfermero, matrón o matrona, kinesiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionistas, psicólogo, bioquímico, fonoaudiólogo, tecnólogo médico, médico veterinario u otras relaciones con la conservación y restablecimiento de la salud que determine el reglamento, quienes posean el título respectivo otorgado por una institución de educación superior del Estado o reconocida por éste y que estén habilitados legalmente para el ejercicio de sus profesiones.*

Asimismo, podrán ejercer profesiones auxiliares de las referidas en el inciso anterior, tales como técnico paramédico, auxiliar paramédico, laboratorista dental, óptico, contactólogo, acupunturista, cosmetólogo, naturópata, podólogo y demás que defina el reglamento, quienes cuenten con la autorización respectiva. El o los reglamentos establecerán la forma y condiciones en que se concederá tal autorización, la que será permanente, a menos que por resolución fundada se disponga su cancelación.

Los requisitos a que estarán sujetas las personas señaladas en los incisos precedentes para el ejercicio de sus respectivas actividades, así como las acciones, procedimientos y prestaciones que tales profesionales, técnicos y auxiliares estarán habilitados para desarrollar se determinarán mediante reglamentos.

- b. *En el inciso tercero, que pasó a ser cuarto, sustituir la expresión “o matronas”, por la siguiente oración: “matronas y otros profesionales que se relacionen con la conservación y restablecimiento de la salud.”*

Boletín 11800-2018

Título: “Modifica el Código Sanitario para precisar las competencias de los profesionales de la salud que se desempeñan en el área de la oftalmología”.

Fecha de Ingreso: jueves 7 de junio de 2018

Cámara de Origen: Cámara de Diputados

Iniciativa: Moción H. Diputados y Diputadas Karol Cariola Oliva, Juan Luis Castro González, Ricardo Celis Araya, Miguel Crispi Serrano, Marcela Hernando Pérez, Claudia Mix Jiménez, Patricio Rosas Barrientos, Gabriel Silber Romo, Víctor Torres Jeldes y Daniel Verdessi Belemmi

Etapas: Primer Trámite Constitucional (C. Diputados). Primer informe de Comisión de Salud.

Texto:

Artículo único: Introdúzcase las siguientes modificaciones al artículo 113 bis del Código Sanitario:

- a. Elimínese del inciso segundo la frase “, prescribir y administrar los fármacos del área oftalmológica de aplicación tópica que sean precisos”.
- b. Agréguese al inciso segundo, antes del punto aparte, la siguiente frase: “para su diagnóstico y posterior tratamiento”.
- c. Agréguese al inciso final, antes del punto final, la siguiente frase: “bajo su supervisión”.

Boletín 12399-2019

Título: “Modifica el Código Sanitario con el objeto de incorporar en su regulación los servicios profesionales del kinesiólogo”.

Fecha de Ingreso: martes 22 de enero de 2019

Cámara de Origen: Cámara de Diputados

Iniciativa: Moción H. Diputados y Diputadas Jaime Bellolio Avaria, Karol Cariola Oliva, Juan Luis Castro González, Ricardo Celis Araya, Miguel Crispi Serrano, Claudia Mix Jiménez, Erika Olivera De La Fuente, Patricio Rosas Barrientos, Víctor Torres Jeldes y Daniel Verdessi Belemmi

Etapas: Primer Trámite Constitucional (C. Diputados). Primer informe de Comisión de Salud.

Texto:

“Artículo único: Agrégase el siguiente nuevo inciso quinto y final al artículo 113 del Código Sanitario:

“Los servicios profesionales de la profesión de kinesiología comprenden la gestión, prevención, mantención o recuperación de la función del movimiento, con el objetivo de facilitar un óptimo estado de salud del ser humano. Para ello actúa en el ámbito de prevención, valoración funcional, evaluación y tratamiento de la persona o grupo de personas. De tal modo determina una o más estrategias de intervención terapéutica o promoción y prevención de estados alterados del movimiento a través de la prescripción del ejercicio terapéutico y otras acciones manuales, instrumentales y el uso de agentes físicos no ionizantes”.

Boletín 12811-2019

Título: “Modifica el Código Sanitario con el objeto de incorporar en su regulación los servicios profesionales de la psicopedagogía”.

Fecha de Ingreso: jueves 18 de julio de 2019

Cámara de Origen: Cámara de Diputados

Iniciativa: Moción H. Diputados y Diputadas Sergio Bobadilla Muñoz, Cristina Girardi Lavín, Rodrigo González Torres, Luis Pardo Sáinz, Hugo Rey Martínez, Camila Rojas Valderrama, Juan Santana Castillo, Camila Vallejo Dowling, Mario Venegas Cárdenas y Gonzalo Winter Etcheberry

Etapas: Primer Trámite Constitucional (C. Diputados). Primer informe de comisión de Salud.

Texto:

“Artículo único: Modifíquese el artículo 113 del Decreto con Fuerza de Ley N° 725, que regula el Código Sanitario, en el sentido de agregar el siguiente nuevo inciso 3°, pasando los actuales incisos 3° y 4° a ser los incisos 4° y 5°:

“Los servicios profesionales del Psicopedagogo, comprenden la aplicación de principios y procedimientos psicopedagógicos que tienen por finalidad el interactuar con la persona, desde diferentes situaciones de aprendizaje, las cuales pueden variar entre sí, en tanto dependen del contexto cognitivo, afectivo y cultural en el cual la persona a intervenir se encuentra. El profesional psicopedagogo se desenvolverá en trabajos colaborativos, asesorías, prevención, tratamiento, evaluación e intervención. Su objetivo central, será estudiar a la persona en procesos de aprendizaje considerando desfasos cognitivos, patologías, deterioro cognitivo (asociado a la tercera edad), atención y estimulación temprana, todo ello, desde un enfoque bio – psico – socio – cultural y ecológico funcional que permite trabajar desde las habilidades y fortalezas de las personas”.

1.2 Conclusiones de la situación diagnóstica respecto al ejercicio de las profesiones de la salud establecido en el Código Sanitario actualmente vigente

Conforme lo expresado anteriormente, en el capítulo de Antecedentes Históricos desarrollado en la primera parte del presente documento, además de la lectura actual del Libro V del Código Sanitario, se concluye que no existe una regulación sistemática del ámbito de acción de las profesiones de la salud.

La actual redacción del Libro V ha sido resultado de esfuerzos aislados de parte del Ministerio de Salud o de miembros del H. Congreso Nacional, apoyados por las diferentes organizaciones profesionales respectivas, que han ido introduciendo diversos cambios en términos de definir los servicios de algunas de las profesiones de la salud.

De este modo, el resultado es una regulación parcial, tanto en términos de incluir definiciones de aquellas profesiones que sin duda tienen relación directa con la atención de salud de las personas, y también de describir parte de los servicios de algunas profesiones. Lo anterior genera dificultades y problemas que han motivado la presentación de las iniciativas que se han recién descrito en este documento. En el Anexo N°2, se muestra una síntesis de observaciones que hacen diferentes unidades del Ministerio de Salud respecto a las limitaciones que el actual Código Sanitario presenta para el proceso de atención de salud.

2. Aspectos conceptuales para la elaboración de una propuesta de reforma del Código Sanitario (Libro V)

En el presente capítulo se presentan las bases conceptuales desde las cuales se formulan las propuestas de cambio al marco jurídico que se desarrollan en el capítulo siguiente. La primera sección del capítulo aborda aspectos conceptuales del equipo de salud, enfoque que es substancial en el trabajo en salud y que le otorga sentido de identidad al quehacer sanitario, especialmente en ambientes institucionales. La segunda sección analiza la situación de formación de las profesiones de la salud, pues el marco que regula la formación de nuevos profesionales es muy relevante para el futuro ejercicio de estos. La tercera sección busca introducir elementos deontológicos fundamentales que deben tenerse en consideración al regular el ejercicio de profesionales de la salud. Finalmente, la cuarta sección se centra en entregar los fundamentos para un adecuado balance entre autonomía profesional y rendición de responsabilidades profesionales.

2.1 Equipo de Salud

La Comisión constituida para proponer una actualización del Libro V del Código Sanitario ha abordado su trabajo considerando múltiples dimensiones que interactúan contingentemente en el tiempo, lo que significa que se considera que la emergencia de nuevas realidades y vínculos es producto de interacciones contingentes entre distintos sistemas y personas (Rodríguez, 2011). Estas nuevas realidades se refieren a la coordinación entre las diversas contingencias que generan las reglas, reglamentos y las situaciones de los miembros con sus realidades y circunstancias profesionales y sociales particulares. Ello se refiere a las dimensiones que emergen desde intereses del sector salud y desde realidades epidemiológicas y demandas de la población. De este modo, se pueden reconocer, al menos, las siguientes dimensiones:

- Personales así como, preferentemente, las profesiones que ejerce cada persona.
- Las gremiales expresadas por cada una de las agrupaciones de profesionales.
- Aquellas expresadas por las organizaciones que requieren de los servicios de profesionales que sirven los respectivos roles requeridos para, a su vez, proyectar sus servicios a sus usuarios.
- Las que describen los entes reguladores para cumplir con las funciones del sector, entre los cuales destaca el Ministerio de Salud Pública.
- Las de cada sector del conocimiento que sustenta a cada una de las profesiones de la salud.

En la distinción de variables se han integrado aspectos académicos provenientes de centros formadores, aspectos ontológicos propios del quehacer de cada sector, consideraciones éticas tanto como aquellas regulaciones vigentes desde la perspectiva legal que rige a nuestro país, en general, así como al sector salud, en particular.

En la riqueza y diversidad de cada sector, avalados por sus particulares atributos, se ha definido que la constitución de equipos debiera constituir el actor principal para servir con efectividad y eficiencia las funciones que le son propias al sector salud. Entre otras funciones están las de servir a las personas con sus particulares requerimientos sanitarios, a las comunidades de las que los usuarios provienen, así como a la población en su conjunto.

Se tiene la firme convicción que sólo desde los Equipos de Salud se puede servir integralmente a la población objetivo en los aspectos de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

El recurso humano juega un rol importante para el cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública (OPS/OMS, 2002), las que constituyen un conjunto de acciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para mejorar la salud de las poblaciones. Estas funciones nacen a partir de prácticas sociales y buscan promover y reforzar prácticas sociales saludables.

Cuadro 1. Funciones esenciales y campos de actuación de la salud pública

FESP	Áreas de aplicación de las FESP				Otras
	Salud ambiental	Salud ocupacional	Salud materno-infantil	Enfermedades crónicas	
1. Seguimiento del estado de salud	Seguimiento de riesgos ambientales	Seguimiento de riesgos en el lugar de trabajo	Seguimiento de riesgos para la salud de las madres y los niños	Seguimiento de riesgos de salud en enfermedades crónicas	
2. Regulación y fiscalización	Establecimiento de normas y seguimiento de su cumplimiento	Seguimiento de la legislación sobre salud de los trabajadores	Seguimiento del cumplimiento de leyes de protección de la maternidad	Seguimiento del cumplimiento de normativas que fomenten comportamientos saludables	
3. Etc.					

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2002). La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. Página 62. Publicación Científica y Técnica No. 589. Washington, D.C.: OPS/OMS.

Para poder cumplir con las 11 funciones esenciales de Salud Pública (ver cuadro 2) se engrandece el concepto del equipo multidisciplinario e interdisciplinario de trabajo, con capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de los problemas de la salud pública. Por ello, como comisión nos parece relevante señalar que, el realizar la definición de cada uno de los integrantes del equipo de salud, permite por una parte asumir la responsabilidad de los actos propios, pero que también signifique que desde la diferentes miradas es necesario la construcción de equipos de salud para dar solución a los temas de salud de las personas.

Cuadro 2. Funciones Esenciales de la Salud Pública

FESP 1 Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud
FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública
FESP 3 Promoción de la salud
FESP 4 Participación de los ciudadanos en la salud
FESP 5 Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública
FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública
FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública
FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
FESP 10 Investigación en salud pública
FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud

Las problemáticas complejas que enfrenta la ciencia, la sociedad, y nuestro país en particular, necesitan abordajes interdisciplinarios (Becerra, 2014). Chile, en pleno avance hacia un país desarrollado, debe enfrentar cambios demográficos y epidemiológicos muy potentes. Los principales cambios demográficos son el incremento de las expectativas de vida de la población (80 años en promedio) y la drástica caída de la tasa global de fecundidad a cifras que no permiten el reemplazo poblacional (1,6 hijos promedio por mujer en edad fértil); adicionalmente ha incrementado la migración desde otros países. Desde el punto de vista epidemiológico, las principales causas de muerte y de Años de Vida Potencialmente Perdidos por discapacidad, son producto de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Lo anteriormente expuesto da más fuerza al trabajo en equipo.

Reconociendo que el nivel de salud de las personas y comunidades está determinado por una variedad de factores que están más allá de los límites del sector salud, como las características individuales de las personas, incluyendo los factores genéticos y sus conductas, el medio ambiente físico y la situación económica y social (CSDH, 2008), la Organización Mundial de la Salud ha impulsado el enfoque de "Salud en todas las políticas" (WHO, 2014) como una manera de incentivar a los países a desarrollar políticas orientadas a modificar los factores sociales que determinan como las personas viven, trabajan, se movilizan, usan su tiempo libre, comen y beben (Puska, 2007). En este mismo sentido, debe entenderse la iniciativa "Una Salud" (One Health), impulsada por la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), que busca promover respuestas multisectoriales para enfrentar los peligros relacionados con inocuidad de los alimentos, riesgos de zoonosis y otras amenazas para la salud pública en la interacción entre seres humanos, animales y el ecosistema (WHO, 2017).

En este contexto la interdisciplinariedad adquiere especial relevancia. Este concepto se entiende como el trabajo colaborativo de dos o más disciplinas, las cuales sin perder su valor particular trabajan en pro de un objetivo y programa común (Körner, 2010; Frodeman et al., 2017). La interdisci-

plinariedad, no se produce espontáneamente, se requiere de esfuerzos deliberados para generarla. Las prácticas colaborativas fortalecen los sistemas de salud y mejoran los resultados de salud de su población atendida (OPS/OPMS, 2010).

Existe una importante evidencia (Barr y Low, 2018; Ayala, 2019) que avala la capacidad de la Educación Interprofesional para generar los conocimientos y actitudes que demanda el trabajo interdisciplinario en equipos de alta exigencia, entre los cuales se cuenta:

- Conocimiento de los límites de la propia disciplina
- Conocimiento sobre el rol de las otras disciplinas
- Buena actitud hacia el trabajo en equipo
- Debilitamiento de prejuicios e ideas preconcebidas acerca del rol de las otras disciplinas
- Confianza en el equipo de trabajo
- Mejora de la comunicación efectiva
- Toma colaborativa de decisiones
- Identificación con el equipo

2.2 Formación de profesionales de la salud: Exclusividad universitaria

La regulación de los recursos humanos que se desempeñan en el sector salud es un proceso en que el Estado introduce y fiscaliza un marco que limita y orienta las dinámicas de los trabajadores de la salud en su formación, ejercicio y relaciones laborales, buscando desarrollarlos en forma continua, así como asegurar la calidad y la equidad en las prestaciones y garantizar la integridad y seguridad de la población). Lo que se regula es la formación, el ejercicio y las relaciones laborales.

El personal de salud cumple funciones fundamentales para el desarrollo de los sistemas de salud de un país, tales como garantizar el acceso y a la provisión de servicios de alta calidad, eficiencia y equidad. En Chile, el marco jurídico vigente define que los establecimientos de educación superior, reconocidos oficialmente por el Estado pueden otorgar títulos técnicos de nivel superior, títulos profesionales y los grados académicos de licenciado, magíster y doctor, según corresponda (BCN, 2016a).

De acuerdo al marco jurídico, los Centros de Formación Técnica sólo pueden otorgar el título de técnico de nivel superior. Por su parte, los Institutos Profesionales pueden otorgar títulos técnicos de nivel superior y títulos profesionales en profesiones que no requieren licenciatura. Las Universidades, en cambio, no sólo pueden otorgar títulos profesionales, sino que también los grados académicos de licenciado, magíster y doctor (BCN, 2016a).

Por otra parte, el marco legal también reconoce exclusividad a las universidades para otorgar títulos profesionales que requieren haber obtenido previamente el respectivo grado de licenciado en las carreras que impartan (BCN, 2016a). En caso del título profesional de abogado constituye una excepción, pues su otorgamiento corresponde a la Corte Suprema de Justicia.

Desde una perspectiva de desarrollo histórico, en el contexto de definir requisitos para crear nuevas universidades, el DFL N° 1 de 1980, estableció en su artículo una nómina de 12 títulos profesionales que requerían haber obtenido el grado de Licenciado (BCN, 2016b). El cuadro 3 muestra las carreras definidas en el DFL N° 1.

En 1990, se promulga la Ley N° 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza, que en su artículo 52 establece para las nuevas universidades la obligatoriedad de iniciar sus actividades docentes ofreciendo a lo menos uno de los títulos que requieren haber obtenido previamente el grado académico de licenciado, pudiendo también ofrecer otras carreras que se encuentren en el área del conocimiento de las anteriores y cuyo nivel, al menos, sea equivalente a un grado de licenciado. A la nómina de 12 títulos existentes, la Ley N° 18.962 agregó los siguientes: Profesor de Educación Básica; Licenciado en Educación; Profesor de Educación Media en las asignaturas científico-humanísticas, Licenciado en Educación, y; Profesor de Educación Diferencial, Licenciado en Educación.

Cuadro 3. Nómina títulos profesionales definidos en DFL N° 1 de 1981 requerían obtención previa de grado de Licenciado

Título de Abogado: Licenciado en Ciencias Jurídicas
Título de Arquitecto: Licenciado en Arquitectura
Título de Bioquímico: Licenciado en Bioquímica
Título de Cirujano Dentista: Licenciado en Odontología
Título de Ingeniero Agrónomo: Licenciado en Agronomía
Título de Ingeniero Civil: Licenciado en Ciencias de la Ingeniería
Título de Ingeniero Comercial: Licenciado en Ciencias Económicas o Licenciado en Ciencias en la Administración de empresas
Título de Ingeniero Forestal: Licenciado en Ingeniería Forestal
Título de Médico Cirujano: Licenciado en Medicina
Título de Médico Veterinario: Licenciado en Medicina Veterinaria
Título de Psicólogo: Licenciado en Psicología
Título de Químico Farmacéutico: Licenciado en Farmacia

Fuente: Artículo 12. DFL NO 1, Fija normas sobre universidades, publicado el 3 de enero de 1981. Disponible en: <http://bcn.cl/1vkl4>

En 1991, la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE) fue modificada para incluir los títulos de Educador de Párvulos, previo grado académico de Licenciado en Educación y de Periodista, previo grado académico de Licenciado en Comunicación Social (BCN, 2016c). En 2005, la LOCE es nuevamente modificada para incluir un nuevo título profesional que solo pueden otorgar las universidades: Trabajador Social o Asistente Social, cuyos grados académicos correspondientes son Licenciado en Trabajo Social o en Servicio Social, respectivamente (BCN, 2016d).

Posteriormente, en 2009 se promulga el FDL N° 2, que en su artículo 63 enumera aquellos títulos profesionales que requieren haber obtenido el grado de licenciado, y por tanto, se trata de carreras que sólo pueden impartir Universidades (BCN, 2016e). El cuadro 4 muestra el listado vigente de estas 18 profesiones. En el anexo N°3 se presentan con más detalle antecedentes sobre la regulación de la calidad en la formación de pregrado; en el anexo N°4 se entrega información sobre la evolución

de la formación de profesionales de la salud en Chile y en el anexo N°5 se presenta el resumen de un Análisis de Contenido de Los Perfiles de Egreso de Carreras Acreditadas En Salud, estudio solicitado por el Comité de Experto como insumo adicional para este Informe Técnico.

Cuadro 4. Nómina títulos profesionales definidos en DFL N° 2 de 2009 que requieren obtención previa de grado de Licenciado

Título de Abogado: Licenciado en Ciencias Jurídicas
Título de Arquitecto: Licenciado en Arquitectura
Título de Bioquímico: Licenciado en Bioquímica
Título de Cirujano Dentista: Licenciado en Odontología
Título de Ingeniero Agrónomo: Licenciado en Agronomía
Título de Ingeniero Civil: Licenciado en Ciencias de la Ingeniería
Título de Ingeniero Comercial: Licenciado en Ciencias Económicas o Licenciado en Ciencias en la Administración de Empresas
Título de Ingeniero Forestal: Licenciado en Ingeniería Forestal
Título de Médico Cirujano: Licenciado en Medicina
Título de Médico Veterinario: Licenciado en Medicina Veterinaria
Título de Psicólogo: Licenciado en Psicología
Título de Químico Farmacéutico: Licenciado en Farmacia
Título de Profesor de Educación Básica: Licenciado en Educación
Título de Profesor de Educación Media en las asignaturas científico-humanísticas: Licenciado en Educación
Título de Profesor de Educación Diferencial: Licenciado en Educación
Título de Educador de Párvulos: Licenciado en Educación
Título de Periodista: Licenciado en Comunicación Social
Título de Trabajador Social o Asistente social: Licenciado en Trabajo Social o en Servicio Social, respectivamente.

Fuente: DFL N° 2, de 2009. Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°20.370 con las normas no derogadas del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005. Disponible en: <http://bcn.cl/1uxh9>

En este contexto, el trabajo desarrollado por el Comité de Expertos para la modificación del Libro V del Código Sanitario, se ha construido sobre la base de la convicción que todas las carreras profesionales de la salud debieran ser exclusivamente impartidas por las universidades.

El fundamento de este planteamiento es que incrementar el estándar de formación para hacerlo equivalente al de aquellos títulos profesionales que ya son de exclusividad universitaria es un paso necesario para que el Estado pueda asegurar la calidad de la formación de todos los profesionales de la salud.

Adicionalmente a lo recién señalado, los integrantes de la Comisión de Expertos también estiman que todas las carreras profesionales de la salud, dictadas exclusivamente por universidades como se ha indicado, también debieran ser de acreditación obligatoria para todas las universidades que las imparten.

Los integrantes del Comité de Expertos estiman que los cambios sugeridos para el marco jurídico permitirían al Estado garantizar de mejor modo que el ejercicio de todos los profesionales y técnicos cumplan con adecuados niveles de calidad y de seguridad para los usuarios de los servicios provistos por estos.

2.3 Elementos deontológicos fundamentales en el ejercicio de las profesiones de la salud

La deontología es referida como la ciencia de los deberes o teoría de las normas morales. El término deontología fue introducido por Jeremy Bentham en 1834 en su obra *Deontology or the Science of Morality*, entendiéndosele como “la rama del arte y de la ciencia cuyo objeto consiste en hacer en cada ocasión lo que es recto y apropiado” (Ferrater Mora, 1980: 420).

De acuerdo a Ferrater Mora (1980), la deontología no es “una ciencia normativa pura, sino una ciencia empírica que se ocupa de la determinación de los deberes dentro de las circunstancias sociales y, en la intención de Bentham, de la indicación de los deberes que deben cumplirse si se quiere alcanzar el ideal del mayor placer posible para el mayor número de individuos (Ferrater Mora, 1980: 420).

Cuando la deontología se aplica al estricto campo profesional se habla de Deontología Profesional y esta “la que determina los deberes que son mínimamente exigibles a los profesionales en el desempeño de su actividad” (Unión Profesional, 2009: 3).

Estos deberes se expresan en códigos de ética que regulan la actuación de los representantes de una determinada profesión. Existirá, entonces, un conjunto de criterios compartidos por el colectivo profesional que se plasman en un texto normativo, es decir un código deontológico. En consecuencia, la deontología profesional puede entenderse como “una ética aplicada, aprobada y aceptada por el colectivo profesional, lo que entraña un código de conducta, una tipificación de infracciones, un sistema de recepción y análisis de consultas, propuestas o quejas, un procedimiento de enjuiciamiento, y finalmente, si procede aplicarlo, un sistema de sanciones” (Unión Profesional, 2009: 3-4).

A nivel internacional, como se evidencia en la revisión de casos que se presentó en la tercera sección de la primera parte de este documento, en la mayoría de los países el Estado delega en las Sociedades o Colegios Profesionales, la facultad de dictar las normas y códigos que rigen el ejercicio profesional, las que incluyen el juzgar y sancionar a aquellos miembros que se apartan de dichas normas o deja de cumplirlas. La delegación de esta función por parte del Estado, confiere a estas instituciones la calidad de Entidad de Derecho Público, calidad que los Colegios Profesionales tuvieron siempre en Chile debido a que ellas cumplen una labor social fundamental (González, 2016).

Durante el régimen militar, en el contexto de la visión económica liberal imperante, se determinó que los Colegios Profesionales pasaran a la categoría de asociaciones gremiales, terminándose con la inscripción obligatoria en los Colegios Profesionales y entregándose la tuición ética del ejercicio profesional a los Tribunales de Justicia.

En 2005, como producto de la reforma de la Constitución Política de la Nación, en el inciso tercero del N° 16 (La libertad de trabajo y su protección) del artículo 19, se restituyó a los colegios profesionales constituidos en conformidad a la ley la “facultad para conocer de las reclamaciones que se interpongan sobre la conducta ética de sus miembros. Contra sus resoluciones podrá apelarse ante la Corte de Apelaciones respectiva. Los profesionales no asociados serán juzgados por los tribunales especiales establecidos en la ley” (MINEGOB, 2005).

Más recientemente, en 2009, el Ejecutivo, presentó un proyecto de ley que crea tribunales especiales de control ético y un registro único de profesionales con el fin de garantizar efectivamente el correcto ejercicio de las profesiones (Boletín N° 6562-07). Este proyecto crea Tribunales de Ética radicados en los propios Colegios Profesionales y tribunales especiales para profesionales no afiliados a los respectivos colegios. Además, se establecen sanciones que van desde la amonestación, censura, multas, hasta la suspensión temporal del ejercicio profesional por un año y cancelación del

registro del profesional sancionado. Con el propósito de mantener a la población informada sobre los estándares éticos de los profesionales, el proyecto propone el establecimiento de un estatuto ético único aplicable a las respectivas profesiones, que estaría contenido en los Códigos de Ética profesional, comunes para colegiados y no colegiados; este estatuto sería de público conocimiento. El proyecto se encuentra aún en trámite en el Parlamento.

La evaluación que se hace del marco jurídico vigente respecto del ejercicio profesional refleja visiones críticas, pues se estima que “las opiniones de la doctrina y las interpretaciones de los tribunales de justicia han sido vacilantes sobre las disposiciones aplicables a los profesionales -colegiados y no colegiados- en materia de infracciones a la deontología profesional” (Paris, 2013: 14). Dado que el control de la deontología profesional ejercido por los tribunales ordinarios habría sido escaso, en la práctica, quienes cometen graves infracciones a la ética profesional no son suspendidos del ejercicio profesional. En este contexto, quienes incurrir en estas malas prácticas se mantienen fuera de los respectivos Colegios Profesionales para evitar el control ético de sus pares, con los graves riesgos que para la población implica la reiteración de las mismas.

El mensaje del proyecto de ley planteado en boletín N° 6562-07, hace el mismo diagnóstico respecto de la ineficacia del marco jurídico vigente desde 1980 para resolver los conflictos derivados de la conducta ética de las distintas profesiones, sobre este diagnóstico como fundamento el proyecto retira de la jurisdicción ordinaria el conocimiento de estas causas, planteando los tribunales especiales de control ético antes mencionados.

En el contexto descrito, los integrantes del Comité de Expertos estiman que se requieren cambios urgentes en el marco jurídico que permitan que los Colegios Profesionales puedan, de manera efectiva, ejercer el control de la práctica deontológica de todos los profesionales de sus respectivas disciplinas, estén o no colegiados. En este sentido, el Comité de Expertos concuerda y respalda la solicitud de los diferentes Colegios Profesionales de tramitar dicho proyecto en paralelo a la tramitación del proyecto de ley de actualización del código sanitario y cuyos contenidos se presentan más adelante en este informe.

2.4 Autonomía profesional y rendición de responsabilidades: un necesario balance.

Las normas jurídicas son reglas que regulan el comportamiento de los individuos en la sociedad y cuyo incumplimiento se encuentra sancionado por el propio ordenamiento (Enciclopedia Jurídica, 2019). Por otra parte, uno de los problemas planteados en el derecho es, justamente, la adaptación o actualización del derecho a la realidad social cambiante, lo que implica considerar al derecho en relación a una realidad social y no a un momento específico, sino a ésta en su desarrollo en el tiempo (Carrasco, 2017). En este sentido, el análisis de una ley debe hacerse en el contexto social, temporal y cultural en que fue creada, pues refleja el pensamiento y la ideología que prevalecía al momento de su creación.

Cuando el primer Código Sanitario fue promulgado en 1918, muchas de las actuales profesiones de la salud simplemente no existían. Esto seguía ocurriendo incluso cuando se promulgó el DFL N° 725, que estableció la nueva versión del Código Sanitario y que es la que aún está actualmente vigente.

Desde una perspectiva más conceptual, el propio nombre del Libro V refleja la concepción desde la cual se construye la norma jurídica orientada a regular el desempeño profesional en salud, pues define la materia a la que se refiere como “Del ejercicio de la medicina y profesiones afines”. Consistentemente con esta visión, se concebía a las acciones del resto de los profesionales de la salud, como de colaboración a la labor del médico.

Lo anteriormente señalado, se expresa en el artículo 113 del DFL N° 725 de 1968, que considera “ejercicio ilegal de la profesión de médico-cirujano todo acto realizado con el propósito de formular diagnóstico, pronóstico o tratamiento en pacientes o consultantes, en forma directa o indirecta, por personas que no están legalmente autorizadas para el ejercicio de la medicina”. Sin embargo, el mismo artículo, en su segundo párrafo, abre la posibilidad para otros profesionales puedan desarrollar realizar algunas de las actividades señaladas “siempre que medie indicación y supervigilancia médica”, al igual que “atender enfermos en caso de accidentes súbitos o en situaciones de extrema urgencia cuando no hay médico-cirujano alguno en la localidad o habiéndolo, no sea posible su asistencia profesional”.

Lo que ha ocurrido en los últimos 50 años en Chile y el mundo, es que las disciplinas de las ciencias de la salud se han expandido, desarrollándose nuevas profesiones y, tanto estas nuevas profesiones, como las de mayor antigüedad han ido evolucionando en sus quehaceres propios. De este modo, en el contexto de una concepción del trabajo en salud como tarea de un equipo multiprofesional y sin afectar el rol que compete al profesional médico dentro de dichos equipos, resulta necesario reconocer espacios de autonomía que, en la práctica, han ido desarrollando las diversas profesiones.

La autonomía profesional es regularmente entendida como la capacidad que un profesional tiene para determinar sus acciones mediante una elección independiente. Dicho de otro modo, la libertad que tiene el profesional para tomar decisiones aplicando el conocimiento especializado de su profesión, actuando dentro del sistema de principios o leyes, al que el profesional debe atenerse.

La autonomía, por otra parte, necesariamente conlleva responsabilidades y la exigencia de rendir cuenta por dichas responsabilidades. Simplemente, no es posible ejercer autonomía profesional, sin que ello también implique asumir las consecuencias derivadas del ejercicio profesional que se ejerce. En este sentido, las responsabilidades de decisiones que se toman en el marco del ejercicio profesional dentro de un ámbito de autonomía, demandan mayores niveles de responsabilidad que si se actúa simplemente para ejecutar una acción derivada desde otro profesional, pues en este último caso es el profesional que deriva la acción quien mantiene la responsabilidad por la cual debe rendir cuentas dentro el marco de principios y leyes que rijan.

En opinión de los integrantes del Comité de Expertos se estima que un cambio en el marco jurídico establecido por un Código Sanitario modificado en su Libro V, puede avanzar en el reconocimiento de ámbitos de autonomía que correspondan estrictamente al ejercicio propio derivado del deber ser de cada profesión. Consistentemente con este reconocimiento, se propone también, dado que se incorporan en forma expresa los restantes profesionales de la salud, la concordancia con las normas del Código Penal, en particular, con aquella que establece la responsabilidad penal del médico, cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona, que causan mal a las personas, por negligencia culpable en el desempeño de su profesión (artículo 491 del Código Penal), puesto que esa norma se refiere específicamente a profesionales de la salud, y lo que se persigue preservar, y sancionar en su caso, es la conducta que realiza el sujeto en su desempeño como profesional, y la consiguiente responsabilidad penal que le corresponda.

3. Contenidos a incorporar para la actualización del Libro V del actual Código Sanitario establecido por el DFL 725 (1)

En el presente capítulo se desarrollan los contenidos que se proponen incorporar al Libro V del Código Sanitario en lo referente al ejercicio profesional, de modo de tener una versión actualizada y modernizada de ese ámbito. Como se indicó en el capítulo introductorio, la propuesta de cambio que se plantea no considera modificar los aspectos específicos señalados en el actual DFL N° 725, del Ministerio de Salud, para las profesiones en él consideradas (Ejemplo: Artículo 113 bis, referido al Tecnólogo Médico con mención en oftalmología), ni materias referidas a intervenciones específicas (Ejemplo: Artículo 119, referido a la interrupción voluntaria del embarazo).

A continuación, se presentan las recomendaciones:

- a. Se recomienda modificar el título del Libro V Del ejercicio de la medicina y profesiones afines, establecido en el DFL N° 725 de 1968 por el siguiente nuevo título: **Libro V Del ejercicio de las profesiones de la salud.**
- b. Después de definir profesiones de la salud, se recomienda que el nuevo Libro V, se inicie con un artículo que indique las profesiones de la salud, que en equipo colaboran sinérgicamente en mantener y mejorar el nivel de salud de la población, a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas como individuos e integrantes de grupos familiares, sociales y comunitarios.

Después de indicar las profesiones de la salud, se sugiere incorporar artículos separados con una descripción de las funciones esenciales para cada profesión que participa en la atención de salud de las personas, distinguiendo las profesiones que están directamente vinculadas a la entrega de prestaciones de salud y las profesiones que colaboran en el cuidado de la salud.

La propuesta quedaría planteada de la siguiente manera:

Artículo N° _____. Profesiones de la salud son aquellas ejercidas por personas naturales legalmente habilitadas, que otorgan prestaciones de salud, que incluye a profesionales, técnicos y profesiones auxiliares de la salud.

Los profesionales de la salud se caracterizan por perseguir una respuesta integral a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, actuando de forma individual o en equipos, desarrollando acciones de promoción y prevención, así como desde su ámbito profesional específico, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, requeridas para mantener y mejorar el nivel de salud de individuos y poblaciones desde una perspectiva biopsicosocial.

Los profesionales de la salud de las personas son los/as siguientes: Bioquímico/a, Enfermero/a, Fonoaudiólogo/a, Kinesiólogo/a, Matrn/a, Médico/a Cirujano/a, Nutricionista, Cirujano/a Dentista, Psicólogo/a, Químico-Farmacéutico, Tecnólogo/a Médico/a, Terapeuta Ocupacional, Trabajador/a Social y otros profesionales de la salud reglamentados por el Ministerio de Salud.

Los profesionales de la salud que coadyuvan en el cuidado de salud de las personas son el Médico Veterinario y otros profesionales de la salud reglamentados por el Ministerio de Salud o que tengan dicha calidad reconocida legalmente.

El control ético de la profesión estará bajo supervisión de los respectivos colegios profesionales en los términos que determinan los marcos jurídicos correspondientes.

Los técnicos de la salud de las personas incluyen a **Técnicos de Enfermería de Nivel Superior, Técnicos de Enfermería de Nivel Medio** y otros técnicos en salud reglamentados por el Ministerio de Salud.

Podrán ejercer profesiones auxiliares de la salud de las personas quienes cuenten con autorización de la Autoridad Sanitaria. Un reglamento determinará las profesiones auxiliares y la forma y condiciones en que se concederá dicha autorización, la que será permanente, a menos que la Autoridad Sanitaria, por resolución fundada, disponga su cancelación.

A continuación se describen las profesiones de la salud antes mencionadas:

Artículo N°__ Bioquímico/a: Profesional que contribuye a la salud ocupándose del estudio de los aspectos químico-biológicos de la vida humana en la salud y en la enfermedad, aplica los métodos, técnicas y procedimientos de la química y bioquímica analítica y molecular con el propósito de obtener la información útil y participar en su interpretación, para la prevención, diagnóstico, pronóstico y evolución de la enfermedad, respuesta al tratamiento, así como desarrollando labor de gestión, docencia e investigación.

Artículo N°__ Cirujano/a Dentista: Profesional que contribuye a la salud a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, trastornos y condiciones de la cavidad oral, del territorio maxilofacial, las estructuras adyacentes y asociadas; su impacto en el cuerpo humano, el seguimiento y mantención del estado de la salud, así como la labor de gestión, docencia e investigación.

Artículo N°__ Enfermero/a: Profesional que contribuye a la salud, mediante la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, mantención y restauración de la salud, y la prevención de enfermedades o lesiones; la ejecución de acciones con enfoque del curso de vida derivadas del diagnóstico y tratamiento de las personas, familia y comunidad y el deber de velar por la mejor administración de los recursos a su cargo, así como la labor de gestión, docencia e investigación¹.

Artículo N°__ Fonoaudiólogo/a: Profesional que contribuye a la mantención y mejoría de la salud tanto de personas como de comunidades a partir de acciones de promoción, prevención, diagnóstico fonoaudiológico, tratamiento y rehabilitación en los ámbitos de la comunicación, habla, lenguaje, neurocognición, voz, motricidad orofacial, deglución y alimentación, audición y equilibrio postural, entre otros, siempre desde un enfoque de curso de vida y comprendiendo el impacto de las áreas mencionadas en la participación educativa, laboral y social, así como la labor de gestión, docencia e investigación.

Artículo N°__ Kinesiólogo/a: Profesional que contribuye a la salud, a través del desarrollo de procesos terapéuticos conformados por la evaluación, diagnóstico y tratamiento kinesiológico, que incluye acciones manuales, instrumentales y uso de agentes físicos; mediante el desarrollo, mantención y recuperación del máximo funcionamiento y movilidad de las personas con enfoque de curso de vida a través de la identificación de factores de riesgo y determinando estrategias de promoción y prevención con objeto de evitar o retrasar su progresión, el deterioro funcional y la discapacidad, así como la labor de gestión, docencia e investigación.

Artículo N°__ Matrn/a: Profesional que contribuye a la salud de las personas, preferentemente en la gestión del cuidado de la salud sexual y la salud reproductiva en el curso de vida con enfoque de

¹Nota: La propuesta del Comité de expertos mantiene los contenidos que se señalan en el actual artículo 113 del DFL N° 725 para el profesional Enfermera, agregando las labores adicionales transversales a todas las profesiones de la salud (gestión, docencia e investigación).

género, otorgando atención preconcepcional, prenatal, del parto, del puerperio, del recién nacido, de lactancia materna, neonatal, en la interrupción voluntaria del embarazo, ginecológica y sexológica, con autonomía en situaciones fisiológicas y en pesquisa de alteraciones, y junto al equipo de salud en patología. Podrán usar y prescribir anticonceptivos, preparados hormonales y medicamentos según su ámbito de competencia, la realización y solicitud de exámenes y procedimientos según reglamento, de acuerdo al nivel de atención a través de la formación, consejería, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, así como la labor de gestión, docencia e investigación².

Artículo N°__ Médico/a Cirujano/a: Profesional al que corresponde la indicación de actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud de las personas, y, de manera exclusiva, la ejecución de todos aquellos actos relacionados con el diagnóstico, pronóstico y tratamiento médico de enfermedades en pacientes y consultantes. Además, desarrolla la labor de gestión, docencia e investigación.

La prescripción de medicamentos, drogas o sustancias de cualquier tipo y la indicación de exámenes, destinados a la prevención, diagnóstico, o tratamiento de enfermedades, así como la realización de intervenciones quirúrgicas en seres humanos y el otorgamiento de reposo y licencias por incapacidad laboral o maternales, constituyen actos médicos cuya ejecución queda reservada a estos profesionales, sujetos a la vigilancia del respectivo colegio profesional, sin perjuicio de aquellos que, de acuerdo a la ley, corresponda ejecutar a otros profesionales de la salud.

Artículo N°__ Médico/a Veterinario: Profesional de la salud que coadyuva en el cuidado de la salud de las personas, ejerciendo en el ámbito de la salud animal con objeto de restablecer la salud animal y/o proteger la salud poblacional, velar por la salud y bienestar animal en las cadenas productivas, bioterios y espacios que mantengan y gestionen animales, además de la inspección sanitaria de productos y subproductos de origen animal, actuando en la prevención, control o erradicación de enfermedades con posibles consecuencias directas o indirectas en la salud pública, así como la labor de gestión, docencia e investigación.

Artículo N°__ Nutricionista: Profesional que contribuye a la salud en nutrición y dietética, a través de la atención y evaluación nutricional, diagnóstico alimentario nutricional integrado, consejería y educación en nutrición y alimentación, especialmente en lactancia materna, la prescripción de alimentos, tratamiento dietético y dietoterapéutico, elaboración de minutas alimentarias para todo el ciclo de vida de individuos o de grupos tanto en estado de salud como enfermedad, así como la derivación oportuna cuando corresponda, como también la supervigilancia de servicios de alimentación, así como la labor de gestión, docencia e investigación.

Artículo N°__ Psicólogo/a: Profesional que contribuye a la salud humana en el ámbito de la salud mental a través de la promoción y prevención, diagnóstico psicológico y neuropsicológico, aplicación de instrumentos de evaluación psicológica y neuropsicológica, intervención psicológica, psicoterapia, y rehabilitación psicológica y neuropsicológica, con la finalidad de dar tratamiento al malestar psicológico y recuperar el bienestar mental de las personas y comunidades, colaborando con los equipos asistenciales en materias de salud mental y velando por el cuidado o autocuidado psicológico de éstos, desarrollando también la labor de gestión, docencia e investigación.

Artículo N°__ Químico-Farmacéutico/a: Profesional que participa en la optimización del tratamiento farmacológico, seguridad, extensión o término del mismo, en la farmacovigilancia, y tecnovi-

²Nota: Esta definición es complementaria y no reemplaza a lo indicado en los actuales artículos 117 y 118 del DFL N° 725 para el profesional Matrón/a.

gilancia, en la educación sanitaria, en la prevención de la enfermedad, promoción de la salud y autocuidado, mediante el desarrollo, producción, almacenamiento, distribución y uso de medicamentos, vacunas, dispositivos médicos, cosméticos y otras sustancias biológicamente activas; la atención farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, validación y revisión de la medicación y otras acciones propias del profesional que garantice eficacia, calidad y uso adecuado, en beneficio de la salud humana, animal y medio ambiental, así como la labor de gestión, docencia e investigación.

Artículo N° __ Tecnólogo/a Médico/a: Profesional que contribuye en la gestión del proceso y determinación del diagnóstico, tratamiento y seguimiento del individuo, directa y/o indirectamente; mediante la evidencia científica de información biológica y objetiva, considerando las normas de riesgo y de bioseguridad, utilizando tecnologías médicas y aplicando conocimientos científicos multidisciplinarios, en las diversas disciplinas de las ciencias biomédicas, estableciendo el diagnóstico tecnológico médico, con el fin de objetivar y racionalizar la clínica, reduciendo así, los errores clínicos prevenibles, así como la labor de gestión, docencia e investigación³.

Artículo N° __ Terapeuta Ocupacional: Profesional que contribuye a la salud participando activamente en el proceso de promoción del bienestar y prevención de salud, tratamiento y rehabilitación de las personas, grupos y comunidades a lo largo del curso de vida, a través de actividades terapéuticas y ocupaciones significativas, teniendo como medio y fin la participación ocupacional y social en la vida cotidiana de las personas en consideración de su medio cultural, de tal manera de promover la inclusión social y el desarrollo y ejecución de proyectos de vida, así como la labor de gestión, docencia e investigación.

Artículo N° __ Trabajador/a Social: Profesional que contribuye a lograr el máximo nivel de salud, bienestar y calidad de vida de la población potenciando los factores protectores de la salud con un enfoque de derechos y dimensión sociocultural en el diagnóstico y resolución de los problemas de salud, a través de la mediación en los determinantes sociales de las personas, familias, organizaciones y comunidad, con una activa participación comunitaria y acción intersectorial, así como la labor de gestión, docencia e investigación.

Artículo N° __ Técnico/a de Enfermería de Nivel Superior: Técnico de salud que contribuye y participa como personal de apoyo en acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del individuo, familia y comunidad durante todo el ciclo vital ejecutando procedimientos de enfermería, participando y colaborando activamente en el equipo de salud y en el cuidado del paciente, de acuerdo a políticas, programas, normas y protocolos vigentes con la debida supervisión.

Artículo N° __: Mediante uno o más reglamentos dictados por el Presidente de la República, a través del Ministerio de Salud, se deberán determinar los aspectos específicos del ejercicio de cada profesión

Artículo N° __: Los profesionales señalados en los artículos anteriores no podrán ejercer su profesión y tener intereses comerciales que digan relación directa con su actividad, en establecimientos destinados a la importación, producción, distribución y venta de productos farmacéuticos, aparatos ortopédicos, prótesis y artículos ópticos, a menos que el respectivo emita en cada caso un informe estableciendo que no se vulnera la ética profesional. Exceptuándose de esta prohibición los químicos-farmacéuticos y farmacéuticos.

³ Nota: La propuesta del Comité de expertos mantiene los contenidos del actual artículo 113 bis del DFL N° 725, con el nivel de especificidad que en dicho artículo se señalan para el profesional Tecnólogo Médico con mención en oftalmología.

4. Aspectos relevantes a considerar en el reglamento de la ley de actualización del Código Sanitario

Las leyes suelen establecer los aspectos más generales de las materias que norman, lo que unido a la complejidad de su procedimiento de reforma, permite que la vigencia del cuerpo legal sea más perdurable en el tiempo. Por lo mismo, normalmente el propio cuerpo legal establece disposiciones que encargan la elaboración ulterior de reglamentos destinados a facilitar la ejecución de la ley y que definen los aspectos más de detalle y operacionales derivados del articulado que compone una determinada ley.

La confección de leyes compete al Poder Legislativo (integrado por el Congreso Nacional y el Presidente de la República), en tanto la elaboración de los reglamentos derivados de las leyes es facultad exclusiva del Ejecutivo.

El reglamento tiene una jerarquía jurídica menor que la ley, ya que se deriva de lo que la ley define y depende de la voluntad de un solo poder del Estado (el Presidente de la República); Sin embargo tiene calidad de Decreto Supremo por lo cual debe tener su respectiva evaluación de calidad y toma de razón de la Contraloría General de la República. Por lo anterior, es una herramienta que puede actualizarse más expeditamente que la ley a los cambios que se hagan necesarios para mantener la eficacia de los propósitos de la misma.

Existe un procedimiento establecido con pasos definidos para el desarrollo de reglamentos y su tramitación, el que sigue la siguiente racionalidad:

Paso 1: Elaboración de primera propuesta de borrador del reglamento considerando estructura y marco regulatorio general.

Paso 2: Desarrollo de segunda propuesta de borrador del reglamento considerando evidencia y normativas nacionales e internacionales, opinión de expertos, entre otros.

Paso 3: Revisión de la División Jurídica del Ministerio de Salud de borrador del reglamento para su revisión, para su posterior sometimiento a consulta pública.

Paso 4: Elaboración de informe de consulta pública e informe técnico.

Paso 5: Envío a División Jurídica del Ministerio de Salud; adjuntando minuta, informe de consulta pública, informe técnico y propuesta de reglamento.

Paso 6: Envío de proyecto de reglamento a firma y sanción del Ministro de Salud.

Paso 7: Envío de reglamento a Secretaria General de la Presidencia (SEGPRES) para firma del Presidente de la República.

Paso 8: Envío de reglamento a Contraloría General de la República (CGR) para toma de razón.

Como orientación general para la elaboración de los aspectos reglamentarios que se derivarían de los cambios introducidos al Libro V del DFL N° 725 del Ministerio de Salud de 1968, una vez que éstos completen su tramitación en el Poder Legislativo, los integrantes del Comité de Expertos recomiendan que se elaboren los reglamentos específicos para cada profesión. El proceder de este modo, facilitaría la implementación y adecuación de los aspectos legales establecidos en los cambios propuestos para el Libro V a las realidades específicas de cada profesión.

Para la elaboración de los reglamentos antes indicados, los integrantes del Comité de Expertos estiman imprescindible que el Ministerio de Salud convoque a todos los actores claves que permitan un proceso de construcción reglamentaria participativa, inclusiva y transparente, considerando que la Ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, en los artículos 69 y 70 del título IV (De la participación ciudadana en la gestión pública), reconoce a las personas el derecho de participar en políticas, planes, programas y acciones del Estado. Este marco legal determina que cada órgano de la Administración del Estado deberá establecer las modalidades formales y específicas de participación que tendrán las personas y organizaciones en el ámbito de su competencia (Ley 20.500, 2011). Finalmente, en consonancia con el cumplimiento de la normativa legal sobre transparencia y probidad de la Administración del Estado, se emitió la Circular A15 N°2 de 10 de febrero de 2015 (Anexo N° 6 Circular A15 N°2), en la que se señalan los documentos de declaración de conflictos de interés y compromiso de confidencialidad; los cuales deben ser suscritos por todos los expertos que trabajen en mesas técnicas de colaboración o asesoría al Ministerio de Salud.

Será necesario contar con un artículo transitorio que permita reconocer la experiencia de quienes hoy ejercen libremente las profesiones de la salud reglamentadas y luego todos los nuevos profesionales se deberán regir por este cuerpo legal.

El Reglamento deberá regular como mínimo lo siguiente:

- a. Disposiciones generales
 - Lugar de desempeño
 - Glosario o definición de términos
- b. Sobre el ejercicio
 - Definición del hacer
 - Quienes podrán ejercer
 - Formación
 - Ámbitos de acción propios de la profesión
 - Ámbitos de acción compartidos con otras profesiones
 - Ejercicio ilegal de la profesión
 - Áreas de desempeño (Clínico/Asistencial, Docencia/Educación, Gestión/Administración, Investigación/Innovación y Otras que sus competencias profesionales le permitan ejercer)
- c. De la fiscalización
 - Quien fiscaliza y sanciona el incumplimiento a las normativas

En el caso de los reglamentos para la autorización sanitaria de las profesiones auxiliares que re-

quieren certificación de competencias, existe un documento de estandarización de dicho proceso, incluyendo un examen habilitante para el ejercicio de las mismas (Anexo N°7 Ord.B35/N°5450). Este documento estándar precisa las etapas para definir y/o actualizar las competencias críticas por área de desempeño, destacando la selección de un grupo de expertos (Expertos de distintas reparticiones del Ministerio de Salud, si no existen profesionales expertos en Ministerio de Salud, deben seleccionar grupo de expertos externos que deseen trabajar en forma voluntaria o ad-honorem y tengan a lo menos 5 años de experiencia en campos clínicos o docencia en el área de competencia y si no existen profesionales expertos en Ministerio de Salud o expertos externos en calidad voluntaria, se comprará servicios de asesoría externa que tengan a lo menos 5 años de experiencia en campos clínicos o docencia en el área de competencia) (Ministerio de Salud, 2018).

Finalmente, en el año 2015 el Ministerio de Salud con ocasión de la elaboración del Manual de Buenas Prácticas regulatorias farmacéuticas, estableció las bases para para la elaboración de proyectos de ley, reglamentos, normas técnico-administrativas y demás normas de rango administrativo en todo ámbito (Ministerio de Salud, 2015). En Anexo N°8 se adjunta la Resolución exenta N°1067 del 31 de diciembre de 2015 que aprueba el mencionado manual.

IV. REFERENCIAS

1. Ayala, R. (2019). Gestión del Cuidado Interprofesional. RIL Editores: Santiago de Chile.
2. Barr y Low, 2018 (2017). Introducción a la Educación Interprofesional (Traducción al castellano: Equipo de EIP Universidad Europea, Madrid, España). Centre for the Advancement of Interprofessional Education. CAIPE: Fareham, U.K. .
3. BCN (2016a). Biblioteca del Congreso Nacional. Carreras profesionales exclusivamente universitarias. Biblioteca del Congreso Nacional. Informe 1 de diciembre 2016. Disponible en: <https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/23796/1/BCN%20Carreras%20profesionales%20exclusivamente%20universitarias.pdf>
4. BCN (2016b). Biblioteca del Congreso Nacional. DFL NO 1, Fija normas sobre universidades, publicado el 3 de enero de 1981. Disponible en: <http://bcn.cl/1vkl4>
5. BCN (2016c). Biblioteca del Congreso Nacional. Ley N° 19.054, modifica la Ley N° 18.962, Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza, publicada el 13 de abril de 1991. Disponible en: <http://bcn.cl/1ynzo>
6. BCN (2016d). Biblioteca del Congreso Nacional. Ley N° 20.054, modifica la Ley N° 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza, restableciendo la exclusividad universitaria del Trabajo Social, publicada el 27 de septiembre de 2005. Disponible en: <http://bcn.cl/1yo17> (Diciembre 2016).
7. BCN (2016e). Biblioteca del Congreso Nacional. DFL NO 2, de 2009. Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°20.370 con las normas no derogadas del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005. Promulgado el 16 de diciembre de 2009. Disponible en: <http://bcn.cl/1uxh9>
8. BCN (2019a). Biblioteca del Congreso Nacional. Ley 3.385. Disponible en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=169255>
9. BCN (2019b). Biblioteca del Congreso Nacional DFL NO 725. Disponible en https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595&idParte=8655749&a_int_=True
10. Becerra, G. (2014). Interdisciplina y sistemas complejos. Un enfoque para abordar problemáticas sociales complejas. Revista de Investigación en Psicología Social, Vol 1 (1): 34-43.
11. Boletín N° 6562-07. Mensaje de S.E. el Presidente de la República con el que se inicia un proyecto de ley sobre colegios profesionales. En Cámara de Diputados, Redacción de sesiones. Publicación Oficial. Legislatura 357ª ; Sesión 39ª, en miércoles 10 de junio de 2009; páginas 43-67.
12. Boto, A. La estructura del sistema sanitario canadiense y el debate sobre los derechos de acceso en Quebec. Rev. Adm. Pública 2011; 84: 307-23.
13. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Canada´s Health Care Providers, 2002. Acceso 29.12.2019. Disponible en: https://secure.cihi.ca/free_products/hctenglish.pdf
14. Carrasco, E. (2017). Relación cronológica entre la ley y la realidad social. Mención particular sobre la "elasticidad de la ley". Revista Ius et Praxis, Año 23, N° 1, pp. 555 - 578.

15. CSDH (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.
16. Enciclopedia Jurídica (2019). Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/norma-jur%C3%ADdica/norma-jur%C3%ADdica.htm>
17. Ferrater Mora, J. (1980). Diccionario Filosófico. 6ta Edición. Alianza Editorial: Madrid, España.
18. Frodeman, R., Thompson Klein, J., Dos Santos Pacheco, R.C. (2017). The Oxford Handbook of Interdisciplinarity. Oxford University Press: Oxford, U.K.
19. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Regulación de Recursos Humanos de Salud en Chile, año 2000. Acceso 19.12.2019. Disponible en: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/CHI_OPS&MS_RegulacionRHUS_2000.pdf
20. González, F. (2016). Ejercicio Profesional: Marcos Ético, Legal Y Gremial. Síntesis: Biblioteca digital para estudiantes y profesionales de la Salud. Universidad de Chile. Disponible en: <http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/1506-7-01-3-052>
21. Health Workforce Technical Assistance Center. Health Professions Regulation in the U.S., 2019. Acceso 19.12.2019. Disponible: <http://www.healthworkforceta.org/resources/health-professions-regulation-in-the-u-s/>
22. Körner, M. (2010). Interprofessional teamwork in medical rehabilitation: a comparison of multidisciplinary and interdisciplinary team approach. Clin Rehabil, Vol 24 (8): 745-755. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0269215510367538>
23. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Gobierno de España. BOE, núm. 280, de 22/11/2003. Acceso 31. 12. 2019. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>
24. Ley 20.500 Sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, Pub. L. No. 20500 (2011). Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1023143&buscar=ley+20.500>
25. López, M. (2018). 1918-2018: A cien años del primer Código Sanitario de Chile. Revista Vida Médica; versión on line. Disponible en <http://revista.colegiomedico.cl/a-100-anos-del-primero-codigo-sanitario-de-chile/>
26. MINEGOB (2005). (2005). Decreto 100. Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Constitución Política de la República de Chile. Ministerio Secretaría General de Gobierno Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242302>
27. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Ley 9202 del 12.1.34. Ley Orgánica, Uruguay, 1934. Acceso 19.12.2019. Disponible en: http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Uruguay/UY_Ley_Ministerio_Salud.pdf
28. Ministerio de Salud. (2015). Manual de Buenas Prácticas Regulatorias.
29. Ministerio de Salud. (2018). Procedimiento de Certificación de Competencias.
30. Ministry of Health of New Zealand. Health Practitioners Competence Assurance Act 2003 Public Act 2003 No 48 Date of assent 18 September 2003. Reprint as at 12 April 2019. Fecha de acceso 19.12.2019. Disponible en: <http://www.legislation.govt.nz/act/public/2003/0048/latest/whole.html>

31. OPS/OMS (2002). Salud Pública en las Américas. Publicación Científica N° 589. Organización Panamericana de la salud. Washington D.C.: OPS/OMS.
32. OPS/OMS (2010). Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. OPS/OMS: Washington, D.C.
33. Paris, E. (2013). Código de Ética Colegio Médico de Chile. Colegio Médico de Chile A.G.: Santiago de Chile.
34. Pierantoni CR. Regulação do Trabalho e das Profissões em Saúde. Rio de Janeiro, Brasil: Universidade do Estado do Rio de Janeiro Instituto de Medicina Social Observatório de Recursos Humanos em Saúde Centro Colaborador da OPAS/OMS para Planejamento e Informação da Força de Trabalho em Saúde; 2017. Acceso 19.12.2019. Disponible en: http://www.obsnetims.org.br/uploaded/18_8_2017__0_Relatorio_pesquisa_regulacao_merged.pdf
35. Professional Standards Authority, 2019. Acceso 19.12.2019. Disponible en: <https://www.professionalstandards.org.uk/>
36. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Índices e indicadores de desarrollo humano. Actualización estadística de 2018. Acceso 19.12.2019. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update_es.pdf
37. Puska, P. (2007). Health in all policies. European Journal of Public Health, Vol. 17, No. 4, 328.
38. Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. BOE núm. 197, de 14 de agosto de 2014. Fecha de acceso 19.12.2019. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2014/BOE-A-2014-8712-consolidado.pdf>
39. República de Chile. Código Sanitario. Edición Oficial 01 de Junio 1972, aprobado por Decreto N°166 de 6 de Febrero de 1973 del Ministerio de Justicia. Disponible en: <http://www.memoriachilena.gob.cl/archivos2/pdfs/MC0039811.pdf>
40. Rodríguez, D. Gestión Organizacional. Ediciones Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile. 2011.
41. Unión Profesional (2009). Deontología profesional: los Códigos deontológicos. Disponible en: http://www.unionprofesional.com/estudios/DeontologiaProfesional_Codigos.pdf
42. Valencia, J. Sistema de Salud Canadiense. CES Medicina 1999; 13: 47-56.
43. WHO (2014). Helsinki Statement. Framework for Country Action. World Health Organization-Ministry of Social Affairs and Health-Finland. Geneve: WHO. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf;jsessionid=C1AE405465F82AD76556D46EE13FC880?sequence=1
44. WHO (2017). One Health. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/one-health/en/>

V. GRUPO DE TRABAJO

Los siguientes profesionales aportaron a la elaboración de este Informe Técnico. El Ministerio de Salud reconoce que algunas de las propuestas o la forma en que han sido presentadas pueden ser objeto de discusión, y que éstas no representan necesariamente la posición de cada uno de los integrantes de la lista.

Comité de Expertos

Dr. Óscar Arteaga Herrera,	Ex Director Escuela Salud Pública, Universidad de Chile. Presidente de la Comisión de Expertos
Sr. Forlin Aguilera Olivares	Vicerrector, Universidad de Atacama
Dra. Mercedes Carrasco Portiño	Subdirectora de Investigación Facultad de Medicina, Universidad de Concepción
Dra. Erica Castro Inostroza,	Directora de Escuela de Obstetricia, Universidad San Sebastián
Sra. María Isabel Catoni Salamanca	Directora de la Escuela Enfermería, Pontificia Universidad Católica
Dra. Mirta Crovetto Mattassi	Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Playa Ancha
Sr. Eduardo Díaz Silva	Director Jurídico Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Dr. Wilfried Diener Ojeda	Director del Centro de Excelencia CIGES, Universidad de La Frontera
Dr. Alberto Dougnac Labatut	Decano Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae
Dr. Jorge Gamonal Aravena	Ex Decano Facultad de Odontología, Universidad de Chile
Dra. Viviane Jofré Aravena	Decana Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción
Dra. Helia Molina Milman	Decana Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile
Dra. Rocío Núñez Carrasco	Directora Escuela de Enfermería Universidad de Santiago de Chile
Dr. Antonio Orellana Tobar	Decano Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso
Dr. Patricio Silva Rojas	Decano Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central
Dra. María Teresa Valenzuela	Vicedecana de Investigación y Postgrado, Universidad de Los Andes

Secretaría Ejecutiva

Klga. Elvira Tagle Schmidt	Jefa de Gabinete de la Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud
Dr. Jorge Acosta Acosta	Jefa de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud
Klga. Pierinna Gallardo Inostroza	Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud

Consejo Asesor

Representantes de los siguientes colegios profesionales:

Colegio de Trabajadores Sociales de Chile A.G.
Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile A.G.
Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile A.G.
Colegio de Enfermeras de Chile A.G.
Colegio de Matronas y Matrones de Chile A.G.
Colegio de Kinesiólogos de Chile A.G.
Colegio de Terapeutas de Chile A.G.
Colegio de Nutricionistas de Chile A.G.
Colegio de Psicólogos de Chile A.G.
Colegio de Bioquímicos de Chile A.G.
Colegio de Fonoaudiólogos de Chile A.G.
Colegio de Tecnólogos Médicos A.G.
Colegio de Médicos Veterinarios de Chile A.G.
Colegio Médico de Chile A.G.
Colegio Nacional de Técnicos en Enfermería de Chile A.G.
Colegio Nacional de Tecnicos de Enfermería de Nivel Superior A.G.
Colegio Nacional de Tecnicos de Enfermería de Chile A.G

Grupo Fuerza Tarea

Representantes de las siguientes instituciones o departamentos ministeriales:

Gabinete de la Subsecretaría de Salud Pública
Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
División Jurídica, Ministerio de Salud
División de Políticas Públicas, de la Subsecretaría de Salud Pública
División de Gestión de Desarrollo de las Personas, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
Departamento de Comunicaciones
Superintendencia de Salud, Ministerio de Salud
FONASA

VI. ANEXOS

Anexo N°1. Resolución Comisión


 GABINETE DEL MINISTRO
 DIVISIÓN JURÍDICA
 PPG/MJCL/INT/PM/PGI/JAHG/NAC




CREA COMISIÓN DE TRABAJO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL CÓDIGO SANITARIO EN MATERIA DE REGULACIÓN DE PROFESIONES DE LA SALUD

EXENTO N° 01

Santiago, 04 ENE 2019

VISTOS:

Lo dispuesto en los artículos 4°, 6° y 8° del D.F.L. N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N°18.469 ; en los artículos 6, 24 y 28° del decreto supremo N°136, de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; y en la Resolución N° 1.600 de 2008 y N°10 de 2017, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

1° Que durante el año 2017 el Ministerio de Salud convocó a los Colegios Profesionales del sector salud, para actualizar las disposiciones del Código Sanitario, en su Título V, denominado "Del ejercicio de la medicina y profesiones afines", con miras a incorporar en su texto a las profesiones de la salud que no tienen consagración expresa en ese cuerpo normativo y proponer la regulación administrativa del ejercicio profesional.

2° Que como resultado del trabajo indicado en el numeral anterior, y no obstante no alcanzar los objetivos planteados en la mesa de trabajo, se suscribió un Protocolo de Acuerdo con Colegios Profesionales del sector salud, para continuar trabajando en pos de la actualización del Código Sanitario, en materia de regulación de las profesiones del sector salud.

3° Que a partir del mes de octubre de 2018, el Ministerio de Salud conforma un equipo de trabajo para actualizar la regulación de las profesiones de la salud contenida en el Libro V del Código Sanitario, para contar con una propuesta ministerial que recoja los desafíos de la actividad de las profesiones de la salud en el país, en forma que garantice calidad en la atención de salud y la eficiencia del sistema de salud chileno.

4° Que de acuerdo a lo informado por Sr. Jefe de Gabinete en memorándum N° 334, de 07 de diciembre de 2018, y antecedentes indicados, dicto el siguiente:

DECRETO:

1° **CRÉASE** una Comisión de Trabajo para actualizar el Código Sanitario, en su Libro V "Del ejercicio de la medicina y

profesiones afines", cuyo objetivo general será proponer un nuevo marco regulatorio para el quehacer de las profesiones de la salud, que contenga los desafíos de la práctica de los profesionales de la salud, para garantizar la calidad de la atención y la eficiencia del sistema de salud chileno.

2° La Comisión de Trabajo para la actualización del Código Sanitario en materia de regulación de las profesiones de la salud, se estructurará con un Comité de Expertos Nacionales; un Consejo Asesor; un Grupo Fuerza Tarea, y una Secretaría Ejecutiva, y tendrá los siguientes objetivos:

- a) Desarrollar acuerdos nacionales en materias de regulación de profesiones de salud;
- b) Construir un marco conceptual basado en la evidencia que tenga validez para los actores involucrados;
- c) Establecer mesas de trabajo entre los actores involucrados y la autoridad ministerial;
- d) Construir un modelo de regulación de las profesiones de salud basado en la experiencia mundial y la evolución del sistema de salud de nuestro país.

3° El Comité de Expertos Nacionales, estará integrado por 16 destacados profesionales de la Academia de diversas disciplinas, y que son los siguientes:

- Dr. Oscar Arteaga Herrera, que actuará como Presidente;
- Dra. María Teresa Valenzuela;
- Dr. Alberto Dougnac Labatut;
- D. Eduardo Díaz Zambrano;
- Dr. Patricio Silva Rojas;
- D. Forlin Aguilera Olivares
- Dr. Wilfried Diener Ojeda;
- Dra. Helia Molina Milman
- D. Viviane Jofré Aravena
- Dra. Erica Castro Inostroza
- D. Mercedes Carrasco Portiño;
- D. Rocío Nuñez Carrasco;
- Dr. Antonio Orellana Tobar;
- D. Mirta Crovetto Mattassi;
- Dr. Jorge Gamonal Aravena
- D. María Isabel Catoni Salamanca

El Comité sesionará en forma ordinaria con una periodicidad mensual, no obstante, podrá organizar su trabajo de modo distinto, en forma de alcanzar los objetivos señalados.

La nómina y antecedentes de los expertos individualizados, consta en documento que se adjunta y que se entiende forma de este acto.

4° El Consejo Asesor, estará integrado por representantes de Colegios Profesionales del sector salud, de sociedades científicas y de la sociedad civil, que será coordinado por la División de Gestión y Desarrollo de las Personas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

El Consejo recibirá y retroalimentará la información y análisis que realice el Comité de Expertos, y sesionará de modo ordinario en forma trimestral, y establecerá los métodos de trabajo y de comunicación para contribuir al logro de los objetivos.

5° El Grupo Fuerza Tarea, está conformado por representantes de las Subsecretarías del Ministerio, del Fondo Nacional de Salud, de la Superintendencia de Salud y del Instituto de Salud Pública.

Los integrantes de este equipo son los siguientes:

- Subsecretaría de Salud Pública: María José Guzmán, como titular; y Elvira Tagle, como subrogante.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales: Mario Paublo, en calidad de titular; y Hugo González, como subrogante;
- Superintendencia de Salud: Ignacio García Huidobro, titular; y Hugo Ocampo, subrogante.
- Fondo Nacional de Salud: Francisco León, titular, y María Soledad Mena, subrogante;
- Instituto de Salud Pública: Director del Instituto, titular; y Judith Mora, subrogante;
- División Jurídica del Ministerio de Salud: Jorge Hübner, titular; y Nelly Abarca, subrogante;
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción: María Daniela Godoy, titular; y María Elena Winser, subrogante;
- División de Gestión y Desarrollo de las Personas: Solange Garreaud, titular; y Pedro Contreras, subrogante;
- Departamento de Comunicaciones: Daniella Montoya, titular; y Paula Ramírez, subrogante;

6° La Secretaría Ejecutiva estará integrada por la Dra. María José Guzmán, el Dr. Mario Paublo y la profesional Pierinna Gallardo. Le corresponderá organizar y apoyar la realización del trabajo periódico del equipo Fuerza de Tarea, para el logro de sus objetivos, además de articular el trabajo con el Comité de Expertos y el Consejo Asesor.

7° Al Comité de Expertos le corresponderá:

- a) Coordinar los vínculos con los expertos extranjeros;
- b) Desarrollar el análisis teórico del "estado del arte";
- c) Analizar el reconocimiento de las carreras de la salud no incorporadas en el Código Sanitario, a la fecha;
- d) Otorgar el contexto general a las acciones de los profesionales a incorporar, como parte del equipo de salud, con intervenciones sanitarias bajo un enfoque biopsicosocial y de determinantes sociales en salud

El Consejo Asesor coordinará las actividades con los equipos profesionales y sociedades científicas.

El Grupo Fuerza Tarea aportará los insumos de evidencia para el Comité de Expertos, y le corresponde:

- a) Mejorar la comunicación entre los miembros de la mesa creando vínculos de trabajo; y

b) Articular el trabajo realizado entre el Comité y el Consejo, además del trabajo intraministerial requerido por el grupo.

8° Los acuerdos que se adopten deben constar en acta que se levantará al efecto, la que será aprobada por los miembros presentes en la sesión..

9° Los integrantes del Comité de Expertos Nacionales y del Consejo Asesor, no recibirán estipendio o remuneración alguna por parte del Ministerio de Salud para este efecto, y deberán suscribir una declaración jurada simple sobre conflicto de interés y compromiso de confidencialidad, de acuerdo a lo dispuesto en la Circular A 15 N° 2 de 2015, del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, por medio de Gabinete de Ministro, proveerá las instalaciones, el equipamiento y el apoyo logístico necesario para la coordinación y celebración de las sesiones de la Comisión, ya sea en dependencias del Ministerio de Salud o fuera de ellas. De la misma manera, conforme a disponibilidad presupuestaria, podrá financiar los gastos de traslado y hospedaje de los integrantes de la Comisión que concurran desde regiones diferentes a la Metropolitana; y proveerá de almuerzo o colación, si corresponde

10° La Comisión de Trabajo tendrá vigencia de dos años.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Emilio Santelices Cuevas
DR. EMILIO SANTELICES CUEVAS
MINISTRO DE SALUD

Distribución:
Gabinete Ministro de Salud
Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
División Jurídica
Oficina de Partes

Anexo N° 2. Limitaciones del Libro V del Código Sanitario en el proceso de atención

Considerando los cambios en el proceso de atención de salud en las últimas décadas, existen algunas limitaciones legales que provocan las definiciones del Libro V del actual Código sanitario restringiendo la ejecución de programas o normativas en desarrollo, por lo cual algunas divisiones de este Ministerio de Salud, han informado sus observaciones a esta situación, las cuales se especifican a continuación literalmente como fueron enviadas:

División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL)

1. Incluir la prescripción de medicamentos por matrn/a en patologías ginecológicas específicas como AINES, Antibióticos, terapia de reemplazo hormonal y otros. Vinculado al Programa de Salud de la Mujer.

Hoy es función del médico de acuerdo al artículo 113 primer inciso, en el segundo inciso abre la posibilidad de encomendar funciones en otros profesionales que no sean médicos bajo Indicación y supervigilancia médica de acuerdo al artículo 113 segundo inciso.
2. Indicación y ejecución de Ecografías en el embarazo por matrn/a, control DIU y seguimiento folicular. Vinculado al Programa de Salud de la Mujer.
3. Prescripción o ajustes de medicamentos y exámenes por enfermera en algunas patologías. Vinculado al Programa Cardiovascular, Programa de la Infancia, Programa de salud Integral de Adolescentes y Jóvenes y Programa de Personas Mayores.
4. Realización de Ecografías abdominales, osteomusculares, renales, hepáticas entre otras por Tecnólogos Médicos. Solo a indicación médica bajo estudio de hipótesis diagnóstica de patologías, elaboración de preinforme validado por un médico cirujano con especialidad de Radiólogo.
5. Prescripción de procedimientos, medicamentos y exámenes en algunas patologías por Kinesiólogo. Vinculado a Programa de afecciones respiratoria (IRA - ERA), Programa de Salud de la Mujer y Programa de Personas Mayores.
6. Actividades de prescripción de medicamentos en postas de salud rural por Técnicos de Nivel Superior de Enfermería, Técnicos de Nivel Medio de Enfermería o Auxiliares Paramédicos de Enfermería. Vinculado al Modelo de Atención Primaria de Salud - Postas de Salud Rural.
7. Profesionales no médicos que realizan actividades en el ámbito de prestaciones estéticas o reparatoria del Sistema Linfático o tegumentario. Vinculado al Plan de Cáncer específicamente Cáncer Mamario y Tratamiento de cicatrices post quemaduras.

División Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA)

1. Los profesionales no médicos entrenados y certificados en atención prehospitalaria, que tripulan ambulancias, denominados reanimadores (enfermeros, kinesiólogos y matrones) tendrán atribuciones especiales, las que estarán debidamente determinadas en un reglamento de atención prehospitalaria. Dicho reglamento regulará estrictamente las circunstancias y condiciones bajo las cuales estos profesionales podrán hacer uso de estas atribuciones, mediante siempre la supervisión médica presencial o a distancia, pero en tiempo real.
2. Los profesionales no médicos entrenados y certificados con “Certificación en Prácticas Avanzadas” en las diferentes especialidades, en atención hospitalaria y ambulatoria (enfermeros, kinesiólogos y matrones u otros) que comprenden el ejercicio de la profesión en lo relativo a promoción, prevención, mantención, restauración, rehabilitación y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, podrán prescribir medicamentos, para lo cual se establecerá el listado de insumos y fármacos que los profesionales no médicos podrán prescribir de manera independiente, y aquellos que podrán prescribir de manera colaborativa de acuerdo a protocolos preestablecidos.
3. Los profesionales no médicos podrán solicitar exámenes de laboratorio, imágenes de acuerdo a su ámbito profesional, podrá prescribir de manera independiente, y aquellos que podrá prescribir de manera colaborativa de acuerdo a protocolos preestablecidos.

División de Atención Primaria (DIVAP)

1. Detallar los procedimientos que podrían realizar los cirujanos dentistas, considerando su conocimiento en cavidad oral y estructuras adyacentes.
2. Las matronas deberían prescribir medicamentos necesarios para tratar patologías gineco-obstétricas abordadas por dicha profesión en APS y nivel secundario, como, por ejemplo: suplementos alimenticios, antimicóticos, ciertos antibióticos, ciertos corticoides (en forma farmacéutica de cremas, óvulos y comprimidos), AINES, terapia hormonal de reemplazo. Todo bajo protocolo. Inserción de Implantes en sala de procedimientos.

División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)

1. Se hace necesario ampliar el ámbito de acción y otorgar nuevas facultades al profesional enfermera/o en el cuidado de los pacientes con patologías crónicas (ej. Hipertensos/diabéticos), que, en el contexto de un trabajo en equipo, y con la debida capacitación, le permita realizar ajustes e intensificación del tratamiento medicamentoso indicado por el médico basado en un protocolo estandarizado previamente establecido y supervisados por el cuerpo médico. Vinculado al Programa de Salud Cardiovascular.
2. Definir exactamente cuáles serán las atenciones odonto-estomatológicas. Incluir planos y límites anatómicos. Solicitud e interpretación de exámenes no odontológicos necesarios para diagnóstico y/ procedimientos odonto-estomatológico. Considerar formación en primeros auxilios y reanimación. Toma de signos vitales. Toma de test como HGT y Test Rápido VIH. Considerar procedimientos realizados para las prestaciones estéticas, ejemplo toma de muestra de sangre para la extracción de plasma rico en plaquetas. Vinculado al Programa de Salud Bucal.
3. La educación sexual y promoción de la salud sexual, es un ámbito de salud pública que puede ser abordado, por cualquier profesional sanitaria capacitado, lo cual le otorgaría a esta

- estrategia una mayor cobertura de acción y mayor alcance en la población en general incorporándose esta en las prestaciones como control de salud del niño y niña, control de salud del adolescente, intervenciones en establecimientos educacionales o comunitarias, control de salud de personas adultas y personas mayores. Incorporar en el quehacer de la matrona la prevención de la salud sexual, así como también la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Vinculado a todos los Programas de Ciclo Vital.
4. Manejo de la tecnología sanitaria en embarazada. Indicación y realización de ecográfica obstétrica y ginecológica por matrona. Esta acción, la puede realizar el profesional, solo en el ámbito de la supervisión de salud de la gestante normal o sin condición de riesgo. Vinculado al Programa de Salud de la Mujer.
 5. Los servicios profesionales de nutrición, comprenden la atención nutricional, diagnóstico alimentario nutricional, consejería, prescripción de alimentos y tratamiento dietético, elaboración de minutas alimentarias, lo que aplica a todo el ciclo vital y sus poblaciones. No agregar como parte exclusivo del rol, "Evaluación Nutricional", ya que esta prestación es realizada transversalmente dentro de los controles de salud a lo largo del curso de la vida por Médico, Enfermera y Matrona. Vinculado a Programas de Ciclo Vital
 6. Sería necesario explicitar que se entiende como "colaboración médica", como por ej. La toma de presión arterial. Vinculado a Programas de Ciclo Vital.
 7. El artículo 113 señala para efectos de salud mental la palabra "aconsejar", la cual debe ser cambiada por consejería. Vinculado a Programas de Ciclo Vital
 8. Incluir en lactancia materna "la protección y fomento de la lactancia materna es interdisciplinar e intersectorial. La atención de clínicas de lactancia materna en atención primaria de salud, serán realizadas por el profesional de enfermería, matronería o nutricionista más capacitado para ese efecto". Vinculado a todos los programas de curso de vida.
 9. Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en todo el curso de vida. Vinculado a todos los programas de curso de vida.
 10. Las actividades de salud escolar, de establecimientos fiscales y particulares deben ser acompañados por un profesional integral sanitario enfermero o enfermera, en los ámbitos de promoción, prevención, tratamiento, además de la gestión del cuidado de Niños, Niñas y Adolescentes con Necesidades Especiales de salud para la gestión del cuidado en todo curso de vida escolar. Vinculado a Programa Nacional de Salud de la Infancia y Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes.
 11. Los servicios profesionales del psicólogo comprenden la aplicación de principios y procedimientos psicológicos que tienen por finalidad asistir, aconsejar o hacer psicoterapia a las personas con el propósito de promover el óptimo desarrollo potencial de su personalidad o corregir sus alteraciones o desajustes. Cuando estos profesionales presten sus servicios a personas que estén mentalmente enfermas, deberán poner de inmediato este hecho en conocimiento de un médico especialista y podrán colaborar con éste en la atención del enfermo. Vinculado a todos los Programas.
 12. En relación al desarrollo de un modelo de atención que otorgue a las personas mayores una atención continua, integrada e integral, se incorpora la gestión de casos a lo largo de la red de atención sociosanitaria, como un servicio profesional que puede ser ejercido por cualquier profesional sanitario que posea capacitación comprobable en geriatría y/o gerontología. Vinculado a Programa Nacional de Personas Mayores.

13. Podrán ejercer intervenciones de apoyo a la medicina complementaria profesionales previamente capacitados para estos efectos. Vinculado a todos los Programas de Ciclo Vital.
14. Podrán ejercer intervenciones (laser, ultracavitación, ondas de choque, radiofrecuencia, HIFU, Led entre otras) de apoyo a la medicina estética profesionales, Odontólogos, Kinesiólogos y Enfermeras/as previamente capacitados para estos efectos. Vinculado a todos los Programas de Ciclo Vital.
15. La promoción de un óptimo estado de salud funcional de las personas, es un ámbito de salud pública que puede ser abordado por cualquier profesional sanitario capacitado, lo cual otorgaría a esta estrategia una mayor cobertura de acción y mayor alcance durante todo el curso de vida, con el objetivo de promover la autonomía y autovalencia contribuyendo a un envejecimiento satisfactorio y socialmente integrado de la población. Esta acción en salud se incorporaría en prestaciones como control de salud del niño y niña, control de salud del adolescente, intervenciones en establecimientos educacionales o comunitarias y, con mayor énfasis, en el control de salud de personas adultas y control de salud de personas mayores. Incorporar en la promoción y mejora de la funcionalidad de las personas mayores para un envejecimiento activo a otros profesionales como Kinesiólogo/a, con el fin de favorecer el alcance y cobertura de esta medida sanitaria. Esta incorporación debe ser de tal integración que no inste a la exclusividad, ya que la profesional enfermera/o realiza esta atención según artículo 113 y existen profesionales tanto en la red pública como privada que lo efectúan. Esta estrategia de integración potencia aumentar la cobertura sanitaria de las estrategias de promoción de la autovalencia y autonomía y de prevención de la dependencia en las personas mayores. Vinculado a Curso de Vida o Promoción y Programa Nacional de Personas Mayores.

Anexo N° 3. Regulación de la calidad en la formación de pregrado

Políticas de expansión de la matrícula y de Aseguramiento de la Calidad en la Educación Superior en Chile.

Antecedentes históricos

Leyes

La reforma de la Educación Superior realizada en Chile en 1981, con la apertura de la educación terciaria hacia instituciones privadas significó entre otros aspectos, la expansión de las carreras de la salud, en las cuales se modificaron las condiciones de ingreso con una mayor oferta de instituciones y programas.

La sobre oferta de instituciones educativas (incremento de la matrícula, pasando de un mercado de oferta a uno de demanda), definición de estándares de calidad por parte de los gobiernos (planteamiento de niveles mínimos de calidad para otorgar permisos de funcionamiento de programas académicos) y competitividad (demanda del sector productivo de nuevos perfiles de egresados).

Desde la reforma del año 1981 durante el gobierno militar, se aplicaron medidas de desregulación con el objetivo de incrementar la cobertura y disminuir el financiamiento público. La Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE), promulgada en marzo de 1990, creó el Consejo Superior de Educación (CSE) hoy Consejo Nacional de Educación (CNED), que estableció el licenciamiento de instituciones de Educación Superior nuevas, lo que expresaba la decisión de disponer de algún grado de regulación pública.

En ese período y como consecuencia de la ley en un corto período de tiempo de 8 universidades tradicionales se llegó a 60 universidades y a la vez se crearon los institutos profesionales y los centros de formación técnica, que en conjunto superaron las 240 instituciones.

En 1999, se crearon las comisiones nacionales de Acreditación de Pregrado (CNAP) y de Postgrado (CONAP) para desarrollar procesos de acreditación voluntarias de instituciones y carreras, magísteres y doctorados.

El marco referencial del mejoramiento y aseguramiento de la calidad de la formación profesional en Chile, en la Ley N°20.129 promulgada en octubre del año 2006, en lo referente a carreras, establece las funciones del sistema en proveer información y de acreditación de carreras o programas ofrecidos por las instituciones autónomas de Educación Superior (MINEDUC, 2006).

El año 2007, empezó el funcionamiento del nuevo Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior que creó la Comisión Nacional de Acreditación (CNA) y la operación de agencias privadas, dedicadas principalmente a la acreditación de programas y carreras de pregrado.

La ley N°20.129 que creó el Sistema de Aseguramiento de la Calidad en Chile se contextúa en la profesionalización de los procesos que ocurren también en todo el mundo, pero no constituye ni el primer intento de regulación, ni la primera formalización organizada de la acreditación como proceso regulatorio en Chile.

Las normas y procedimientos vigentes desde el año 2010 con la dictación de la Ley General de Educación (LGE), la regulación de la Educación Superior estaban instaladas en el Consejo Nacional de Educación (CNED) y sus procesos estipulados, tanto para la autoevaluación como para la evaluación externa. Los procesos de evaluación de carreras incluyen los componentes del Informe de Autoevaluación y los procedimientos.

Los actores principales de este sistema eran el Consejo Nacional de Educación (CNED); la Comisión Nacional de Acreditación (CNA) y el Ministerio de Educación (MINEDUC), a través de su División de Educación Superior (DIVESUP).

El Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación, tiene las siguientes funciones: i) Información: identificar, recolectar y difundir los antecedentes necesarios para la gestión del sistema, y la información pública. ii) Licenciamiento: a realizar en conformidad a lo dispuesto en la ley N° 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza. iii) Acreditación institucional: supervisar el proceso de análisis de los mecanismos existentes, junto a su aplicación y resultados al interior de las instituciones autónomas de educación superior para asegurar su calidad. iv) Acreditación de carreras o programas: supervisar el proceso de verificación de la calidad de las carreras o programas ofrecidos por las instituciones autónomas de educación superior, en función de sus propósitos declarados y de los criterios establecidos por las comunidades académicas y profesionales.

Antes del 2018 según lo establece la normativa vigente en esa fecha los procesos de acreditación son voluntarios (excepto para carreras de Educación y Medicina) y solo la acreditación institucional establece que las etapas formales corresponden a evaluación interna, evaluación externa y juicio de acreditación

En agosto del año 2015, se aprobaron los criterios de evaluación para la acreditación de carreras profesionales con licenciatura y programas de licenciatura (Resolución Exenta N° DJ 009-4) que establecen las normativas internas de la CNA referidas a la Acreditación de carreras y programas.

Se entenderá por carrera a la actividad formativa conducente al título profesional, debidamente institucionalizada por la institución de Educación Superior respectiva. Por programa se entenderá a la oferta de la carrera en distintos horarios, sedes o modalidades, pero que corresponden a la misma carrera.

Se instituyen las Dimensiones y Criterios de Evaluación para la acreditación de carreras profesionales, carreras profesionales con licenciatura y programas de licenciatura (Tabla 1).

Esta propuesta se orienta a que este sistema de evaluación basada en criterios contribuya a los más altos niveles de calidad educacional para los estudiantes, en el impacto de las políticas y de los mecanismos de aseguramiento de la calidad, la centralidad de la responsabilidad social y la sustentabilidad del proyecto educativo, la pertinencia ocupacional de la formación entregada y la bi-direccionalidad de la vinculación con el medio.

Respecto a la acreditación de las carreras con la nueva ley, todas las carreras profesionales y programas de pregrado ofrecidas por las instituciones de educación superior autónomas, son elegibles para ser acreditadas.

En junio del 2018 entra en vigencia la Ley 21.091 que crea la Subsecretaría y la Superintendencia de Educación Superior; introduce transformaciones en el sistema de aseguramiento de la calidad, y crea un sistema de Acreditación institucional obligatorio. Se instala un nuevo sistema de Aseguramiento de la Calidad, conformado por la Subsecretaría de Educación, Consejo Nacional de Acreditación; Comisión Nacional de Acreditación y Superintendencia de Educación Superior.

Carreras y Programas de Pregrado de acreditación voluntaria.

La acreditación con carácter voluntario de carreras y programas de pregrado, que ha sido una creciente práctica de las instituciones hasta ahora, queda suspendida en la nueva normativa legal hasta el 31 de diciembre de 2024. Esta disposición incluye a las carreras y programas, conducentes a títulos profesionales (con y sin Licenciatura) y de Técnico de Nivel Superior, o al grado de Licenciado.

Se exceptúan de esta disposición las carreras y programas conducentes a los títulos de Médico Cirujano, Cirujano Dentista (que se determina la obligatoriedad a fines del 2018), Profesor de Educación Básica, Profesor de Educación Media Humanístico Científica o Técnico Profesional, Profesor de Educación Diferencial o Especial y Educador de Párvulos, las cuales tienen carácter obligatorio.

La nueva ley permitirá que la Agencia de Calidad de la Educación, evalúe y oriente el sistema educativo y podrá otorgar una acreditación institucional, que será obligatoria para todas las instituciones desde el año 2020. Esta acreditación y consistirá en la evaluación a través de la verificación del cumplimiento de las dimensiones y criterios de calidad, con estos cambios respecto a las normativas anteriores que empezarán a regir parcialmente en el año 2019 (Tabla 2).

Las instituciones en lugar de someterse a procesos de certificación voluntaria en cualquier momento, deberán realizarlo en períodos específicos que se abrirán para acreditar grupos de carreras. Las carreras de pregrado participarán de una selección intencionada durante la acreditación institucional.

- Procesos de Autoevaluación y Evaluación Externa de carácter voluntario.
- Principalmente por agencias privadas.
- Regulación expresada en acreditación (tiempo de acreditación).
- Uso de Dimensiones y Criterios, lo que se ha realizado hasta la fecha.

Pregrado

En el marco de la nueva ley la acreditación de la Comisión Nacional de Acreditación ha revisado en el año 2018 con todas las instituciones de la Educación Superior las implicancias y alcances de la aplicación de la ley N°21.091 sobre Educación Superior, publicada el 28 de mayo de 2018.

La CNA puso en marcha nuevamente sus Comités Consultivos, grupos de expertos, nacionales o extranjeros a quienes corresponderá (como su mismo nombre lo indica) apoyar a la Comisión en el ámbito de sus competencias, presentando propuestas fundadas. Cada uno de ellos está formado por siete integrantes, designados por medio de un concurso público y que actúan completamente ad honorem.

En esta oportunidad, la CNA seleccionó cinco de estos comités, de acuerdo a las necesidades que genera la aplicación de la nueva Ley de Educación Superior: Comité Consultivo para la Acreditación Institucional Universitaria; Comité Consultivo para la Acreditación Institucional de Formación Técnico Profesional; Comité Consultivo para la Acreditación de Programas de Postgrado; Comité Consultivo para la Acreditación del Área de la Salud; Comité Consultivo para la Acreditación de Programas de Pedagogía.

En relación a criterios específicos la CNAP ha avanzado con determinación de criterios y estándares para la evaluación de las siguientes carreras: Medicina, Odontología, Obstetricia, Enfermería, Psicología; Química y Farmacia, Tecnología Médica; Médico Veterinario.

Comités de Área

Los Comités de Área tienen por función principal colaborar con la CNA en la gestión de procesos de acreditación de programas de postgrado y especialidades médicas. Dicha colaboración considera asesorar la evaluación externa proponiendo pares evaluadores pertinentes para los diferentes programas, analizar los programas de postgrado y especialidades médicas y los antecedentes correspondientes a su evaluación externa y exponer ante la CNA los antecedentes de cada programa sometido al proceso de acreditación.

En el ámbito de la salud los comités de área establecidos son:

- Ciencias de la salud
- Especialidades médicas
- Especialidades odontológicas
- Psicología
- Química

Postgrado de acreditación voluntaria (magíster y especialidades de la salud)

Los programas de postgrado de carácter voluntario tales como magísteres y especialidades de la salud, en atención al nuevo marco legal, su acreditación es facultad exclusiva de la CNA. En consecuencia, dichos programas pueden iniciar procesos de acuerdo a las normas, criterios, plazos y procedimientos vigentes establecidos para este tipo de programas, y disponibles en la página web de la CNA. En relación a los doctorados la acreditación es obligatoria, pero sin que se conozca las consecuencias que puede tener la no acreditación.

Especialidades Médicas y Odontológicas

La CNA en el marco de la nueva ley de Educación Superior, será el único acreditador de las Especialidades Médicas (EEMM) y Odontológicas (EEOO) que ofrecen las universidades chilenas.

La mayoría de estos programas de docencia de postgrado deben cumplir, además, con el decreto del Ministerio de Salud que establece que, a partir del 31 de diciembre de 2019, la acreditación de la especialidad será requisito para que sus egresados puedan registrarse como prestadores del Estado. Se trata de una exigencia que permitiría trabajar en el Estado (servicios de salud públicos, hospitales, consultorios, etc.) sólo a profesionales de instituciones y programas de especialidad acreditados.

Tabla 1. Dimensiones y criterios a aplicar en los procesos de acreditación de carreras. Ley. 21.091.

Dimensiones	Criterios
Propósitos e Institucionalidad de carrera / programa	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Propósitos ▸ Integridad ▸ Perfil de Egreso ▸ Plan de Estudios ▸ Vinculación con el Medio
Condiciones de Operación	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Organización y Administración ▸ Docentes ▸ Infraestructura y Recursos de Aprendizaje ▸ Participación y Bienestar Estudiantil ▸ Investigación.
Resultados y Capacidades de Autorregulación	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Efectividad y resultados del proceso formativo ▸ Autorregulación y mejoramiento continuo

Fuente Ley 21091. Comisión Nacional de Acreditación. Ministerio de Educación. Chile, 2018.

Tabla 2. Comparaciones entre procedimientos y los establecidos por nuevas normas para la acreditación de carreras de pregrado en Chile.

	(1)	(2)
Concepto de Calidad	Consistencia interna ("se hace lo que se dice") y externa (pertinencia)	Lograr propósitos declarados por las instituciones en materias educativas. Orientación a búsqueda de la excelencia (Art.2. letra c)
Componentes del proceso	Uso de dimensiones y criterios	Uso de dimensiones, criterios y estándares. (=descriptores que expresan el nivel de desempeño o logro de manera objetiva)
Agencia acreditadora	Agencias privadas	Agencia pública nacional o por entidades autorizadas por esta (nacional o extranjera)
Relación con acreditación institucional	Sin relación formal	Todas las carreras forman parte de una "muestra intencionada" que se evaluará durante la acreditación institucional
Carácter obligatorio/voluntario de la acreditación	Voluntario para todas las carreras, salvo Medicina y Pedagogía	Voluntario para todas las carreras, salvo Medicina, Odontología y Pedagogía, pero con evaluación potencial en la acreditación institucional
Procesos de Evaluación	Autoevaluación y evaluación externa	Sin cambios
Acceso a acreditación	Acceso no asociada a la acreditación institucional	Acceso a la acreditación si la Universidad está acreditada (nivel avanzado por 4-5 años) y también lo están las carreras de acreditación obligatoria
		Acceso según prioridades fijadas por Plan de Coordinación para el Mejoramiento de la Calidad de la Educación Superior.

Fuente: Ley 21091. Comisión Nacional de Acreditación. Ministerio de Educación. Chile, 2018.

Anexo N° 4. Formación de profesionales de la salud en Chile

Número de Instituciones que dictan Programas de Salud

El número de Instituciones de Educación Superior (ISP) que otorgan programas de formación en Salud (Universidades, Institutos Profesionales o Centros de Formación Técnica), se han incrementado significativamente en los últimos 10 años.

De un total de 400 diferentes programas (considerando sólo uno diferente por institución) que se dictaban en el año 2010, llegamos a 492 en el año 2019, lo que corresponde a un alza del 23%. Dicho incremento ha sido relativamente homogéneo durante la década, alcanzando cifras de entre 2 y 3% anual y se ha verificado sólo a nivel de programas de carácter universitario, ya que aquellos correspondientes a IP o CFT, han permanecido sin variación.

Las mayores alzas se observaron en los programas de Obstetricia y Puericultura, quienes presentaron un 85% de aumento de instituciones que dictan el programa, seguido de Terapia Ocupacional con un 79%, Fonoaudiología con un 65% y Química y Farmacia con un 56%. Aquellas disciplinas con mayor número de programas activos (Enfermería, Kinesiología, Psicología y Trabajo Social), también presentaron alzas, aunque más moderadas, entre un 15 y un 22% durante el mismo período.

Cantidad carreras de la salud en IES 2010-2019

CARRERA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019/2010
Enfermería	40	42	43	43	45	45	45	48	48	48	1,20
Bioquímica	9	10	10	10	10	10	10	10	11	11	1,22
Fonoaudiología	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,5
Fonoaudiología	20	20	23	26	29	31	32	33	32	33	1,65
Kinesiología	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0,33
Kinesiología	37	39	41	43	43	43	44	45	44	45	1,22
Medicina	22	22	22	22	23	23	24	24	25	25	1,14
Nutrición y Dietética: Instituto profesional	6	7	5	5	6	5	5	5	5	5	0,83
Nutrición y Dietética: Universidades	29	31	33	35	37	38	37	39	37	38	1,31
Obstetricia y Pueric: Universidades	13	13	13	16	16	16	18	20	22	24	1,85
Química y Farmacia	9	9	9	10	10	10	11	12	13	14	1,56
Tecnología Médica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tecnología Médica	17	19	22	23	23	23	23	22	22	24	1,41
Terapia Ocupacional: Instituto profesional	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	0,67
Terapia Ocupacional: Universidades	14	18	20	19	19	21	22	24	24	25	1,79
Medicina Veterinaria: Universidades	16	16	15	14	14	16	16	15	15	16	1
Odontología	20	21	21	22	22	22	23	21	21	21	1,05
Psicología	45	46	47	48	50	52	52	52	53	53	1,18
Técnico en Enferme	24	27	28	26	27	26	26	25	23	23	0,96
Técnico en Enferme	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Técnico en Enferme	10	12	12	12	12	12	11	11	11	11	1,1
Técnico en Enferme	9	9	12	13	13	14	13	12	13	14	1,56
Trabajo Social	11	12	11	11	11	11	11	12	12	12	1,09
Trabajo Social	39	41	40	41	41	43	43	44	44	45	1,15
TOTAL	400	420	433	445	458	468	472	480	480	492	1,15
		1,05	1,03	1,03	1,03	1,02	1,01	1,02	1	1,03	

Admisiones a Primer año en Carreras de la Salud

En cuanto al número de admisiones a primer año, éstas se vieron incrementadas significativamente a expensas de carreras técnicas dictadas por IP y CFT entre los años 2011 y 2014, quienes posteriormente vuelven a una oferta histórica.

Los programas universitarios en tanto han tenido una oferta más oscilante, variando según carrera, pero en términos globales han incrementado su oferta de carreras de la salud en un 15% en la última década.

Entre los años 2010 y 2019, mientras Obstetricia y Puericultura, Terapia Ocupacional, y Química y Farmacia han más que duplicado su oferta (entre 200 y 250%), otras como Enfermería, Nutrición y Dietética u Odontología, no la han modificado.

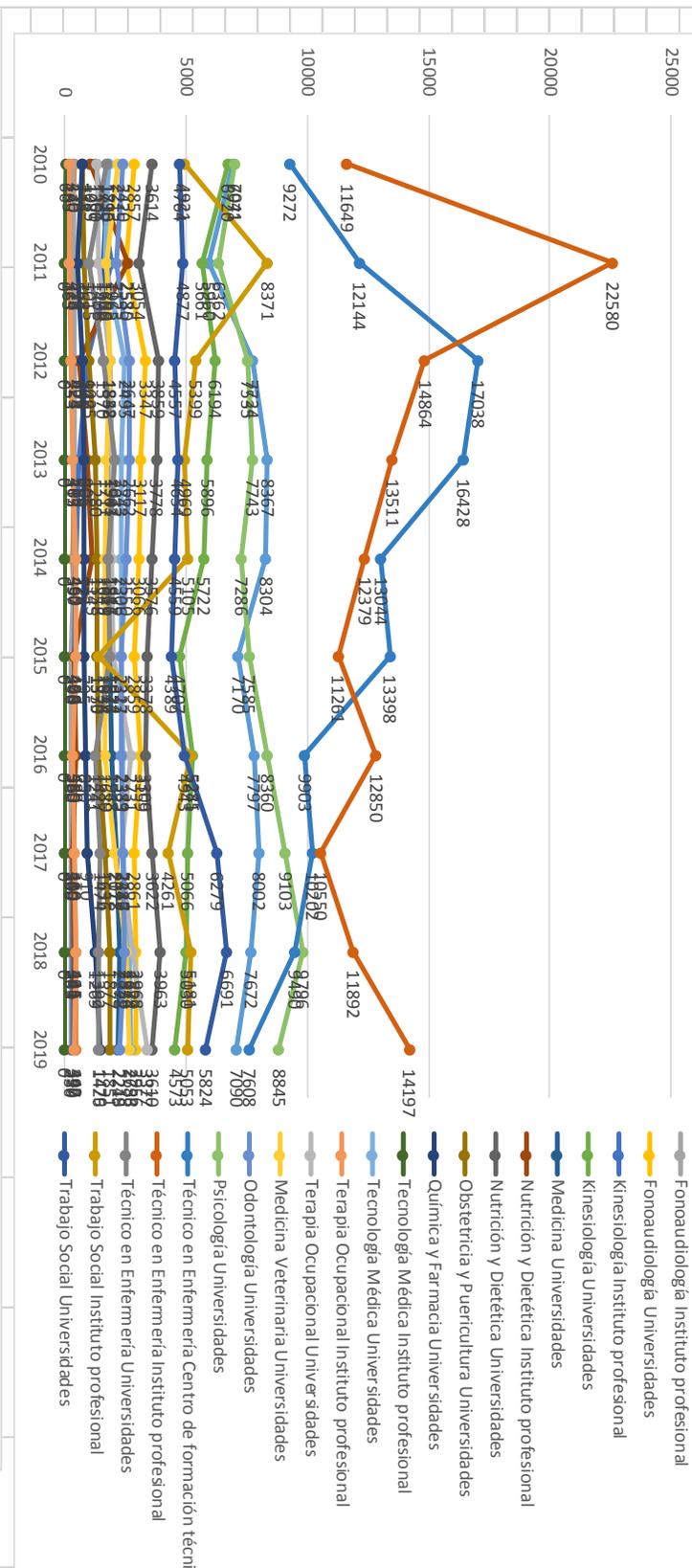
En el mismo período, carreras como Psicología y Trabajo Social han experimentado un crecimiento discretamente por sobre el promedio (22 a 25% respectivamente), pero dado lo abultado de su matrícula, incide significativamente en el aumento total de matrícula registrado en el sistema.

Mención aparte merece la oferta de nuevas plazas en la carrera de Kinesiología, la que pese a haber incrementado el número de programas, ha reducido en un 32% el número de vacantes ofertadas a primer año. Esta reducción, como veremos más adelante obedece a la escasa demanda laboral y las bajas tasas de empleabilidad registradas a primer y segundo año.

Cantidad vacantes al primer semestre en carreras de la salud IES 2010-2019

CARRERA	Tipo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2010/2019
Enfermería	Universidad de Enfermería Uni	6971	5960	7724	8367	8304	7170	7797	8002	7672	7090	1,017
Bioquímica	Universidad de Bioquímica Uni	420	324	424	385	357	363	365	380	431	442	1,052
Fonoaudiología	Instituto pro Fonoaudiolog	340	416	425	407	390	290	260	250	263	250	0,735
Fonoaudiología	Universidad de Fonoaudiolog	2857	2530	3347	3117	3066	2859	3159	2861	2968	2956	1,035
Kinesiología	Instituto pro kinesiología Ir	1250	1965	949	565	465	424	380	305	343	320	0,256
Kinesiología	Universidad de Kinesiología U	6720	5661	6194	5896	5722	4707	5285	5066	5030	4573	0,681
Medicina	Universidad de Medicina Univ	1816	1576	1842	1901	1886	1877	1948	2112	2278	2219	1,222
Nutrición y Dietética	Instituto pro Nutrición y Di	1085	2585	609	905	1145	408	480	300	396	399	0,368
Nutrición y Dietética	Universidad de Nutrición y Di	3614	3054	3859	3778	3576	3378	3309	3622	3963	3610	0,999
Obstetricia y Puericultura	Universidad de Obstetricia y F	745	768	1025	1280	1358	1335	1427	1636	1877	1851	2,485
Química y Farmacia	Universidad de Química y Farr	714	529	749	805	773	795	850	910	1269	1479	2,071
Tecnología Médica	Instituto pro Tecnología Mé	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,000
Tecnología Médica	Universidad de Tecnología Mé	1795	1666	2495	2343	2306	2327	2389	2387	2674	2753	1,534
Terapia Ocupacional	Instituto pro Terapia Ocupa	185	165	253	315	460	430	360	410	445	397	2,146
Terapia Ocupacional	Universidad de Terapia Ocupa	1301	1406	1852	1943	1947	1973	2731	2347	2829	3377	2,596
Medicina Veterinaria	Universidad de Medicina Vete	2215	1700	1838	1711	1649	1634	1680	2078	2526	2686	1,213
Odontología	Universidad de Odontología U	2420	2123	2647	2662	2550	2313	2333	2416	2459	2248	0,929
Psicología	Universidad de Psicología Uni	7041	6362	7335	7743	7286	7585	8360	9103	9796	8845	1,256
Técnico en Enfermería	Centro de fo Técnico en En	9272	12144	17038	16428	13044	13398	9903	10202	9490	7608	0,821
Técnico en Enfermería	Instituto pro Técnico en En	11649	22580	14864	13511	12379	11261	12850	10550	11892	14197	1,219
Técnico en Enfermería	Universidad de Técnico en En	1730	1015	1570	2077	1811	1846	1241	1474	1392	1426	0,824
Trabajo Social	Instituto pro Trabajo Social	4921	8371	5399	4969	5105	1370	5241	4261	5181	5053	1,027
Trabajo Social	Universidad de Trabajo Social	4764	4877	4557	4654	4559	4389	4943	6279	6691	5824	1,223
TOTAL		73885	87777	87195	85762	80138	72132	77291	76951	81865	79603	1,077
Aumento %		1,18802193	0,99336956	0,98356557	0,93442317	0,90009733	1,07152165	0,99560104	1,06385882	0,97236914		

Cantidad de vacantes al primer semestre en IES - Desglosada por Universidades, Institutos profesionales y CFC



Titulados

Al analizar la evolución del número total de egresados del Sistema de Educación Superior las cifras resultan elocuentes. En los últimos 10 años esta cifra se ha duplicado. Pasamos de 20.748 egresados de programas de educación superior en el área de la salud a un total de 41.373 (199,4%). Este incremento está dado tanto por alumnos que egresan de carreras técnicas provenientes de CFT e IP, como de carreras universitarias (186% y 208% de incremento respectivamente). Estos incrementos se corresponden con los incrementos de matrículas señalados precedentemente, los cuales vienen a manifestarse al término del período formativo. Las mayores alzas porcentuales se verifican en las carreras de Terapia Ocupacional (507%), Nutrición y Dietética (405%), Fonoaudiología (405%), Enfermería (345%), y Kinesiología (312%).

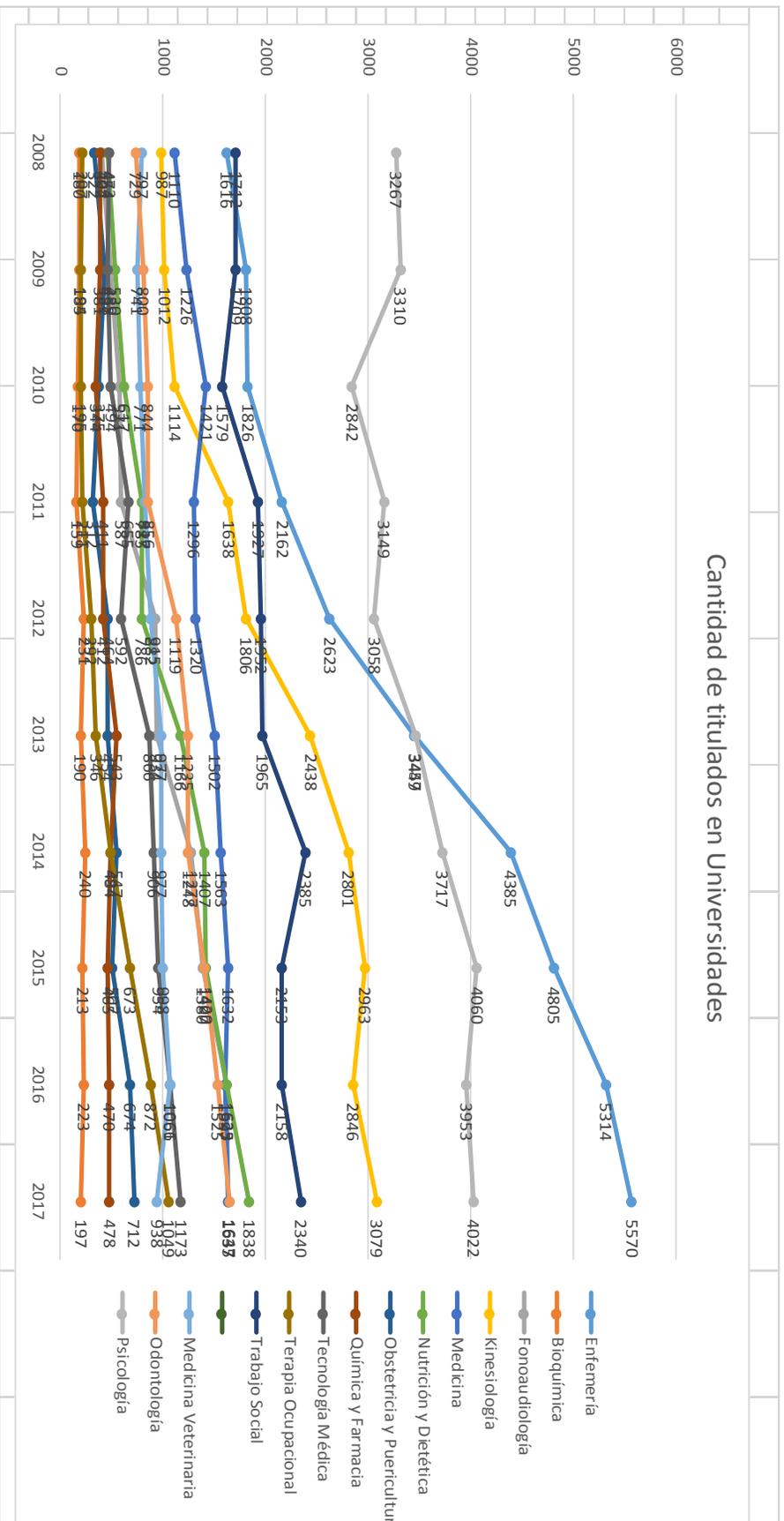
Dado el gran número de vacantes ofertadas al sistema ya en el 2010, el incremento experimentado por las carreras de Enfermería resulta muy destacado, incrementándose desde los 1616 alumnos egresados el año 2008 a los 5570 el año 2017. Un incremento igualmente significativo experimentó la carrera de Kinesiología la que pasó de los 987 titulados en el año 2008 a 3079 el pasado 2017. La tercera situación a destacar es la de la carrera de Psicología, la cual si bien no tiene un incremento porcentual tan elevado, su aumento de 3267 a 4022 alumnos titulados por año resulta importante, siendo una de las carreras con mayor número de egresados del sector. La carrera de Trabajo Social también presenta números destacables, egresando el año 2017, 2340 estudiantes, lo que representa un incremento del 37%. Medicina por su parte incrementa de 1110 a 1647 egresados (47%).

Todas estas cifras deben interpretarse bajo la premisa del número total de profesionales que el país necesita y las brechas existentes. Es así como el incremento sostenido de casi un 8% anual de los egresados de la carrera de Medicina en los últimos 10 o 15 años, viene a reducir progresivamente las brechas pre existentes, alcanzando en la actualidad cifras cercanas a 3 médicos por cada 1000 habitantes, cifra considerada adecuada para países con grado de desarrollo similares al nuestro y sólo discretamente inferiores a los 3,6 médicos /1000 habitantes promedio de países desarrollados (OCDE 2018).

Con respecto a enfermería, en Chile el número de titulados ha aumentado en promedio un 13,8% anual entre 2008 y 2017, con un peak de 31,4% el año 2013 para luego decrecer hasta 4,8% en 2017. El año 2015, los países de la OCDE informan en promedio 9 enfermeras por 1000 habitantes, y Chile menos de 3 por 1000 habitantes (OCDE, 2018). El análisis de estas cifras es complejo debido a las peculiaridades de cada país en el desarrollo de la enfermería profesional. El informe de la OCDE incluye a todos los "professional nurses", lo que en países desarrollados considera diferentes niveles de formación y "midwives" cuando esta área es desempeñada por enfermeras especialistas. Así, en el caso de Chile la fuerza de trabajo en enfermería podría estar sub-representada, ya que no se incluye a los Técnicos de Nivel Superior en Enfermería ni a las profesionales matronas, y no es claro si se incluyen las enfermeras-matronas.

Titulados carreras de la salud, periodo 2008-2017

CARRERA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	%
Enfermería	1616	1808	1826	2162	2623	3449	4385	4805	5314	5570	3,45
Bioquímica	180	185	170	159	231	190	240	213	223	197	1,09
Fonoaudiología	404	489	571	587	915	934	1277	1380	1623	1635	4,05
Kinesiología	987	1012	1114	1638	1806	2438	2801	2963	2846	3079	3,12
Medicina	1110	1226	1421	1296	1320	1502	1563	1632	1597	1637	1,47
Nutrición y Dietética	454	530	617	785	786	1166	1407	1420	1625	1838	4,05
Obstetricia y Puericult	322	431	375	312	464	454	547	507	674	712	2,21
Química y Farmacia	392	381	344	411	412	543	484	465	470	478	1,22
Tecnología Médica	473	458	494	655	592	866	906	954	1066	1173	2,48
Terapia Ocupacional	207	194	195	211	292	346	494	673	872	1049	5,07
Trabajo Social	1712	1709	1579	1927	1952	1965	2385	2153	2158	2340	1,37
Medicina Veterinaria	797	741	771	817	882	977	977	998	1061	938	1,18
Odontología	729	800	844	856	1119	1235	1248	1407	1525	1647	2,26
Psicología	3267	3310	2842	3149	3058	3457	3717	4060	3953	4022	1,23
TOTAL	12650	13274	13163	14965	16452	19522	22431	23630	25007	26315	2,08
% Crecimiento		1,049	0,992	1,137	1,099	1,187	1,149	1,053	1,058	1,052	



Empleabilidad

En ausencia de indicadores o estándares nacionales o internacionales de cobertura profesional para determinadas poblaciones, una forma de aproximación para conocer la demanda existente de pres-
tadores de salud, es conocer las cifras de empleabilidad al 1º y 2º año de las diferentes profesiones. Una sobre oferta formativa, determinará una baja empleabilidad de dichas carreras, en tanto que un déficit, presentará cifras de alta demanda.

Evidentemente este tipo de indicadores nada dice de las reales necesidades de la población, las cuales podrían estar insuficientemente cubiertas pese a altas tasas de cesantía profesional. Este fenómeno pudiese observarse cuando un gran empleador como el Estado, pese a concentrar una parte importante de la demanda, no es capaz de contratar la cantidad requerida de profesionales para satisfacerla.

La empleabilidad de algunas carreras, sobre 60,1%) y técnico en enfermería (58,8%). Por el contrario aquellas con mayor empleabilidad al primer año son obstetricia y puericultura, y química y farmacia. También es importante considerar que estas cifras no reflejan la pertinencia de la empleabilidad, pudiendo un porcentaje de profesionales estar trabajando en áreas que no dicen relación con su profesión.

Periodos	Carrera genérica	Tipo de institución	Empleabilidad d 1 ^{er} año	Empleabilidad d 2º año
2018-2019	Bioquímica	Universidades	72,7%	71,5%
2018-2019	Enfermería	Universidades	82,7%	95,1%
2018-2019	Fonoaudiología	Universidades	54,0%	78,0%
2018-2019	Kinesiología	Universidades	49,6%	72,6%
2018-2019	Medicina	Universidades	91,2%	89,5%
2018-2019	Nutrición y Dietética	Universidades	50,2%	71,7%
2018-2019	Obstetricia y Puericultura	Universidades	98,7%	98,4%
2018-2019	Química y Farmacia	Universidades	98,2%	97,6%
2018-2019	Tecnología Médica	Universidades	88,0%	94,7%
2018-2019	Terapia Ocupacional	Universidades	78,2%	93,0%
2018-2019	Medicina Veterinaria	Universidades	60,1%	71,3%
2018-2019	Odontología	Universidades	78,9%	92,5%
2018-2019	Psicología	Universidades	75,7%	86,3%
2018-2019	Trabajo Social	Universidades	72,4%	82,7%
2018-2019	Técnico en Enfermería	Centros de Formación	58,8%	70,6%

Conclusiones

- El número de ISP que otorgan programas de formación en Salud (Universidades, Institutos Profesionales o Centros de Formación Técnica) se ha incrementado significativamente en los últimos 10 años.
- Las vacantes en carreras de la salud en ISP han tenido una oferta oscilante, variando según carrera, pero en términos globales han incrementado su oferta en la última década. Las mayores alzas se observan en Obstetricia y Puericultura, Terapia Ocupacional, y Química y Farmacia.
- Coincidente con lo anterior, en términos generales en los últimos 10 años la cifra de titulados en carreras de la salud se ha duplicado, siendo las carreras Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Fonoaudiología, Enfermería y Kinesiología las que presentan las mayores alzas.
- La empleabilidad de las carreras de la salud es variable. Las carreras con mayor empleabilidad al primer año son obstetricia y puericultura (98,7%), química y farmacia (98,2%) y medicina (91,2). Las con menor empleabilidad al primer año son kinesiología (46%), fonoaudiología (54%), nutrición y dietética (50,2%), técnico en enfermería (58,8%) y medicina veterinaria (60,1%). Estas cifras no dicen nada sobre la pertinencia de la empleabilidad ni sobre las reales necesidades de atención de salud de la población.

Referencias:

OECD (2017), *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

Anexo N°5: Análisis de Contenido de Los Perfiles de Egreso de Carreras Acreditadas En Salud

La evolución de los sistemas de salud y educación han generado la necesidad de poder reorganizar un cuerpo normativo que se adapte a las modificaciones de facto que poseen ambos sistemas. En este marco la Subsecretaría de Salud Pública, solicitó los servicios de análisis de contenidos de los perfiles de egreso de carreras acreditadas de la salud, a fin de conocer empíricamente las competencias declaradas por las instituciones de educación superior en el país.

El objetivo general del estudio es: "Analizar los perfiles de egreso de las carreras acreditadas de las profesiones que se desempeñan en el Sistema de Salud".

De acuerdo a la normativa que emana de la Comisión Nacional de Acreditación, en adelante CNA, el perfil de egreso de las instituciones de educación superior debe ser periódicamente revisado, y esta sugerencia coincide con la literatura técnica tanto nacional como internacional de las instituciones cuyo objetivo es el aseguramiento de la calidad de la educación. Se plantea también que la revisión del perfil de egreso debe realizarse atendiendo a los conceptos de coherencia y pertinencia, vale decir, de la consistencia de este con la declaración que hace la entidad de educación superior sobre visión, misión y objetivos y con el plan de estudios de la carrera; y agrega que debe analizarse a la luz de los avances científico tecnológicos de la disciplina y la profesión; y de los requerimientos que la sociedad o el país le hacen al profesional. En educación superior y en particular en un proyecto de formación profesional, es necesario considerar y distinguir conceptualmente los diferentes tipos de perfil: profesional, de ingreso y de egreso (Hawes, 2005).

El perfil profesional, es considerado un modelo en el cual se estructura una imagen del profesional en base a características de diversa índole, organizadas en dimensiones y en áreas de competencia que le son propias para el desempeño en los diversos sectores del ejercicio profesional. Este normalmente se define en la normativa administrativa del Colegio Profesional respectivo y es refrendado por un organismo gubernamental como el Ministerio de Educación. A partir de su publicación constituye un marco referencial para las instituciones que ofrecen la formación del profesional. De este modo, de acuerdo a Pavié (2011) este perfil es una descripción de una serie de los atributos de un rol o función profesional en virtud de competencias asociadas a las prácticas de una profesión.

El Perfil de egreso es un modelo teórico y la imagen del profesional que la institución de educación superior aspira formar, es un conjunto de atributos que son certificados y le permiten a una persona ser reconocida y aceptada por la sociedad como competencias asociadas a las prácticas de una profesión.

Para construir, levantar, analizar e interpretar el corpus de información pertinente a los objetivos de esta investigación, se realizó análisis de contenido en base a las categorías de variables establecidas a solicitud del Ministerio de Salud. En ese sentido, el análisis de contenido de los perfiles de egreso buscaba identificar patrones respecto al modelo teórico y la imagen del profesional que la institución de educación superior aspira formar dado los desafíos de contexto que enfrenta Chile durante esta década, desde la perspectiva de sus dimensiones y competencias.

Como unidad de análisis, se seleccionaron los perfiles de egreso (PdE) disponibles para cada una de las profesiones de la Salud impartidas por el sistema de educación superior chileno, a saber: Bioquímica, Enfermería, Fonoaudiología, Kinesiología, Matronería, Medicina, Medicina Veterinaria, Nutrición, Odontología, Psicología, Química y Farmacia, Tecnología Médica, Técnicos en Enfermería de Nivel Superior (TENS), Terapia Ocupacional, y Trabajo Social.

Para construir la base de datos de cada una de las carreras, se tomó como referencia la información provista por la página web mifuturo.cl, portal del Servicio de Información de Educación Superior (SIES), dependiente del Ministerio de Educación (MINEDUC), que cuenta con información entregada por las propias instituciones de educación terciaria, y actualizada a diciembre de 2019, de 60 universidades (U), 47 centros de formación técnica (CFT), y 42 institutos Profesionales (IP), para dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley 20.129.

En el proceso de búsqueda de información, se halló que la mayoría de las instituciones de educación superior analizadas publican PdE sintéticos, que en general cuentan con dos párrafos, ocupando no más de media plana. Por ello, a fin de hacer factible su comparación, se optó por ingresar al análisis solo aquellos sintéticos, los cuales fueron delimitados a un máximo de una plana. Así, fueron excluidos los perfiles extendidos.

Las Universidades de O'Higgins y la de Aysén fueron excluidas de la muestra, por no tener egresados al ser nuevas, así como la de Concepción, ya que sus perfiles profesionales de aproximadamente 4 líneas, situaciones que dificultaron el proceso comparativo.

Para la categorización se utilizaron las siguientes categorías de análisis: Nominaciones de las profesiones de la Salud, Marcos valóricos de los perfiles de egreso, Competencias del ser o interpersonales de los perfiles de egreso, Competencias del saber o cognitivas (conocimientos mínimos) de los perfiles de egreso y Competencias del hacer o procedimentales (destrezas prácticas) de los perfiles de egreso.

El análisis de contenido tuvo dos etapas, una descriptiva y otra relacional. La etapa relacional nos permitió a través de la codificación selectiva y axial identificar las relaciones y conexiones entre los perfiles de egreso de las profesiones de salud, estableciendo: elementos comunes o convergentes entre las carreras y elementos diferenciadores o distintivos entre las carreras. Finalmente, la etapa III del análisis incluyó un reporte comparado de la frecuencia de las categorías de análisis en los perfiles de egreso, según el estatus de acreditación institucional vigente de las Universidades y el perfil o tipología de Universidad.

La muestra puede contener sesgos, en primer lugar, dado que no siempre fue posible hallar los perfiles de egreso de las instituciones de educación superior. Un caso notable es el de la Universidad de Concepción, pues suele presentar perfiles profesionales, o bien resúmenes sintéticos que dificultan la comparabilidad. En segundo lugar, la alta heterogeneidad en la extensión de los perfiles de egreso también puede tender a sobre representar a ciertas instituciones en su número de competencias declaradas, en desmedro de otras. Además, se encontró instituciones cuyos perfiles de egreso tenían un tratamiento de la información de carácter interno, y no público, limitando el acceso a ellos.

No obstante, se consiguió un número de perfiles de egreso relevantes ($n=419$) de cada una de las carreras analizadas, que permite desarrollar una mirada contextual a lo que efectivamente declaran y comprometen las instituciones respecto a las competencias a desarrollar en el proceso formativo.

A continuación, se presentan los principales hallazgos de este estudio, que analizó 408 perfiles de carreras disponibles para cada una de las profesiones de la Salud, a saber: Bioquímica, Enfermería, Fonoaudiología, Kinesiología, Matronería, Medicina, Medicina Veterinaria, Nutrición, Odontología, Psicología, Química y Farmacia, Tecnología Médica, TENS, Terapia Ocupacional, Trabajo Social. Este fue realizado a partir de la base de que las carreras de las instituciones reconocidas por el MINEDUC, otorgan un título con validez para ejercer profesionalmente en el sector Salud.

En primer lugar, se evidencia que la acreditación de las instituciones que imparten carreras de Salud se asocia con diferencias importantes en las competencias declaradas en los perfiles de egreso, lo cual se evidencia tanto en el tipo como en el número de competencias observadas. En dicho sentido, la médula de dichas diferencias se encuentra en la dimensión de competencias cognitivas: a mayor acreditación de las instituciones, mayor número de competencias cognitivas son declaradas. Lo anterior también está asociado a la homogeneidad de los perfiles de egreso, lo cual puede estar asociado además a un menor número y tipo de instituciones que imparten dichas carreras. Estas competencias refieren a la posibilidad de aplicar el método científico, es decir, la única vía para la investigación y el desarrollo de las ciencias de la Salud. Esto se aprecia especialmente en el caso de Bioquímica y Química y Farmacia, y en menor medida en Matronería, Medicina, Medicina Veterinaria, Odontología y Tecnología Médica.

Tabla 1. Resumen por Carrera Profesional y Acreditación

Carreras por categoría de acreditación	Universidad Acreditada	Universidad No Acreditada	Instituto Profesional Acreditado	Instituto Profesional No Acreditado	Total de Instituciones que imparten la Carrera	% No Acreditación por Carrera
Bioquímica	10	0	0	0	10	0%
Química y Farmacia	11	0	0	0	11	0%
Matronería	19	1	0	0	20	2%
Medicina	22	1	0	0	23	2%
Medicina Veterinaria	10	1	0	0	11	2%
Odontología	18	1	0	0	19	2%
Tecnología Médica	18	1	0	0	19	2%
Fonoaudiología	24	3	1	0	28	7%
Nutrición	30	3	1	1	35	9%
Terapia Ocupacional	18	4	1	0	23	9%
Kinesiología	36	5	1	0	42	11%
Enfermería	35	6	0	0	41	13%
Psicología	38	7	0	0	45	15%
Trabajo Social	31	5	5	5	46	22%

Fuente: Estudio Análisis de Contenido de Los Perfiles de Egreso de Carreras Acreditadas en Salud (n=408)

A su vez, a medida que desciende el porcentaje de acreditación de las instituciones, las carreras de Salud comienzan a presentar gran heterogeneidad en sus perfiles de egreso, experimentándose diferencias importantes entre cada carrera considerada, particularmente al comparar las instituciones acreditadas con aquellas no acreditadas. En este sentido, no es posible establecer una asociación, dado que en ocasiones las carreras no acreditadas poseen más competencias de un tipo respecto a sus pares acreditadas y viceversa. Sabemos que las instituciones acreditadas poseen un componente de administración y gestión de la calidad de sus procesos que viabiliza que las competencias declaradas en los perfiles de egreso sean más efectivamente alcanzadas por sus egresados. Situación que podría estar ocurriendo en las carreras de Kinesiología, Nutrición, Terapia Ocupacional y Enfermería.

Psicología y Trabajo Social concentran sus perfiles de egreso en las competencias valóricas e interpersonales, y presentan una mayor heterogeneidad en sus perfiles de egreso, asociado al menor porcentaje de acreditación y una mayor dispersión de instituciones, con alta presencia de institutos profesionales con un bajo número de años de acreditación, o bien no acreditados.

Tabla 2. Promedio de competencias por grupo de instituciones de educación superior

	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	Competencias Declaradas Promedio por Carrera
Bioquímica		6	11	11						10
Enfermería	19	15	15	18	14					16
Fonoaudiología	12	9	13	12	7	14				12
Kinesiología	12	11	7	11	7	9				10
Matronería	11	13	12	15	8					13
Medicina		12	10	13	10					11
Medicina Veterinaria	6	7	12	9	2					8
Nutrición	12	8	10	11	9	7		8		10
Odontología	10	7	10	9	5					9
Psicología	8	8	6	11	7					8
Química y Farmacia		12	12	15						14
Tecnología Médica	11	10	12	12	8					12
TENS	15	8	10	10	6	9	7	7	7	10
Terapia Ocupacional	12	10	8	11	5	10				9
Trabajo Social	10	8	9	14	8	13		6		10

Fuente: elaboración propia (n=408)

Para el caso de TENS, con el mayor número de instituciones no acreditadas (33%), destaca el caso tanto de las universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica no acreditados, los que no declaran competencias cognitivas, a diferencia de sus pares acreditados.

Tabla 3. Resumen TENS y Acreditación

	Universidad Acreditada	Universidad No Acreditada	Instituto Profesional Acreditado	Instituto Profesional No Acreditado	Centro de Formación Técnica Acreditado	Centro de Formación Técnica No Acreditado	Total de Instituciones que imparten la Carrera	% No Acreditación por Carrera
TENS	6	1	7	3	9	7	33	33%

Fuente: Estudio Análisis de Contenido de Los Perfiles de Egreso de Carreras Acreditadas en Salud

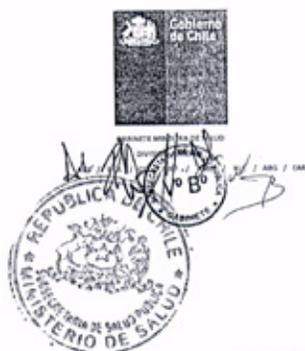
Así, se podría señalar que a medida que las competencias asociadas a la aplicación del método científico son menos centrales en las carreras de la Salud, la acreditación se vuelve más relevante para garantizar la adquisición de un perfil de competencias equilibrado, especialmente en el ámbito cognitivo.

Finalmente, la obtención de un título emerge en estos perfiles de egreso con una importante incertidumbre, dado que instituciones no acreditadas no solo declaran menos competencias, especialmente, en el ámbito cognitivo, sino que carecen del respaldo técnico provisto por la institucionalidad para asegurar el proceso de formación de los profesionales de la Salud.

* Este estudio será compartido con los participantes de la Comisión y publicado en el banner de la página web del Ministerio de Salud creado para mantener a la comunidad informada sobre este trabajo. (<https://www.minsal.cl/codigo-sanitario-informacion-relevante/>)

Anexo N° 6: Circular A15 N°2

1346938

CIRCULAR A15 N° 02 /

ANT. Normas y principios sobre transparencia y probidad en los actos de los órganos de la Administración del Estado.

MAT. Declaración sobre hechos que pueden constituir conflicto de interés y compromiso de confidencialidad de asesores y colaboradores del Ministerio de Salud.

SANTIAGO, 10 FEB. 2015

DE : MINISTRA DE SALUD
A : SEGÚN DISTRIBUCION

En cumplimiento de la normativa legal sobre transparencia, publicidad y probidad que gobierna los actos de la Administración del Estado, mediante este oficio Circular comunico a usted los textos que contienen las pautas y criterios por los que el Ministerio de Salud se ciñe en la materia para observar dicha normativa.

Los documentos cuyos textos se adjuntan son los siguientes y quedarán a disposición del público en el sitio www.minsal.cl a contar de la total tramitación de esta circular.

- Declaración sobre Hechos que Pueden Constituir Conflicto de Interés;
- Declaración Jurada Simple sobre Conflicto de Interés, y
- Compromiso de Confidencialidad.

La administración, actualización y conservación de los documentos indicados que deban ser suscritos por expertos que se relacionen con el Ministerio de Salud estará a cargo del Departamento de Recursos Humanos.

Atentamente,



DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCION:

- Jefe de Gabinete Ministra de Salud
- Jefe de Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Jefe de Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Secretarios Regionales Ministeriales de Salud
- Directores de los Servicios de Salud
- Directores de Establecimientos de Autogestión en Red
- Directora del Fondo Nacional de Salud
- Director del Instituto de Salud Pública de Chile
- Director de la Central de Abastecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud
- Directores de los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental
- Jefes de División de la Subsecretaría de Salud Pública
- Jefes de División de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División Jurídica
- Oficina de Partes

Anexo N° 7: Ord.B35/N°5450



Ministerio de Salud
 Gobierno de Chile
 SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
 DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
 DEPTO. DE POLÍTICAS Y REGULACIONES FARMACÉUTICAS, DE PRESTADORES DE
 SALUD Y DE MEDICINAS COMPLEMENTARIAS

ORD. B35/N° 5450 /

ANT.: No hay.

MAT.: Envía Procedimiento de
Certificación de Competencias.

SANTIAGO,
-6 DIC 2018

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

El presente documento tiene por objetivo estandarizar y unificar criterios que deben ser aplicados por el Ministerio de Salud y las SEREMI de Salud del país en el Proceso de Certificación de Competencias, que autoriza el ejercicio de las profesiones auxiliares de la salud.

En relación a lo anterior, es preciso señalar que instaurar este procedimiento de estandarización permitirá verificar el cumplimiento de los requisitos indispensables para la obtención de dicha certificación.

En este proceso le corresponde a las SEREMI de Salud a través de sus unidades u oficinas de las áreas de Profesiones Médicas, Farmacia y Medicinas Complementarias, realizar la toma de exámenes habilitantes y la autorización para el ejercicio de las siguientes profesiones auxiliares de la salud:

- 1) Auxiliar Paramédico de Odontología
- 2) Auxiliar Paramédico de Farmacia
- 3) Auxiliar Paramédico de Alimentación
- 4) Auxiliar Paramédico de Enfermería
- 5) Auxiliar Paramédico de Radiología e Imagenología
- 6) Auxiliar Paramédico de Laboratorio Clínico y Servicios de Sangre
- 7) Auxiliar Paramédico de Esterilización
- 8) Auxiliar Paramédico de Anatomía Patológica
- 9) Podólogos
- 10) Cosmetólogos
- 11) Ópticos
- 12) Contactólogos
- 13) Acupunturistas
- 14) Homeópatas
- 15) Naturópatas
- 16) Auxiliares de Farmacia
- 17) Prácticos de Farmacia.
- 18) Laboratoristas Dentales

Por su parte el Ministerio de Salud elabora las evaluaciones teórico - prácticas y la definición de competencias críticas según sea la competencia.

En relación a lo señalado precedentemente, adjunto remito a usted la primera versión del Procedimiento de Certificación de Competencias y se espera contar con observaciones durante los años 2018- 2019, con el objetivo de efectuar las modificaciones respectivas posteriores al periodo de marcha blanca de aplicación a concluir en junio de 2019.

Saluda atentamente a Ud.,



DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN:

- SEREMI de Salud del país
- Unidad Profesionales Médicas de las SEREMI de Salud del país
- División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP)
- Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua- DIGEDEP
- Subsecretaría de Salud Pública
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
- Depto. Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, de Prestadores de Salud y de Medicinas Complementarias
- Oficina de Partes

Anexo N°8 se adjunta la Resolución exenta N°1067 del 31 de diciembre de 2015 que aprueba el Manual de Buenas Prácticas regulatorias en materia de productos farmacéuticos



APRUEBA MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS
REGULATORIAS EN MATERIA DE PRODUCTOS
FARMACÉUTICOS

EXENTA N° 1067

SANTIAGO, 31 DIC. 2015

VISTOS: estos antecedentes; lo dispuesto en el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763/79 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el D.F.L. N° 725, de 1967, Código Sanitario; en el D.S. N° 3, de 2010, del Ministerio de Salud, Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos de Uso Humano; en el D.S. N° 136, de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la Resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1.- Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular, fijar y controlar las políticas de salud, en consecuencia, una de sus funciones es ejercer la rectoría del sector salud, lo que comprende, entre otras materias, la coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.

2.- Que, específicamente en materia de productos farmacéuticos, a esta Secretaría de Estado le corresponde velar por el acceso de la población a medicamentos de calidad, seguridad y eficacia, lo que llevará a cabo por sí misma, a través de sus Secretarías Regionales Ministeriales y de los organismos que se relacionan con el Presidente de la República por su intermedio.

3.- Que, el artículo 2° del Reglamento del Sistema Nacional de Control de los Productos Farmacéuticos de Uso Humano señala que le corresponde al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, ejercer un rol rector y regulador en materia de productos farmacéuticos, para lo cual debe aprobar la política nacional de medicamentos y dictar los reglamentos y las normas técnicas y administrativas que deberán cumplir las entidades públicas y privadas que aborden las diversas actividades relacionadas con medicamentos.

4.- Que, la regulación constituye una importante herramienta para el cumplimiento de diversos objetivos en el ámbito sanitario, especialmente, en el área de medicamentos y demás productos sanitarios.

5.- Que, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su proceso de acreditación de Autoridades Regulatorias Nacionales, ha

recomendado la elaboración de un Manual de Buenas Prácticas Regulatorias para lograr una adecuada coordinación del proceso normativo así como la definición clara de las funciones de los organismos que participan en él.

6.- Que, considerando que el Instituto de Salud Pública de Chile pretende acreditarse, ante la OPS, como Autoridad Reguladora Nacional, Agencia Nivel IV, se hace necesario contar con un Manual de Buenas Prácticas Regulatorias, cuyo objetivo principal sea lograr una adecuada coordinación y comunicación entre los organismos involucrados en el proceso de elaboración de normativas en el área de los medicamentos.

7.- Que, dentro de los objetivos específicos del referido manual se encuentra la necesidad de evitar la duplicidad de funciones a través de una adecuada coordinación entre los organismos que forman parte del Sistema Nacional Regulatorio, así como evitar regulaciones innecesarias, logrando un proceso de generación de normas transparente, público y participativo.

8.- Que, mediante correo electrónico de fecha 16 de diciembre de 2015, el Jefe de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, de la Subsecretaría de Salud Pública, envió la versión final del citado manual, solicitando su aprobación mediante el acto administrativo correspondiente.

9.- Que, conforme con lo anterior, y las facultades que me confiere la ley; dicto la siguiente

RESOLUCIÓN:

1º.- APRUÉBASE el "Manual de Buenas Prácticas Regulatorias en materia de productos farmacéuticos".

2º.- El Manual que se aprueba por el presente acto administrativo se expresa en un documento de 21 páginas, que incluye el Anexo I sobre "Diagrama para la elaboración de la Agenda Regulatoria" y el Anexo II sobre "Diagrama para la elaboración de regulación".

3º.- El original del manual se mantendrá en la División Jurídica de esta Secretaría de Estado, la que será responsable de su publicación en la página web del Ministerio de Salud. Todas las copias del referido instrumento deberán guardar estricta concordancia con su texto original.



ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Gabinete Ministra de Salud
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción

INFORME TÉCNICO
**COMISIÓN DE ACTUALIZACIÓN DEL LIBRO V
DEL CÓDIGO SANITARIO**

ANEXO PROYECTO DE LEY

17 de enero de 2020

