



Sesión: 137  
Fecha: 05-03-2025  
Hora: 13:20

## Solicitud de Resolución N° 1461

**Materia:**

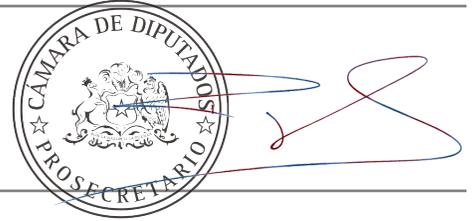
Solicita nueva estrategia para formación de especialistas médicos para zonas extremas.

**Votación Sala**

Estado:  
Sesión:  
Fecha:  
A Favor:  
En Contra:  
Abstención:  
Inhabilitados:

**Autores:**

1 Enrique Lee Flores



**Adherentes:**

1



## PROYECTO DE RESOLUCIÓN

QUE SOLICITA A S. E. EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA QUE, IMPLEMENTE NUEVA ESTRATEGIA DE FORMACIÓN DE MÁS Y MEJORES MÉDICOS ESPECIALISTAS PARA ZONAS EXTREMAS.

---

Para nadie resulta desconocido los problemas de salud que ha traído a los habitantes del territorio nacional, los excesivos tiempos de espera para la atención médica. Además, es de conocimiento público la gran cantidad de personas que han fallecido sin recibir atención oportuna, y que son contactadas lamentable y vergonzosamente después de su deceso para una atención médica de especialista. Es precisamente la carencia de especialistas y subespecialistas médicos lo que explica fundamentalmente el excesivo tiempo que deben permanecer los pacientes en las listas de espera. Los especialistas y subespecialistas médicos se suelen concentrar en la Región Metropolitana, de Valparaíso y Bío Bío en desmedro de las demás regiones de nuestro país, y aquellas que se llevan la peor parte de esta situación son las regiones de zonas extremas, quienes por su bajo nivel de población resultan poco atractivas para especialistas, entre otras variables que inciden en ello. Por otro lado hay que reconocer que muchos especialistas médicos se rehúsan a permanecer en zonas extremas privilegiando su desarrollo profesional en zonas metropolitanas. Finalmente hay que reconocer que Chile tiene agotada su capacidad formadora de especialistas y subespecialistas médicos, debido



principalmente a su baja población y escasa capacidad en investigación biomédica.

Por lo anterior, hemos de concluir que las estrategias tradicionales implementadas hasta el momento, no han solucionado el problema de falta de especialistas médicos, sino que por el contrario éste parece agravarse en zonas extremas. Hay que considerar además que varios Gobiernos Regionales han decidido pagar a fundaciones para disminuir las listas de espera en sus territorios, sin embargo, lo anterior se traduce a especialistas médicos que llegan los fines de semana, a veces a realizar cirugías, pero que no permanecen en el territorio más de dos o tres días, con lo que muchas veces los pacientes quedan sin un especialista a cargo de su evolución postoperatoria. Lo anterior también revela una inversión ineficiente del recurso regional pues no se aborda el fondo del problema. Es aconsejable que sean los propios Gobiernos Regionales los que participen del financiamiento de aquellas especialidades faltantes en sus territorios, dentro de un proceso transparente al que puedan acceder médicos generales arraigados en la región cuya postulación sea principalmente por vocación a la especialidad escogida, más que por puntaje sobre criterios ajenos a ella.

Por lo tanto, resulta imperioso, a juicio de los suscritos implementar una nueva estrategia al efecto, que permita dar una pronta y efectiva respuesta a los requerimientos de la población, sobre todo de aquellos más vulnerables y con mayores dificultades de acceso a una salud pública de calidad. A nuestro entender, esta nueva estrategia debiese de comprender al menos 5 líneas de acción concretas, las que pasamos a detallar a continuación:

### **1. INFORMACIÓN y REGISTROS:**

La información que se dispone sobre el número de especialistas y subespecialistas, su distribución y permanencia en las distintas regiones de Chile, así como su participación en los subsistemas de salud público y privado es precaria y carente de muchos datos que impiden llevar a cabo un análisis más



profundo de esta dotación. Se requiere elaborar un registro fidedigno, dinámico y actualizado para establecer las prioridades, a la hora de definir las necesidades correspondientes, en la formación de especialistas y subespecialistas para cada región.

## **2. TRANSPARENTAR ACCESO A LA ESPECIALIZACIÓN:**

Los médicos generales, con demostrado arraigo en su región, tendrán prioridad en los procesos de selección de becarios. Los procesos deberán ser públicos, anuales, con criterios claros y objetivos que deberán ser debidamente fundados, en aras de la transparencia.

## **3. NUEVOS MECANISMOS DE FINANCIAMIENTO:**

Avanzar en el desarrollo de convenios con los Gobiernos Regionales para destinar, anualmente, fondos del presupuesto del Fondo de Desarrollo Regional (FNDR) a la formación de médicos especialistas y subespecialistas, de acuerdo con las necesidades particulares de cada Región, las que deberán ser vinculantes, a la hora de la asignación de las especialidades y/o subespecialidades que se financiarán con estos recursos. Lo anterior, sin perjuicio de mantener los actuales procesos tradicionales de formación y financiamiento de médicos especialistas.

## **4. MEJORAR LA CALIDAD PROFESIONAL DE LOS ESPECIALISTAS:**

Para mejorar la calidad se debe considerar médicos generales que hayan manifestado su interés por una determinada especialidad. Una vez seleccionados considerar una pasantía previa por los servicios relacionados a la especialidad en falencia, por un período de un año, lo que permitirá un acercamiento del médico general postulante a la respectiva especialidad de interés a la que postuló, debiendo, en esta etapa, adquirir una base de conocimientos relacionados a la especialidad y vincularse al grupo humano con el cual se deberá desempeñar al retorno de su especialización.



Todo lo anterior, a juicio de los suscribientes, repercutirá positivamente en su período de formación, ya que accederá a su etapa de especialización, con una base de conocimientos en el área, mejorando, además, el relacionamiento con sus pares una vez finalizado su período de formación.

Además de lo anterior, y en pos de la mejor calidad en la formación de especialistas y subespecialistas se abrirá un registro de centros formadores universitarios tanto nacionales como en el extranjero, de reconocida calidad formadora, que cumplan criterios similares o superiores a los centros formadores acreditados en Chile, con los cuales el Ministerio de Salud suscribirá acuerdos para la adecuada recepción de los médicos becarios.

#### **5.- PERMANENCIA EN EL TERRITORIO :**

Una vez terminado el proceso de formación de especialistas y subespecialistas se exigirá el cumplimiento de un periodo de 5 años como funcionario del servicio de salud a cargo de su formación, con una carga horaria de al menos 30 horas semanales. El incumplimiento injustificado de esta obligación dará lugar a que el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud asegure la eliminación del profesional incumplidor de todos los registros de especialidad y/o subespecialidad, por una causal ética y de incumplimiento contractual, prohibiéndose su contratación, en cualquier centro de salud público del territorio nacional.

La consideración de los puntos anteriores, permitirá la formación de más y mejores especialistas, lo que un plazo no mayor de 5 años cubriría las falencias de las zonas extremas o especiales, hasta ahora con grave escasez de especialistas y subespecialistas.



POR LO TANTO, LA CAMÁRA DE DIPUTADOS,  
PRESENTA EL SIGUIENTE PROYECTO DE  
RESOLUCIÓN:

QUE SOLICITA A S. E. EL PRESIDENTE DE LA  
REPÚBLICA QUE, IMPLEMENTE NUEVA  
ESTRATEGIA DE FORMACIÓN DE MÁS Y MEJORES  
MÉDICOS ESPECIALISTAS PARA ZONAS EXTREMAS.

ENRIQUE LEE FLORES

H. Diputado

FOP.

04/03/25

---





FERNANDO ESPINOSA MEENTE  
H.D. ENRIQUE LEE F.

---

