

VIDAMÉDICA



COLEGIO MÉDICO DE CHILE / VOLUMEN 74 N°3 / DICIEMBRE 2022

ASAMBLEA CHILLÁN 2022

DEPARTAMENTOS

El cuidado del medio ambiente
comienza por casa

FSG:

Propuesta de bienestar médico :
hacia una cultura del co-cuidado

FALMED:

Preocupan cuestionamientos a
la emisión de Licencias Médicas





APROVECHA HOY EL BENEFICIO

DEPRECIACIÓN INSTANTÁNEA

Y asegura tu capital en una propiedad con Actual

- Último año, hasta 31 de diciembre 2022.
- Contribuyentes primera categoría.

Más de 107 proyectos construidos en 3 países:
Chile, Colombia y Perú



actual

by Actualcorp

DESCUENTO EXCLUSIVO | COLEGIO MÉDICO

Imagen referencial, Salón Gourmet Edificio Sucre.

4 PROYECTOS PARA ELEGIR EN ÑUÑO A Y PROVIDENCIA

DESDE UF **3.990**
Depto. 211 / 1D-1B, Edificio Sucre, Ñuñoa.

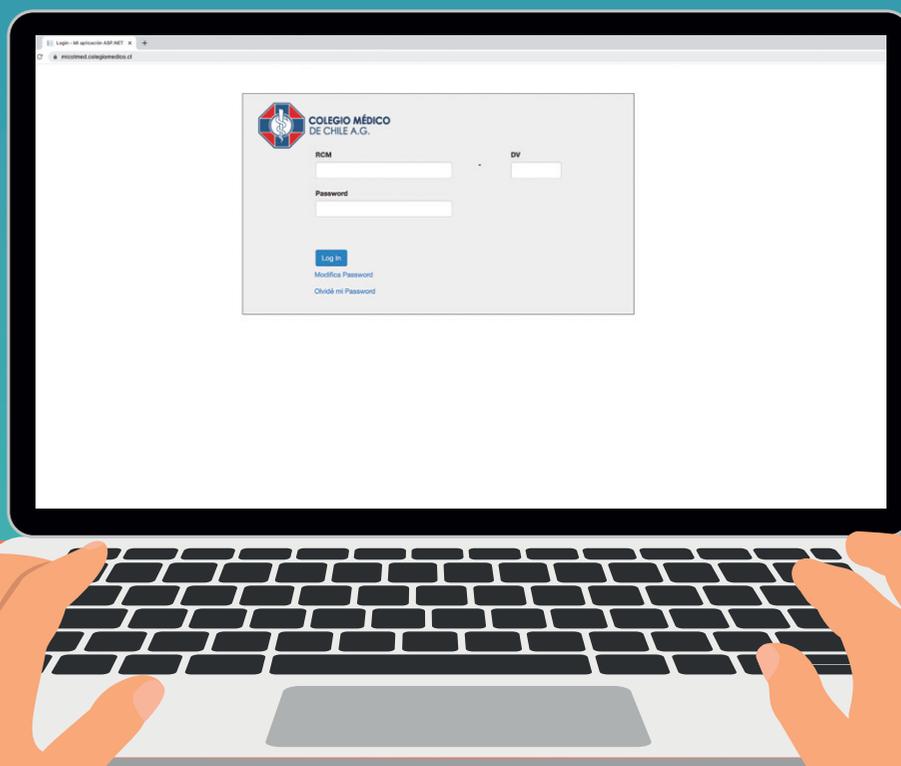
Conoce nuestros proyectos en **actual.cl**

¡ACTUALIZA TUS DATOS!

Si quieres estar al tanto de nuestras actividades, noticias, encuestas y beneficios, **es muy importante tener tus datos de contacto actualizados.**

Para hacerlo, sólo debes ingresar a

micolmed.colegiomedico.cl



COLEGIO MÉDICO DE CHILE

EDITORIAL

El Colegio que queremos

El Colegio que queremos no lo define la Directiva de turno ni puede imponerse desde la visión de unos pocos. Se construye desde las bases, en un trabajo colaborativo, escuchando, e incorporando todas las miradas, y va más allá de las posturas individuales y los anhelos personales, pues debe seguir manteniendo en alto el nombre y el prestigio de nuestra institución, para que siga siendo un actor relevante en los años venideros, tal como lo ha sido durante sus más de 70 años de Historia.

Por eso, en nuestra reciente Asamblea General, realizada en Chillán, quisimos cambiar la dinámica referente a la presentación de la Planificación para el período 2022-2023, y en vez de entregar un acabado calendario con actividades y ejes estratégicos, quisimos invitar a las y los dirigentes de todo el país a construir esta agenda en conjunto, conversando y reflexionando sobre cómo es el Colegio hoy, qué esperamos de aquí a un año y cómo soñamos nuestra institución a futuro.

Si hubiera que destacar algunas conclusiones de este trabajo conjunto, están el sentido anhelo de recuperar la tuición ética; el conseguir el fuero para dirigentes, que sería una herramienta potente para fomentar la participación de más colegas en el trabajo gremial; también, el contar con capacitaciones de liderazgos, no sólo para los que estamos en el rol de dirigentes actualmente, si no para quienes quieran serlo o quieran postular a cargos de jefaturas. Igualmente, hubo coincidencia en lograr en mayor descentralización en la toma de decisiones de la institución, dotando de mayores atribuciones a los Consejos Regionales, a la vez que avanzamos en homogeneizar el funcionamiento de los mismos en materia de recursos humanos, infraestructura y servicios; junto con la tarea de mejorar la comunicación hacia nuestros colegiados y colegiadas, tanto para informar de lo que hacemos, como para conocer qué esperan de su gremio.

La coincidencia en todos estos temas nos confirma que son más las cosas que nos unen que las que nos separan. Nos une el interés común de beneficiar a nuestros médicos y médicas y de robustecer nuestro Colegio, para que pueda ofrecer más y mejores servicios y que siga siendo un actor relevante en la toma de decisiones en materia de salud en el país.

Estamos muy contentos de los resultados de este ejercicio democrático y de escucha de las bases, ya que enriquece el trabajo no sólo de la Mesa Directiva Nacional, sino también del colectivo que conformamos como Asamblea.

Sin duda que las expectativas son altas y requieren de mucho trabajo conjunto, por lo que invitamos a cada uno de los médicos y médicas que son parte de nuestra institución a involucrarse, a ocupar los espacios de participación, a acceder a los cursos, charlas y material informativo que ponemos a su disposición; a acercarse a sus regionales y a sus dirigentes; a enviarnos sus dudas legales, que podemos resolver a través de UDELAM o FALMED; a solicitarnos su apoyo para actividades que quieran desarrollar en sus espacios de trabajo.

Sepan que el Colegio Médico está para apoyarlos; que estamos trabajando arduamente, poniendo en el centro de nuestra gestión a las y los colegiados, para extender los beneficios que ofrecemos en convenios o a través de nuestro Fondo de Solidaridad Gremial, especialmente orientados al bienestar y cuidado de la salud mental, porque tenemos claro que primero debemos estar bien nosotros para poder cuidar y sanar a otros; que estamos en un diálogo permanente con las autoridades de salud, trabajando por resolver las demandas gremiales en materias de asignaciones, incentivo al retiro, residente funcionario y tantas otras; que estamos trabajando en la modernización de la gestión administrativa de la institución; que estamos trabajando en mayor transparencia y que recientemente hemos dado un gran paso en ese ámbito, con la creación de la Unidad de Control Interno y la Comisión Revisora de Cuentas, en nuestra reciente Asamblea, por mencionar algunos puntos.

Tenemos importantes desafíos y esperamos contar con cada uno de ustedes, quienes trabajan en el sector público, en el privado; en hospitales o en la atención primaria, especialistas, becarios, generales de zona, médicos mayores; quienes se dedican a la academia, a la investigación; todos suman para trabajar en conjunto por aquello que nos convoca y nos une, porque el Colegio Médico nos pertenece a todos. Los invitamos a construir juntos el Colegio que queremos.



DR. PATRICIO MEZA RODRÍGUEZ
 Presidente
 Colegio Médico de Chile

**PUBLICACIÓN OFICIAL DEL
COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G**
ISSN 0716-4661

DIRECTORES

Dr. Patricio Meza R.
Dra. Inés Guerrero M.

REPRESENTANTE LEGAL

Dr. Patricio Meza R.

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Patricio Meza R.
Dra. Inés Guerrero M.
Dr. José Miguel Bernucci P.
Dr. Jaime Sepúlveda C.
Dra. Claudia Chartier M.
Dra. Francisca Crispi G.
Dr. Luis Ignacio de la Torre C.
Dr. Germán Acuña G.

EDITOR PERIODÍSTICO

COLMED Y FSG

Daniela Zúñiga R.

EDITORA FALMED

Mariela Fu R.

DIRECCIÓN DE

ARTE FALMED

Carolina Mardones P.

PERIODISTAS

Patricio Azolas A.
Marcos Santis H.
Ariandna Valbuena B.
Alejandra Moreira B.
Paula Ponce G.
Paulo Muñoz A.
Patricio Alegre A.
Andrés Palacios P.
Red de Periodistas Regionales

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Carla Gutiérrez M.

FOTOGRAFÍA

Comunicaciones Colmed y Falmed

PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN

Palco | Comunicaciones
contacto@palco.cl

MESA CENTRAL COLEGIO MÉDICO

Fono 2 2429 4100

Las opiniones son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten.

Colegio Médico de Chile no tiene responsabilidad por el contenido de los avisos publicitarios, ni por los resultados que se obtengan en el uso de los productos o servicios incluidos en los convenios.

Revista de circulación gratuita.

Vida Médica es impresa en A Impresores S.A., quien actúa solo como impresor.



**COLEGIO MÉDICO
DE CHILE**

**FONDO DE
SOLIDARIDAD GREMIAL**

FALMED

CONTENIDOS

08 COLUMNAS DE OPINIÓN

12 COLMED INFORMA

14 COLMED REGIONALES

18 MEDIO AMBIENTE
¡El gran cambio comienza por casa!

22 SOCIALES
Asamblea General Chillán 2022

24 CON LA MIRADA EN EL FUTURO
El Colegio que queremos

26 AGRUPACIONES
Sólido trabajo gremial para enfrentar los nuevos desafíos

28 DEPARTAMENTOS
Los desafíos de la reforma a la salud

30 AGRESIONES
¿Cómo nos hacemos cargo de las agresiones al personal de salud?

32 ESTATUTOS
Adaptando las normas del Colmed a los nuevos tiempos

34 LEY MÉDICA ÚNICA
Mejores condiciones laborales para el recurso humano médico

36 FSG
Propuesta de bienestar médico: hacia una cultura del co-cuidado

38 SOCIALES
Agenda Gremial Chillán

41 FALMED
La ruta para una correcta emisión de Licencias Médicas

42 FALMED
Rol de las aseguradoras y cuestionamiento de la licencia médica en pandemia

46 FALMED
Plazos razonables para la entrega de informes complementarios en licencia médicas

50 FALMED
Preocupan cuestionamientos a licencias médicas por salud mental

58 CLUB MÉDICO

60 IN MEMORIAM

61 MÉDICOS LITERATOS
¡Te invitamos a conocer las publicaciones literarias de nuestros colegas!

62 CUADERNOS MÉDICO SOCIALES
Conoce el nuevo sistema de publicación para CMS

63 MÉDICOS MAYORES

69 HISTORIA DE LA MEDICINA
A 70 años del nacimiento del servicio nacional de salud

70 ACUERDOS

COLUMNAS DE OPINIÓN

ROL DEL MÉDICO DE FAMILIA EN EL CONTEXTO CHILENO ACTUAL



Dra. Paulina Faúndez Martínez
Residente de Medicina Familiar, U. de Valparaíso

La realidad chilena sufre un importante cambio con el estallido social de 2019, donde multitudes salen a las calles a expresar la disconformidad con la inequidad en nuestro país. Uno de los clásicos tópicos es la pobre salud pública, incapaz de dar respuesta a las demandas de la población. Sumado a esto, nos golpea una pandemia mundial que deja en evidencia el carácter hospitalo-céntrico y biomédico de la salud pública y privada, además de develar una alta tasa de empleo informal, hacinamiento, precariedad de las viviendas y falta de acceso a servicios básicos de nuestra población, cuyo cúlmene fue un ministro de Salud confesando el desconocimiento por parte de altas autoridades de estas determinantes sociales en nuestra población. El sistema hospitalario colapsa. Surge la necesidad de realizar el proceso de trazabilidad y recién ahí las autoridades de salud ponen sus ojos en la Atención Primaria de Salud (APS), la cual, con su basto conocimiento en la comunidad y el territorio, de forma autogestionada, ya había iniciado de forma local medidas y protocolos para enfrentar la pandemia.

Surgen múltiples estrategias, donde la tecnología, el trabajo con el intersector y la comunidad, demostraron un eficiente desempeño, cuyo cúlmene fue una exitosa campaña de vacunación liderada por la APS, donde el equipo de salud salió del CESFAM a las juntas de vecinos, iglesias, colegios, gimnasios, estadios, etc.

Quedó en evidencia la alta complejidad biopsicosocial de los pacientes de la atención primaria y la necesidad de profesionales de salud con competencias en el manejo integral de las personas. Pero no todos los profesionales de APS tienen conocimientos sobre el modelo de salud familiar, por lo que, incluso allí, las atenciones siguen la tendencia biomédica.

Los médicos de familia deben cumplir un rol de agentes de cambio hacia un modelo integral de salud centrado en las personas. Se suma la importante y desafiante tarea de empapar al nivel secundario y terciario sobre la importancia de la APS como centro del sistema de salud y de la contrarreferencia y la continuidad del cuidado para dar una atención integral al paciente.

El médico de familia debe mantener el vínculo entre la APS y el resto de los especialistas de la red, generando un trabajo coordinado. También, abogar por la permanencia de las tecnologías instauradas durante la pandemia, como telemedicina y controles vía telefónica, que dieron más acceso a la atención de salud y mejoraron la conexión con el resto de la red. Además de contribuir activamente en la formación de más médicos especialistas en salud familiar y en la educación de médicos generales en pregrado sobre el modelo de atención integral de salud y la importancia de la APS en el sistema de salud nacional. Es necesario incentivar la educación continua del médico de familia y promover la subespecialización para aumentar la resolutivez en APS y disminuir derivaciones innecesarias.

Chile vive un proceso de transformación política económica, social, educacional y sanitaria, donde los eventuales cambios constitucionales se muestran como una importante oportunidad de realizar cambios estructurales al sistema de salud y es aquí donde los médicos de familia tienen el gran desafío de abogar para que estos se materialicen a lo largo y ancho de todo nuestro país.

LA EDUCACIÓN MÉDICA EN CHILE



Dr. Antonio Orellana Tobar
Presidente ASOFAMECH

Si quisiéramos definir qué entendemos por Educación Médica, deberíamos pensar en un proceso sistemático que se extiende durante toda la vida profesional del médico. Integrando en este concepto la formación de pregrado, postgrado y postítulo, y el perfeccionamiento continuo. Este concepto tomó fuerza en los años 60 del siglo recién pasado y fue producto de un seminario de formación profesional realizado en la ciudad de Viña del Mar, y que despertó el interés de las facultades de medicina de las Universidades de Chile, de Concepción, y de la Pontificia Universidad Católica de Chile, a las que se les unieron el Colegio Médico y el entonces Servicio Nacional de Salud, para trabajar en la creación de un organismo de carácter permanente y autónomo que se dedicara al estudio de los problemas generales de la formación médica.

Es así como en 1962 nace la Asociación de Facultades de Medicina de Chile, ASOFAMECH, que en su declaración de principios subraya como objetivo principal el contribuir a la calidad y al desarrollo de la Educación Médica en nuestro país. Hoy,

con 60 años de existencia, somos una corporación de derecho privado con personalidad jurídica cuya plataforma de acción se basa en el cuidado de la calidad de la Educación Médica en el país, e impulsar y coordinar su perfeccionamiento en pregrado, postgrado y postítulo, reuniendo en su seno a 22 facultades de medicina de nuestro país.

La experiencia acumulada hasta hoy, nos ha hecho reconocer nuestras fortalezas y debilidades con el fin de desarrollar un plan de mejoramiento continuo que pueda orientarnos a tomar el liderazgo que debe identificar a nuestra asociación para conducir y asumir los desafíos que presenta la medicina actual y sobre todo la del futuro. Debemos pretender y aspirar que ASOFAMECH sea un referente tanto para sus integrantes como para el país, en lo educativo y en lo sanitario.

Para concretar esta idea, no podemos avanzar solos y tenemos que reconocer que el camino es largo, y a la vez declarar que nuestro objetivo seguirá siendo entregar a nuestro país profesionales de excelencia, y asegurar las condiciones para la educación continua y el perfeccionamiento de éstos. Es un objetivo difícil de cumplir si no es con una asociación virtuosa con el Ministerio de Salud; con órganos gremiales como el Colegio Médico; y con organismos académicos como la Academia Chilena de Medicina.

Por consiguiente, la invitación es a trabajar en conjunto, cada uno en su rol para conservar y mejorar el alto nivel de preparación de nuestros egresados, y contribuir de esta manera a elevar los estándares de la atención en salud a chilenas y chilenos, y en especial la Salud pública de Chile.

VIOLENCIA SEXUAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y LA DIGNIDAD DE LA PRÁCTICA MÉDICA



Dra. Gisela Viveros M.

Secretaria Técnica Unidad de Defensa de Género (UDEGEN)

Tras casi 2 años de trabajo en UDEGEN y 5 años en el Departamento de Género y Salud, son múltiples los casos de violencia sexual en centros asistenciales que me ha correspondido abordar. Es abrumador reconocer como denominador común colegas, que en el ejercicio de su profesión, ejercen acoso u abuso sexual hacia pacientes, otras profesionales de la salud e incluso hacia colegas.

Sólo en el mes de octubre, se publicaron 3 casos: un médico general de Rancagua imputado por 4 delitos de abuso sexual entre los años 2016 y 2017, condenado a 6 años de presidio efectivo; un ginecólogo condenado por la Fiscalía Metropolitana Oriente por 6 delitos reiterados de abuso sexual calificado y otros 2 reiterados de abuso sexual; y finalmente el más conocido por la opinión pública, el caso del oncólogo Dr. Manuel Álvarez, acusado por el Ministerio Público por 10 casos de abuso sexual a pacientes y quien fue transitoriamente reincorporado labores asistenciales en una clínica de Santiago. ¿Por qué el Colegio Médico se manifestó tan fuertemente ante la reintegración a labores médicas de dicho Doctor?

Primero les invito a reflexionar. ¿Cuántas profesiones generan una interacción humana con tal grado de intimidad y vulnerabilidad entre dos desconocidos? La entrevista médica y el examen físico en un box de atención, se lleva en el contexto de una situación de inquietud por las dolencias físicas o psicológicas por la cual acude otro ser humano, para quien su doctor o doctora es una persona desconocida y debe depositar total confianza; la clave además, es que el paciente se encuentra en un grado de asimetría total, en cuanto a entendimiento de su cuadro clínico y a la expertiz del médico.

Esto nos posiciona en una situación jerárquica de poder muy marcada, donde tenemos acceso no sólo emocional, sino que también físico al paciente, hasta el punto donde nuestro criterio nos lo haga estimar pertinente. ¿Quién pone ese límite? ¿Quién define cuándo hacer una pregunta determinada o tocar alguna parte del cuerpo de esta persona a quien estamos recién conociendo? Es el saber médico y la ética profesional. Este valor profundo por el acto médico, lo hemos tenido claro como sociedad desde que se formó como tal. Desde chamanes y machis, hasta la antigua Grecia con Hipócrates, todas las sociedades se han esforzado por establecer estándares básicos de interacción y han posicionado al curandero de la tribu, como una persona que no sólo tiene conocimientos del cuerpo y mente humana, sino que también un rol social de reconocimiento por contar con una sabiduría tal, que se le entrega el bien más preciado de la comunidad, la vida humana.

Es por esta razón, que urge levantar con orgullo nuestra profesión, entender la importancia de la ética de quienes la ejercen y que como pares, seamos los jueces más duros al exigir de parte de nuestros y nuestras colegas, estándares altísimos de conciencia por la dignidad humana.

Es imperioso que como Colegio Médico nos cuestionemos cómo avanzar en el camino por retomar una tuición ética, que permita regular el ejercicio profesional particular que tiene la medicina y así poder garantizar un control regulatorio entre pares, para asegurarnos no sólo de la excelencia en el ejercicio de nuestra profesión, sino que también que nunca más exista violencia en nuestros centros de salud.



Aires Malbec

La Dehesa



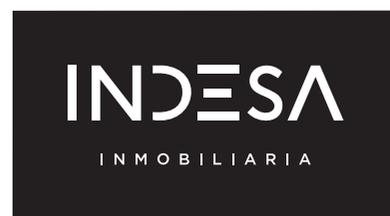
Plusvalía +12% en los últimos 5 años, comuna de Lo Barnechea. Santiago.

RENTABILIZA TU INVERSIÓN Y PROTÉGETE DE LA INFLACIÓN CON INMOBILIARIA INDESA

Deptos. desde **UF 5.490** (1D 1B)



Contáctate con nuestra ejecutiva
para más información **aquí**



COLMEDINFORMA



DIRECTIVA DEL COLEGIO MÉDICO SE REUNIÓ CON NUEVA MINISTRA DE SALUD

En septiembre, nuestros dirigentes sostuvieron un primer encuentro con la Dra. Ximena Aguilera, quien asumió a principios del mismo mes. Junto con presentarse como directiva, le plantearon temas de interés gremial, como los acuerdos alcanzados con administraciones anteriores, pendientes de ejecución, sobre asignaciones y mesas de trabajo, además de ofrecer colaboración en el enfrentamiento de las listas de espera y licencias médicas falsas.



DIRIGENTES DEL COLMED SE REUNIERON CON DIRECTOR NACIONAL DE FONASA

Nuestra Directiva ha sostenido dos reuniones, la primera telemática y la segunda presencial, con el director del Fondo Nacional de Salud, Camilo Cid, en las cuales han abordado el retraso en el pago a los prestadores individuales, el costo de las prestaciones y estrategias para atraer a médicos a Fonasa -como un reajuste real al valor de los bonos-, la Reforma a la Salud y el desacuerdo del Gremio con el bajo incremento para el per cápita de APS para 2023.



COLMED PARTICIPA EN CONSEJO PARA LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

A la fecha, se han realizado cuatro reuniones, desde que se anunció la creación de este grupo de trabajo en el Palacio de La Moneda el 14 de julio. En la instancia, nuestro Colegio es representado por nuestra vicepresidenta, Dra. Inés Guerrero, quien se ha desempeñado por más de 30 años en la Atención Primaria de Salud, y el Pdte. de nuestro Depto. de Políticas de Salud y Estudios, Dr. Cristián Rebolledo.



SE REALIZÓ PRIMERA REUNIÓN DE LA MESA DE TRABAJO DE LA LEY DE INCENTIVO AL RETIRO

Uno de los compromisos alcanzados con el actual Ministerio de Salud se concretó con la creación de este grupo de trabajo, donde participan dirigentes gremiales y representantes de distintas divisiones del MINSAL, con el fin de revisar, analizar y proponer iniciativas para dar continuidad a este beneficio, considerando que la Ley de Incentivo al Retiro actual estará vigente hasta 2024.



MESA DIRECTIVA SE REUNIÓ CON PRESIDENTE DE COMISIÓN DE SALUD DE LA CÁMARA

Nuestros dirigentes se han reunido en dos ocasiones con el Dr. Tomás Lagomarsino, Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados y Diputadas, con el fin de abordar distintos temas como la situación de las Isapres, listas de espera, el presupuesto 2023 para el sector Salud, cambios al Código Sanitario, descanso reparatorio para trabajadores de la salud del sector privado, recuperación de la tuición ética, entre otros.



PREOCUPACIÓN POR RETRASO EN PAGO A PRESTADORES INDIVIDUALES E INSTITUCIONALES

En representación de la Mesa Directiva Nacional, el Presidente del Colegio Médico Valparaíso, Dr. Ignacio de la Torre, planteó ante la Comisión de Salud del Senado las Isapres, la preocupación del Gremio por el retraso en los pagos a prestadores individuales e institucionales por parte de las Isapres, señalando las dificultades que esta situación ha traído para distintos profesionales de la salud y solicitaron que se le exija a la autoridad tomar medidas.



COLMED Y FALMED REALIZAN EXITOSA “JORNADA DE REFLEXIÓN SALUD SIN VIOLENCIA”

Primero, se realizó una actividad presencial dirigida a los Consejeros Nacionales del COLMED y presidentes de Colegios Profesionales de la Salud, que contó con distintas presentaciones del equipo jurídico de Falmed sobre protocolos legales relativos a esta materia. Posteriormente, se llevó a cabo una jornada abierta a todo público de manera online, para abordar esta problemática desde sus distintas aristas.



DIRECTIVA SE REUNIÓ CON SUBSECRETARIO DE RR.AA. PARA AVANZAR EN TEMAS GREMIALES

El encuentro tuvo como objetivo concretar algunos de los compromisos pendientes con el gremio. En la reunión, el Dr. Fernando Araos anunció la creación de la Mesa de Trabajo de para la nueva Ley de Incentivo al Retiro, la cual ya está operativa, y otra para el tema de Asignaciones de estímulos, que aún está pendiente su conformación.



COLMED INICIÓ TRABAJO CON SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN DEL DELITO POR AGRESIONES EN SALUD

Directivos y abogados del COLMED y FALMED se reunieron con la jefa de la División de Coordinación Nacional de la Subsecretaría de Prevención del Delito, María Jesús Fernández, para analizar las estrategias que permitan enfrentar las agresiones que sufren los profesionales en los distintos establecimientos de salud del país. En la instancia, se acordó generar una mesa de trabajo con la autoridad, policías, municipios y gremios.



SE CONSTITUYÓ TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA DEL COLEGIO MÉDICO PARA EL PERIODO 2022-2025

Los actuales integrantes, doctores Constanza Micolich, Octavio Enríquez, Santiago Parry, Rodrigo Salinas y Mauricio Osorio, fueron electos en el Consejo Nacional del mes de junio y durante los próximos tres años tendrán la competencia para conocer de las infracciones a la ética profesional y aplicar las sanciones correspondientes, de acuerdo al Código Deontológico de la Orden.



DIRECTIVA SE REÚNE CON COORDINADOR DE LA REFORMA A LA SALUD

El Presidente del COLMED, Dr. Patricio Meza, y su Vicepresidenta, Dra. Inés Guerrero, se reunieron con el Dr. Bernardo Martorell, quien fue designado por la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera, como el Coordinador de la Reforma a la Salud. En la instancia, le plantearon la necesidad de que cualquier cambio se realice con gradualidad, transparencia y considerando la asociación público-privada, el fortalecimiento de la APS y promover la formación de especialistas, entre otros puntos.

COLMEDREGIONALES

• IQUIQUE: COLMED Y ASOCIACIONES GREMIALES PIDEN A DIPUTADOS MEJORAS EN HOSPITAL REGIONAL



Representantes del Colegio Médico y de las Asociaciones Gremiales del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique expusieron ante la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados la situación crítica que vive el único recinto de salud de alta complejidad de la región, tanto en infraestructura como en recursos humanos, especialmente en brecha de especialidades. Además, solicitaron conocer el estado de avance de la normalización del recinto y pidieron implementar medidas de mitigación mientras se avanza en el proyecto.

• ATACAMA: DR. PATRICIO MEZA VISITÓ COPIAPÓ



El Presidente del COLMED, Dr. Patricio Meza, visitó Copiapó para apoyar a la directiva local ante el cierre de la Unidad de Cuidados Especiales del Hospital Regional. Junto con la Presidenta del COLMED Atacama, Dra. Carmen Paz Rosas, participó en reuniones con autoridades del referido centro asistencial, autoridades locales de salud y con estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina U.de Atacama. La jornada cerró con una cena de camaradería con médicos y médicas de la región.

• LA SERENA: INAUGURAN DOS MODERNAS CANCHAS DE PADEL EN SU SEDE



Desde el mes de noviembre están totalmente operativas dos modernas canchas de padel que el Consejo Regional La Serena puso a disposición de sus médicos colegiados y sus respectivas familias, las que pueden ser utilizadas de lunes a domingo. La infraestructura, que está ubicada en la sede regional del gremio, está construida con materiales de última generación y, asimismo, cuenta con un espacio de esparcimiento entre canchas, con mobiliario ad hoc y que también puede ser utilizado para otras actividades recreativas. Puede solicitar las canchas al +569 9537 7405

• MAULE: ESPECIAL DÍA DE AUTOCUIDADO



Con motivo del Día Internacional de Autocuidado de la Salud, se realizó un taller sobre esta materia, enfocado en el método Mindfulness, dirigido por el Dr. Sergio Reyes. Estamos hablando de una meditación, pero hacia un proceso de plena conciencia. Se contó con la participación de colegiados, administrativos y fue un grato momento de quietud. Las impresiones de los participantes fueron muy positivas, tanto así que se espera repetir la instancia a los colegiados y colegiadas y sus familias.

• ÑUBLE: MESA DIRECTIVA FORTALECE EL DIÁLOGO CON LOS REPRESENTES DE LA SALUD



Teniendo como eje los grandes temas de salud en Ñuble, la Directiva del Colmed Chillán se ha reunido con la Directora (S) del Servicio de Salud Ñuble, Elizabeth Abarca; con el Delegado Presidencial, Claudio Ferrada; y la Seremi de Salud Ñuble, Ximena Salinas; además de los colegios locales de Odontólogos y de Químicos Farmacéuticos, considerando temas prioritarios de gestión en salud. También, se concretó una relevante reunión con el Director (S) del Hospital de San Carlos, Dr. Fernando Corvalán Del Río, abordando la realidad local y el trabajo gremial colaborativo.



INVIERTE HOY EN SOLIDEZ, INVIERTE EN LOS ESTADOS UNIDOS



“GASPARILLA; TU OPORTUNIDAD EN EL ESTADO DE FLORIDA”



EXCLUSIVOS LOTES RESIDENCIALES DE 700 M2

VALOR USD
39,990

- A 5 minutos de la Playa Boca Grande en Isla de Gasparilla.
- A 50 minutos de Sarasota.
- A 3 horas de Miami.
- Urbanizados con agua, alcantarillado y pavimento.
- Playas, marinas y canchas de golf.
- Aeropuertos, Centros comerciales y restaurantes en el área.

“SUNNY HILLS; INVIERTE EN UNA GRAN ZONA EN CRECIMIENTO”



EXCLUSIVOS LOTES RESIDENCIALES DE 930 M2

VALOR USD
19,990

- A 10 minutos del centro urbano Chipley.
- A 50 minutos de la playa Panama City Beach.
- A 1 hora 40 minutos de Tallahassee y a 2 horas de Pensacola.
- Auge de inversión y crecimiento en el área.
- Canchas de Golf cercanas.
- Ubicación estratégica.

www.floridagolden.com

601 Brickell Key Drive, Office #737 Miami, FL 33131

+569 339 644 93

CONTACTE REPRESENTANTE EN CHILE

ventas@floridagolden.com

COLMEDREGIONALES

• CONCEPCIÓN: MÉDICOS PENSIONADOS PARTICIPAN EN CELEBRACIÓN “PASAMOS AGOSTO”



Un emotivo reencuentro tuvieron los médicos pensionados de Concepción agrupados en el capítulo CAMEPCO, en un almuerzo que contó con la participación del Presidente Regional, Dr. Germán Acuña. En el evento se realizó un divertido concurso de payas, que tuvo como ganador al médico de 96 años de edad, Dr. Carlos Hinrichs; el segundo fue para el Dr. Carlos Fernández; y el tercer lugar se lo llevó el Dr. Carlos Pérez, Presidente del CAMEPCO.

• ARAUCANÍA: NUEVA DIRECTIVA DE LA AGRUPACIÓN DE MÉDICOS SENIORS REGIONAL



Recientemente se realizó el tradicional traspaso de mando entre directivas de la querida Agrupación de Médicos Seniors, que reúne a 81 médicos y médicas, quedando ésta conformada por la Dra. Marita Campos S. como su presidenta, Dr. Eduardo Fernández F. como vicepresidente, Dr. Miguel Ángel Solar como secretario y la Dra. Ghislaine Prat G. como tesorera. En tanto los Dres. Gladys Larenas, Valerio González R. y Armando Sierralta Z. asumieron la función de directores. ¡Mucho éxito en su gestión!

• OSORNO: REGRESO A LAS ACTIVIDADES PRESENCIALES CON CELEBRACIÓN DE FIESTAS PATRIAS 2022



Una gran presencia de colegiados marcó el retorno a las actividades presenciales, con la celebración de las Fiestas Patrias 2022, donde los presentes disfrutaron de un grato momento de reencuentro y camaradería, con comida tradicional y lo mejor de nuestro folclore nacional. “La pandemia frenó la realización de estas actividades, las cuales esperamos retomar paulatinamente, ya sea en espacios para la docencia, comunitarias y actividad gremial de nuestro Regional”, sostuvo el presidente de Colmed Osorno, Dr. Francisco Hornig.

• AYSÉN: COMPROMETIDOS CON LA SALUD, CALIDAD DE VIDA Y SUSTENTABILIDAD



Preocupados por el medio ambiente y contaminación de la región, Colmed Aysén instaló un sistema de energía fotovoltaica para su sede regional, un gran logro para poder contribuir al desarrollo sustentable del país. Continuando con el plan de acción regional, en la conmemoración del día del Hospital, la Directiva se donó un biciclero para todos los funcionarios del Hospital Regional Coyhaique, incentivándolos a pedalear más por su salud y contaminar menos.

• MAGALLANES: COMPROMETIDOS CON LAS LISTAS DE ESPERA



Comprometidos con la salud de los magallánicos, la directiva local impulsó un llamado a sus colegiados para trabajar de forma voluntaria en la resolución de listas de espera quirúrgica y de procedimientos, como parte de una estrategia de colaboración con el Hospital Clínico de Magallanes. Desde abril se han realizado 7 rondas médicas considerando Punta Arenas y Natales, con 35 procedimientos entre endoscopías digestivas alta, instalación de catéteres de reservorio de quimioterapia para pacientes oncológicos, y 59 cirugías entre ellas: cirugías generales, coloproctológicas, infantiles, esterilizaciones quirúrgicas e intervenciones en piso pélvico.

Sur Realista

Patrimonio Natural



Cumplimos 10 años

recorriendo Chile en búsqueda
de lugares especiales para habitar,
conservar y producir la tierra.

CORRETAJE DE PROPIEDADES • PLANIFICACIÓN TERRITORIAL • ARQUITECTURA

Francisco Cuadra • francisco.cuadra@sur-realista.cl • +56 9 8448 2310

 @sur__realista



 **VERSIÓN WEB**

Comprometidos con el cuidado del Medio Ambiente

¡EL GRAN CAMBIO COMIENZA POR CASA!

El calentamiento global es el mayor desafío medioambiental al que se enfrenta el planeta en la actualidad. Según los últimos informes de la comunidad científica, el aumento de más de 1,5°C causaría perturbaciones climáticas sin precedentes las que, lamentablemente, ya estamos experimentando en distintas partes del planeta. ¿Se puede hacer algo al respecto? Siempre se puede. Hay colegas que ya se decidieron a generar cambios en sus vidas que tengan un impacto directo en el cuidado medioambiental. ¿Te sumas?

Por Marcos Santis Hernández

Todos somos testigos de cómo el clima ha cambiado, si lo comparamos con 10 o 15 años atrás. Ya no nos asombra ver imágenes de tormentas cada vez mayores e intensas, las que son precedidas por largos periodos de sequía extrema. Para qué hablar de las olas de calor que paralizan ciudades completas o qué decir de los incendios forestales cada vez más comunes y que se repiten periódicamente en distintas partes del planeta. Sin ánimo de asustar, los científicos ya han predicho que si la actual trayectoria de calentamiento global continúa a este ritmo, la capa de hielo del Ártico podría desaparecer completamente en tan solo décadas.

“Si perdemos el control del clima, perderemos las condiciones de vida. Es algo dramático. Tenemos un planeta que tiene condiciones de estabilidad únicas y que no corresponden a la distancia que tenemos con respecto al sol y esto es gracias a la atmósfera. Los planetas que están al lado de la Tierra tienen condiciones donde vivir sería imposible. Sin embargo, este es un equilibrio muy frágil y cuya amenaza crece todos los días”, enfatiza el Dr. Mauricio Ilabaca, Presidente del Departamento de Medio Ambiente del Colegio Médico.

“ES UNA INVITACIÓN A SALIR DE LA COMODIDAD”

Mauricio Ilabaca heredó de su padre el amor por la naturaleza. Cuenta que fue él quien le enseñó a interpretarla y generó la conciencia ambientalista que lo ha impulsado a abrazar esta causa con la misma pasión que su trabajo como médico. Desde su punto de vista, mundos absolutamente complementarios. “Cuando estudiaba Salud Pública, en el año 1992, participé de la “Cumbre de la Tierra” en Río de Janeiro. Con el tiempo descubrí lo importante que ha sido esa cumbre, ya que fue la única en la que han estado todos los presidentes del mundo reunidos. Esa experiencia fue muy marcadora y eso se lo transmito a mis alumnos hasta el día de hoy”, relata.

El Dr. Ilabaca decidió situarse del lado de las personas que buscan generar acciones más que esperar a que sucedan. “Y para provocar cambios a nivel social tienes que cambiar tú. Con esto puedes hacer cambiar a tu familia, a tus amigos, a tu comunidad, a tu ciudad y así sucesivamente”. En su casa, desde hace años, acostumbran separar los residuos y llevarlos a un punto limpio. También optaron por el compostaje y la elección de productos que no generen residuos y sean retornables. Además, mejoró las condiciones de aislamiento de su casa para una mayor eficiencia energética en invierno y verano. Sin embargo, hay un objeto que le ha servido muchísimo para mostrar lo que significa llevar a la práctica el concepto de sostenibilidad, transformándose en el mejor aliado en su cruzada ambientalista. Hablamos de su horno solar.

“Mi horno es el mejor ejemplo de qué significa decidir tener una vida más sostenible. Lo compré hace siete años, me costó

150 mil pesos y sin exagerar el gas ahora nos dura el doble. Además, la comida queda exquisita. Jamás se quema y como es una preparación “slow cook” o “cocina lenta” el sabor es impresionante. Ese es el minuto que yo aprovecho para contar cómo funciona, hablar de otros tipos de energía y a todos les encanta”, agrega.

“Hay mucha oferta de tecnologías que están a disposición y que se están masificando. Además, los precios han bajado de forma muy importante. Son precios que para un médico o médica están al alcance de la mano y lo mejor es que a mediano plazo, con una inversión discreta, puedes tener cambios importantes en tu casa y es un gasto que se recupera muy rápido por el ahorro que generan”, señala.

Como él, entre los integrantes de nuestro Departamento de Medio Ambiente, otros colegas, en distintas latitudes del país, también han hecho importantes cambios e inversiones en sus casas para poder disminuir su huella de carbono.



La Vicepresidenta del Consejo Regional Aysén del COLMED, Dra. Alejandra Born decidió transformar por completo el abastecimiento energético de su casa en Coyhaique, a través de energía fotovoltaica. Reconoce que su iniciativa tuvo originalmente un propósito netamente ecológico, pero que la práctica le ha ido demostrando que económicamente también fue un buen negocio para el presupuesto familiar.

“El proyecto total, es decir, la instalación de 10 paneles solares me costó 5 millones de pesos. Dinero que ocupé de un retiro de la AFP. Hay que considerar que por la región todo tiene un costo mayor que para una persona que no vive en zonas extremas. Pasé los peores meses del invierno con calefacción 100% eléctrica. En 6 meses he generado 2200Kw y mis cuentas de luz han sido de \$200 pesos y solo una de \$7000 pesos (junio- julio, 2 meses). Fuera del ahorro en la cuenta de la luz y estando con 100% calefacción eléctrica, al final del año deberían pagarme alrededor de \$500.000 por lo generado. Honestamente, esperaré para ver cómo se da esa situación debido al monopolio eléctrico en la región”, continúa.



“Nunca pretendí recuperar la inversión, porque lo hice por principios ecológicos, pero al final así como voy la recuperaré en 5 años. Cuando alguien me pregunta por este tema yo les digo: cuando te compras un auto no estás esperando recuperar la inversión. El auto pierde valor el mismo día de compra y uno lo hace porque aporta utilidades no económicas. En fin, si en esta latitud genera seis veces mi consumo anual previo, con mayor razón lo hará en latitudes menores. El asunto está en disminuir el consumo con eficiencia y el ahorro en la cantidad de paneles. Hace tres meses instalamos paneles solares en la casa del Colmed Regional”, agrega.

9 CRITERIOS DE VULNERABILIDAD ESTABLECIDOS POR LA CONVENCION DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL CAMBIO CLIMÁTICO (CMNUCC):

- 1: Áreas costeras de baja altitud
- 2: Zonas áridas y semiáridas
- 3: Zonas de bosque
- 4: Territorio susceptible a desastres naturales
- 5: Áreas propensas a sequías y desertificación
- 6: Zonas urbanas con contaminación atmosférica
- 7: Ecosistemas montañosos
- 8: Países de baja altitud y países insulares
- 9: Países sin litoral y de tránsito.

Chile es un país altamente vulnerable al cambio climático, ya que cumple con siete de los nueve criterios de vulnerabilidad establecidos por la CMNUCC. El Dr. Hugo Benítez, vio en el prístino cielo de Antofagasta la oportunidad de aprovechar la energía solar como un recurso fundamental en la matriz energética de su hogar.



“Hace tiempo tenía ganas de ir migrando hacia la energía solar. Como la inversión inicial es alta, me costó un poco tomar la decisión. Partí con unos calefactores para el agua caliente que complementamos con paneles fotovoltaicos. Solucionamos de inmediato el problema de temperatura del agua caliente en la casa porque el sistema tradicional tiene poca presión de agua y si alguien se estaba duchando y abríamos una llave, se apagaba el calefont. Además, pasamos de gastar 60 mil pesos mensuales en gas a pagar 9 mil que es el consumo de la cocina”, continúa.

Al momento de evaluar esta transición energética, el Dr. Benítez calculó recuperar la inversión en 10 años, sin embargo, la realidad le está demostrando que fue conservador en el cálculo inicial. “Lo proyecté a 10 años, pero creo que será en seis. La cuenta de luz total de la casa bajó a cero e, incluso, estoy aportando energía a la matriz eléctrica. Me gusta saber que la energía que estoy usando es limpia y también me tranquiliza saber que estoy bajando mis costos fijos, porque cuando uno se jubila bajan mucho los ingresos y debemos seguir pagando de igual forma las cuentas”, reflexiona.

¿Son casos aislados? Para nada. Desde Chillán, la Dra. Mónica Naveillan también se aventuró a transformarse en un agente de cambio. “Lo que estoy haciendo es cambiar mi matriz de consumo de energía a solar o eléctrica para disminuir la huella de carbono, evitando usar combustibles fósiles. Instalé hace años un termo solar y pasé de cargar el estanco con gas cada 3 meses a 1 vez al año. Yo vivo en el campo y a veces me quedaba sin gas por una semana. También estoy invirtiendo en aparatos eléctricos de cocina que ahorran tiempo, gas y consumen poca electricidad”.

Lo mismo hizo la Dra. Belén Rodríguez en la Región de la Araucanía. “Al mejorar el aislamiento de la vivienda logramos disminuir las fugas de calor, optimizando notablemente

el consumo de combustible para calefacción (pellet). Por otra parte el consumo de gas bajó a cero, ya que hoy todos nuestros artefactos son eléctricos, incluyendo la bomba que nos permite tener agua caliente. Compramos una encimera a inducción que usa menos electricidad y cocina en menos tiempo. Ahora, todas las luces de la casa son LED y, además, usamos bicicleta para transportarnos junto a nuestras hijas; reemplazando al menos algunas veces a la semana el uso de automóvil”, relata. El Colegio Médico históricamente ha sido un gremio visionario respecto a temas de interés global, tal como lo ha demostrado al incorporar la perspectiva de género en cada una de sus acciones. “Con el tema medioambiental debería pasar lo mismo. Las médicas y médicos somos creíbles y escuchados por la comunidad. Si logramos articular acciones y discursos vamos a poder impactar en las políticas públicas, tanto a nivel local como en temas macro. Nuestro Colegio debería apuntar a que cada uno de nosotros adopte un estilo de vida más sostenible. Por ejemplo, crear convenios para que los colegiados podamos acceder a medios de transporte que funcionen en base a energías limpias o implementos de seguridad para quienes queremos optar por estas energías. Ese sería un bonito desafío”, propone el Dr. Mauricio Ilabaca, Presidente del Departamento de Medio Ambiente del Colegio Médico. ¿Has investigado cómo tus acciones y actividades diarias impactan en el cambio climático? Lo importante es generar

conciencia y comenzar a modificar hábitos tan pronto como sea posible. Cuidar el planeta también depende de ti. Y tú, ¿te sumas al cambio?



COLMED SUSCRIBE LLAMADO A LA NO PROLIFERACIÓN DE COMBUSTIBLES FÓSILES

Como miembro de la Alianza Global por el Clima y la Salud y signatario de la Prescripción Climática, nuestro Colegio Médico suscribió la carta elaborada por la Alianza Global por el Clima y la Salud, para solicitar a la ONU un Tratado de No Proliferación de Combustibles Fósiles, con el objeto de proteger la salud de las generaciones actuales y futuras de los impactos del cambio climático. Esto fue ratificado en nuestra reciente Asamblea General, realizada en Chillán a fines de septiembre, por 45 votos a favor y 4 abstenciones.

“El Colegio Médico A.G., como parte de la Alianza Global por el Clima y la Salud, quiere manifestar su compromiso con este tipo de iniciativas que contribuyen a sensibilizar la comunidad respecto a la importancia de enfrentar la crisis climática y evitar que continúe acrecentándose. En esa línea, considera que los combustibles fósiles a través de su combustión generan emisiones contaminantes que afectan la salud de las personas y tienen un impacto en las emisiones de CO₂ que llegan a la atmósfera y siguen profundizando la crisis climática, con las consecuencias que esto tiene. Por ello, creemos que se requieren medidas rigurosas y urgentes que ayuden a mitigar lo que está ocurriendo. Invitamos a nuestros colegas a sumarse a este tremendo desafío mundial y tomar protagonismo frente a esta situación que pone en riesgo la vida en nuestro planeta”, fue el texto con que nuestra institución suscribió la misiva.

Esta solicitud ha reunido a académicos, científicos, premios Nobel, líderes religiosos y jóvenes, e instituciones que piden alejarse de los combustibles fósiles, considerando que su uso es uno de los principales impulsores del cambio climático y la principal fuente de contaminación atmosférica. Investigaciones recientes muestran que “en 2018, más de 8 millones de personas murieron a causa de la contaminación por combustibles fósiles, una cifra significativamente superior a la que sugerían investigaciones anteriores. Esto significa que la contaminación del aire por la quema de combustibles fósiles como el carbón y el diésel fue responsable de aproximadamente 1 de cada 5 muertes en todo el mundo”.

La contaminación atmosférica también impacta e interrumpe la vida cotidiana de las personas: alergias, resfríos, tos, irritación de ojos, nariz y garganta, dolores de cabeza, mareos, fatiga, ausentismo laboral y escolar, disminución de la productividad y problemas de salud mental son algunas de sus consecuencias.

La eliminación gradual del uso y la extracción de combustibles fósiles ofrece una oportunidad para mejorar la salud y abordar las desigualdades sanitarias, razón por la cual nuestro Colegio considera de suma importancia acciones en la línea de esta iniciativa.



Con los Nevados de Chillán como escenario de fondo, se desarrolló este año, entre los días 29 de Septiembre y 1 de Octubre la tradicional Asamblea General del Colegio Médico de Chile, evento que retomó la presencialidad, tras el escenario más favorable de la pandemia, que ha permitido flexibilizar las medidas más restrictivas. El Consejo Regional Ñuble, liderado por el Dr. Juan Pedro Andreu, fue el anfitrión del evento y prepararon una cálida bienvenida para las y los asambleístas, amenizada por la música del Conjunto Folclórico Nanihue, que realiza el rescate del folclor de la Región de Ñuble.



Las y los dirigentes valoraron el poder volver a encontrarse de manera presencial, puesto que favorece y enriquece el debate. Y como la conformación del Consejo Nacional cambió en enero de 2021, para muchos, ésta fue su primera Asamblea.



Como una instancia de relaxo y para aprovechar la belleza del entorno natural del lugar, la tarde del sábado, terminadas todas las actividades propias de la Asamblea, algunos de nuestros dirigentes se aventuraron en un trekking por la montaña.



Con la mirada en el futuro

EL COLEGIO QUE QUEREMOS

En lugar de presentar una planificación y los ejes de las actividades del próximo año, desde la Mesa Directiva Nacional, se definió realizar un trabajo colaborativo, donde las y los asambleístas pudieran analizar el presente de la institución y los desafíos a largo plazo, y así, en conjunto delinear los próximos pasos de nuestro Gremio.

Por Daniela Zúñiga Ríos

Desde hace algunos años, en las Asambleas Generales, la Mesa Directiva Nacional ha presentado a las y los dirigentes, la planificación y los ejes del trabajo gremial para el año siguiente, con el fin de dotar de mayor transparencia su gestión. No obstante, ad portas de iniciar su último año de mandato, decidieron darle una vuelta a la metodología usada para definir la organización del trabajo venidero y, en la línea de lo que fueron varias de las actividades de la última Asamblea General de Chillán, se optó por hacer participar a las y los asistentes en esta tarea.

De esta forma, se llevó a cabo la actividad “El Colegio que queremos”, donde los cerca de 60 Asambleístas formaron grupos dentro de los cuales pudieron analizar presente del Colegio Médico y pensar en lo que esperan de él de aquí a un año, y a

futuro, en unos 5 o 10 años más.

“En esta Asamblea hemos tenido bastantes actividades participativas, y no ha sido al azar, porque creemos que la opinión nuestra como dirigentes y de todos los que estamos aquí en la Asamblea, que es la máxima instancia colegiada que tenemos para tomar decisiones, son muy relevantes para discutir y definir el COLMED que queremos”, señaló el Dr. Jaime Sepúlveda, Tesorero Nacional, quien estuvo a cargo de presentar la actividad a las y los participantes.

Tras cerca de una hora de debate, cada grupo presentó sus conclusiones, dentro de las cuales hubo bastante autocrítica respecto a las debilidades y espacios de mejora de la Orden en la actualidad y también bastante consenso en varios puntos, dentro de los cuales podemos mencionar:



EL COLEGIO, HOY:

- Somos actores relevantes en la resolución de los problemas de salud del país y del gremio: Estamos trabajando en una definición en relación a bienestar médico, agresiones y reforma a la salud.
- En lo administrativo y financiero, hay que mejorar la gestión de cuotas y morosidad.
- La gestión es muy centralizada. Falta dinamismo y modernización.
- Existe una realidad disímil en infraestructura y recursos humanos y un funcionamiento desestructurado en los distintos regionales del país.
- Hay poco interés en participar de los capítulos.
- Falta conocer mejor qué esperan las y los colegiados de su Colegio Médico.
- Hay desconocimiento del enorme trabajo que realiza el Colegio. Es necesario mejorar la comunicación hacia las y los colegiados.
- Falta sentido de pertenencia con la institución.

EL COLEGIO A UN AÑO:

- Mejorar la relación con el sistema privado.
- Conseguir reconocimiento de funcionarios para las y los colegas residentes.
- Actualizar los estatutos de Departamentos y Comisiones, buscando que todos los regionales tengan un representante en ellos y que existan reuniones de carácter nacional.
- Seguir abordando el tema de las listas de espera junto al Minsal.
- Participar activamente en la eventual Reforma a la Salud y otros temas de políticas públicas en salud.
- Generar un programa de especialidades médicas en conjunto con MGZ, APS y Residentes con un buen estudio de brechas.
- Iniciar trabajo de revisión de asignaciones y estatuto administrativo.
- Mejorar los beneficios para los colegas, especialmente en materia de bienestar y salud mental.
- Analizar si es necesario externalizar algunos beneficios del FSG, como se ha hecho con el Seguro Escolar.
- Reordenar el funcionamiento de los regionales, definiendo estándares mínimos comunes, con un acompañamiento desde el nivel central.
- Generar capacitación desde CAMPUS COLMED de Liderazgos, no sólo para quienes son o quieren ser dirigentes, también para quienes aspiren a alguna jefatura o cargo directivo.
- Desarrollar instancias para integrar a organizaciones gremiales de clínicas y entidades privadas.
- Mejorar la comunicación hacia las y los colegiados.
- Definir criterios de representación y organización a nivel del Consejo Nacional y evaluar si hay regionales que debieran estar más representados.
- Tener una vía única de ingreso al COLMED, que sea al nacional y que desde ahí se asigne el regional dependiendo del lugar de trabajo y que los cambios sean automáticos en caso de traslado de ciudad.
- Potenciar el cuidado de la salud mental de las y los colegas.

EL COLEGIO DEL FUTURO:

- Recuperar la tuición ética
- Buscar mecanismos para levantar fácilmente los intereses de las bases.
- Fomentar la participación en los capítulos médicos
- Lograr un fuero gremial y que los dirigentes puedan tener espacios protegidos para el trabajo gremial, eso fomentaría la participación de más médicos y médicas en la dirigencia.
- Descentralizar el COLMED, así como existe la paridad de género, que dentro de la Mesa que se presente a las elecciones tenga presencia regional.
- Cuota única a nivel nacional.
- Tener más injerencia en la formación de pregrado.
- Acompañar de cerca a las y los colegas a lo largo de toda su carrera laboral y personal.
- Ser garante de la calidad profesional.

“La coincidencia en muchos temas, como el fuero gremial, la tuición ética, el buscar mecanismos para comunicar mejor nuestro trabajo y potenciar la participación en los capítulos médicos, por ejemplo, nos hablan de que más allá de nuestras diferencias, de cualquier tipo, son muchos más los temas que nos unen, pues todos estamos aquí, como dirigentes gremiales, pensando en el bienestar de nuestros colegiados y colegiadas y de elevar el estándar de nuestro sistema sanitario en beneficio de las y los pacientes”, concluye el Presidente del Colegio Médico, Dr. Patricio Meza.

Agrupaciones MGZ, APS, RCH Y MM

SÓLIDO TRABAJO GREMIAL PARA ENFRENTAR LOS NUEVOS DESAFÍOS

La labor desarrollada por estas organizaciones las convierte en un eslabón relevante en el funcionamiento del Gremio que permiten canalizar las problemáticas que afectan a sus asociados en el sistema público de salud y tras el término de su ejercicio profesional.

Por Patricio Azolas Álvarez

Considerando el relevante rol que cumplen las Agrupaciones que son parte de nuestra institución, como los Médicos Generales de Zonas (MGZ), Médicos de Atención Primaria de Salud (APS), Residentes Chile (RCH)

y Médicos Mayores (AMM), sus líderes presentaron ante la Asamblea General del COLMED, realizada en Chillán, los principales hitos del trabajo desarrollado en este último año, así como las proyecciones y desafíos futuros.

MGZ: APOYANDO A LAS Y LOS MÉDICOS EN SU DESTINACIÓN Y FORMACIÓN



El presidente de la agrupación, Dr. Gonzalo Ulloa, destacó el uso de la tecnología para el desarrollo de conversatorios y capacitaciones. “Uno de los principales trabajos desarrollados ha sido usar las redes sociales y nuevos medios digitales como Zoom para tener una comunicación mucho más rápida con todos los generales de zona del país. Esta nueva formación telemática es súper conveniente poder desarrollar nuestras estrategias”, expresó.

En esta línea, agregó que “la posibilidad de tener una capacitación e-learning permite que el plan de formación continua que tenemos los Médicos Generales de Zona, pueda ser mucho más flexible y más actualizado, acorde a las necesidades en salud”.

Sobre los desafíos pendientes, señaló que tienen relación con volver a tener las capacitaciones en hospitales, con los servicios clínicos denominados pasantías de fortalecimiento de la red y las pasantías orientadas a la especialidad. “En el fondo nos sirven para tener conocimientos locales del funcionamiento de la red y de esa manera poder gestionar mejor la demanda, sobre todo ahora que la lista de espera ha tenido un aumento. La capacitación que podamos tener los Médicos Generales de Zona que estamos trabajando, tanto en los hospitales de baja complejidad como en la atención primaria, es fundamental. En la medida que nos podamos capacitar en centros más complejos, es una gran solución para este problema que estamos enfrentando”, concluyó.

MM: MÁS ALLÁ DE LA CAMARADERÍA ENTRE COLEGAS



El presidente de la Agrupación de Médicos Mayores, Dr. Álvaro Yáñez, destacó que hoy representa a cerca del 20% del total de colegiados y colegiadas. Asimismo, repasó un poco de historia, recordando que su entidad predecesora, la Asociación Nacional de Médicos Jubilados, se creó en 1965, y que en la Asamblea Nacional realizada el año 2021, se reconoció formalmente la existencia de esta organización y que, a la fecha, se han formado agrupaciones locales de médicos mayores en la mayor parte de los Consejos Regionales del COLMED del país.

“El propósito de la AMM, es contribuir al disfrute de una vejez saludable de los colegas y si es posible, ofrecer ayuda solidaria en caso necesario. Los objetivos son recuperar o reconstruir redes sociales, reforzar el sentido de pertenencia institucional, disfrutar de intereses y expectativas que le den sentido a una etapa tardía de la vida, evitar la soledad y aislamiento”, recalzó.

El Dr. Yáñez mencionó entre los principales desafíos futuros de la agrupación la elección de una directiva nacional de médicos mayores, que está pendiente, “para que tenga la representatividad de esta comunidad médica con plenos derechos en el Honorable Consejo y la Asamblea Nacional, y que pueda asegurar la continuidad de actividades de los médicos mayores”.

RCH: GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO Y RESPETO A LOS DERECHOS LABORALES



La presidenta de Residentes Chile, Dra. Mónica Cerda, abordó las principales dificultades que afectan a los médicos y médicas residentes y en Período Asistencial Obligatorio (PAO): “Lugares de devolución, problemas de maltrato, acoso, asignaciones, dificultades durante la formación por falta de leyes que nos protejan como residentes funcionarios”.

En esta línea, enfatizó en la necesidad de contar con una carrera médica única debido a la desigualdad que tiene el profesional del PAO en la atención primaria. “Se deben unificar las bases, normas y reglamentos becarios en relación a los servicios de salud, ya que esto genera criterios disímiles, como por ejemplo tener una norma nacional frente al embarazo, que no dependa de la universidad para los estudiantes”.

Además, agregó que “se debe tener un reglamento claro en cuanto a la actuación frente a accidentes laborales; normas unificadas para actuación en acoso laboral, asignaciones y horarios que permitan regular la cantidad de horas semanales o mensuales. También, los programas deben considerar la pesquisa y manejo de psicopatología en sus residentes. Por último, establecer honorarios de horas extras en casos necesarios, como por ejemplo, la contingencia por pandemia que no están considerados”.

Finalmente, la Asamblea por 47 votos a favor, 4 en contra y 6 abstenciones, aprobó mandar a la Mesa Directiva Nacional a realizar las gestiones para la creación, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de un Comité Nacional encargado de todo el proceso de médicos en PAO, especialmente en materia de gestión del recurso humano y respeto de sus derechos laborales.

APS: POR EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA



Uno de los hitos para la Agrupación fue el acuerdo de la Asamblea de solicitar a los Consejos Regionales la realización de un catastro sistematizado de los médicos APS que se desempeñan en su territorio jurisdiccional. “Este trabajo nos permitirá avanzar en la descentralización y que los colegas se sientan parte. Queremos convertirnos en una organización representativa e inclusiva en todo el país, liderar una política integral para el desarrollo de las y los médicos y equipos de salud en este nivel de atención”, señaló la presidenta de la Agrupación, Dra. Ingrid Kremser.

En cuanto a las principales problemáticas que enfrentan, están las agresiones al personal de salud. “Es una situación de alta gravedad, porque está afectando la salud física y psicológica de nuestros equipos de la APS y que va en desmedro de los usuarios. Debemos identificar los lugares más complejos para abordarlos con jornadas de reflexión, mediante FALMED, para tener herramientas para enfrentar esta situación”, aclaró. También, el trabajar con médicos que no han rendido el EUNACOM, que no pueden emitir licencias ni realizar notificaciones de patologías GES, por lo que enfatizó la necesidad de revisar la normativa.

Finalmente, la Dra. Kremser destacó el trabajo realizado por la organización en el concurso CONE, que ha permitido revisar los antecedentes de las y los médicos e ir mejorando las bases de éste y que uno de los grandes desafíos es avanzar en el pago de las asignaciones de otras especialidades que no sean Medicina Familiar, junto con la Universalización de la APS.

Las apreciaciones de tres departamentos del Colmed

LOS DESAFÍOS DE LA REFORMA A LA SALUD

Tras el triunfo del Rechazo a la propuesta de nueva Constitución, que dejó sin efecto la idea de un Sistema Nacional de Salud, el Gobierno ha señalado que está en sus planes avanzar sí o sí en modificaciones profundas al sistema. La Ministra de Salud ya designó al Dr. Bernardo Martorell como encargado de esta tarea y se espera la presentación del proyecto para 2023.

Por Marcos Santis Hernández

La Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera, ha declarado que sus principales desafíos tendrían relación con mejorar el acceso-calidad y reducir las listas de espera. Respecto a la reforma, anunció que “apunta principalmente a reducir el gasto de bolsillo, mejorando el acceso, calidad y eficiencia del sistema, con una Atención Primaria (APS) universal, una red integrada de prestadores, una mancomunidad de fondos y la regulación de los seguros privados voluntarios (actuales Isapres)”.

La gran interrogante es cómo se va a implementar, los plazos, la metodología y las posibles consecuencias que tendrá para el gremio médico. Donde hay consenso es que el actual sistema de salud requiere una transformación profunda. ¿A qué debemos estar atentos y cómo podemos aportar a la discusión? Nos lo cuentan los presidentes de los departamentos de Trabajo Médico, Dra. Alicia Fernández; de Medicina Privada, Dr. César Cárcamo; y de Políticas de Salud y Estudios, Dr. Cristián Rebolledo.

NO COMENZAMOS DESDE CERO

En 2018 el Colegio Médico junto a la Escuela de Salud Pública de la U. de Chile presentaron una propuesta de reforma a la salud. El diagnóstico era que la estructura segmentada por riesgo e ingreso del sistema de salud chileno, promueve altos niveles de inequidad e ineficiencia, que ha contribuido a un financiamiento crónicamente insuficiente del sector público, afectando a la mayoría de la población del país que se atiende en él.

La propuesta sugería un seguro único de salud, donde se juntan las cotizaciones de todos los trabajadores, además de impuestos generales. Esto es consistente con lo expresado por la encuesta que realizó nuestro Depto. de Políticas de Salud y Estudios en conjunto con la consultora Fundación TRIBU, que muestra que el 72,6% de la población general prefiere un seguro universal, donde se mancomunen los fondos.

“Se han hecho tres comisiones presidenciales respecto al tema: 2010, 2014 y 2020, y todas concluyeron que son necesarias reformas. No dicen todas lo mismo, pero coinciden en fortalecer la equidad en la contribución y también la solidaridad, a través

de distintas estrategias”, señala el Dr. Cristián Rebolledo. Agrega que “la propuesta que hizo en 2018 el Colegio Médico se mantiene plenamente vigente y respaldamos que se mantenga. Lo interesante es que el nivel de provisión se mantiene absolutamente igual, por lo que permitiría asegurar la atención en clínicas y centros privados”, relata.

Según el estudio, el 67,5% de las personas encuestadas está de acuerdo en integrar a clínicas y centros privados a la red de salud pública para que den atención a toda la población, pero mediante la derivación de las personas desde centros de salud primaria. Sin embargo, el Dr. Rebolledo asegura que con esto no se termina el problema del acceso. “Las clínicas privadas no están en todas las comunas. Hay personas que están a mucha distancia. Por lo que el traslado es un tema que debemos considerar”, concluye.

EL IMPACTO EN LA COMUNIDAD MÉDICA

Para la Dra. Alicia Fernández, la falta de información concreta respecto a la reforma, su implementación, plazos y todo lo que conlleva una transformación de este tipo hace muy difícil cuantificar cuál sería su impacto y a quiénes afectaría en mayor medida.

Por eso, definieron un listado con aspectos importantes a considerar por parte de la autoridad, que abordan desde la correcta difusión de información; definir plazos de transición y la velocidad de instalación; cuáles serán las modificaciones específicas para saber a quiénes y cómo van a afectar; cuáles serán los recursos para la puesta en marcha y mantención; incluir los comentarios de los protagonistas del cambio; considerar las brechas de especialidades y falta de distribución homogénea entre sistema público y privado y/o regiones y la falta de proyección del número de profesionales necesarios para dar solución a la demanda de atención requerida. Igualmente, abordar la falta de un sistema único de carrera funcionaria que estimule la formación y fomente la permanencia en el sistema público, entre otras.

“Es importante que cuando se implementen cambios, no afecte la carrera funcionaria de quienes ya están en el sistema, ya

que no puede afectar su calidad de vida. Que se implemente de forma paulatina y que se planifique el recurso humano e insumos. Por lo mismo, deben existir instancias para opinar durante todo el proceso de la reforma, aportando con nuestra experiencia”, enfatiza la Dra. Fernández.

Además, advierte otro tema clave. “Si llega a plantearse que la APS no va a ser municipalizada es necesario un proceso de transición que no sea perjudicial para quienes ya están contratados por esa ley”, concluye.

PROPUESTA EN BASE A CONSENSOS

Para el Dr. César Cárcamo, se debe apuntar a una transformación en base a consensos. “Debemos establecer un plan de salud universal para que todos tengan los mismos derechos en salud y así terminar con las inequidades que afectan la paz social. La ley tiene que incorporar todo lo que se ha ganado y está establecido hasta el momento”, agrega.

Desde el Departamento se propone un Plan de Salud Universal; fortalecimiento de FONASA, con una nueva gobernanza, y que se haga cargo de las listas de espera, estableciendo tiempos máximos de atención para cirugías y consultas médicas de especialidades no AUGE. En caso que la red pública no cuente con capacidad de resolución, se ofrecerá al usuario una red de prestadores en convenio para garantizar su atención.

También, contemplan reformas al sistema de licencias médicas; fortalecimiento de la modalidad de Libre Elección, con fomento de las soluciones por sobre el pago por prestación; dividir la cotización obligatoria, una parte para financiar las prestaciones por promoción, prevención, curación, rehabilitación y paliación y otra para el subsidio de incapacidad laboral temporal.

En cuanto al sistema asegurador privado, sugieren modificaciones que permitan cumplir con el principio de seguridad social, incorporando la solidaridad financiera y garantías de acceso sin discriminación, independientes de la edad, sexo, preexistencia o capacidad de pago. “Cuando decimos no más Isapre queremos decir que las instituciones como hoy las conocemos no pueden seguir y hay que transformarlas en entidades de seguridad social, porque la salud es un derecho”, puntualiza el Dr. Cárcamo .

Más allá de las apreciaciones personales o los intereses de cada sector hay consenso en que el sistema de salud necesita una intervención profunda, planificada y que contemple las visiones de todos quienes participan en él. Apuntando, por sobre todo, a que la salud en Chile por fin sea un derecho y no esté condicionada por cuánto tienes en el bolsillo o en el lugar del país donde naciste.



“Cuando decimos no más Isapre queremos decir que como hoy las conocemos no pueden seguir y hay que transformarlas en entidades de seguridad social”

Dr. César Cárcamo Q.
Pdte. Depto. Medicina Privada



“Es importante que cuando se implemente un sistema así, no afecte la carrera funcionaria de quienes ya están en el sistema actual”

Dra. Alicia Fernández G.
Pdta. Depto. Trabajo Médico



“Se han hecho tres comisiones presidenciales respecto a este tema y todas concluyeron que es necesario introducir reformas”

Dr. Cristián Rebolledo D.
Pdte. Depto. Políticas de Salud y Estudios

Un problema en aumento

¿CÓMO NOS HACEMOS CARGO DE LAS AGRESIONES AL PERSONAL DE SALUD?

Los botones de pánico, un carabinero en cada recinto o llenar de rejas y puertas blindadas en los espacios de salud pueden ser una solución a corto plazo, pero muy poco efectiva si no miramos con perspectiva la raíz de estas situaciones que cada vez se dan con más frecuencia y que mantienen cada vez más estresados los espacios de trabajo y a quienes se desempeñan allí.

Por Marcos Santis Hernández

Durante el peak de la pandemia el personal de salud fue ascendido a la categoría de héroe. No faltaron los aplausos y homenajes para reconocer la imprescindible labor realizada, a costa de extenuantes turnos de trabajo y en desmedro de la salud física y mental, de la que aún no se dimensionan las consecuencias. Sin embargo, algo pasa que estos héroes continúan siendo agredidos en sus propios lugares de trabajo y por quienes muchas veces van en busca de ayuda. Se torna urgente abordar este problema desde todas sus aristas, porque estos hechos están siendo cada vez más periódicos y violentos. Lamentablemente, poner fin o controlar esta escalada de violencia parece cada vez más difícil sin abordar sus causas ni políticas generales que permitan tener una visión global del fenómeno y permita iniciar un tratamiento efectivo.

NO PODEMOS NORMALIZAR EL FENÓMENO

En todos los rankings que miden niveles de estrés según profesiones o determinados espacios de trabajo, quienes están vinculados al área de la salud aparecen en los primeros lugares. Las agresiones solo vienen a acentuar estas estadísticas. Por lo mismo, ha sido una preocupación constante en la agenda del Colegio Médico, que además de sostener reuniones con autoridades, apoyado acciones legales de víctimas y realizado gestiones con Carabineros y Municipios, abordó este tema en su última Asamblea General, con una charla del Psiquiatra Nelson Pérez, enfocada en el “Manejo de Prevención relación médico-paciente-familia”.

“Estudios indican que entre el 1 y el 3% de los usuarios que se atienden diariamente pueden ser considerados pacientes difíciles y que hasta un 15% de las interacciones podrían ser consideradas como difíciles. Obviamente, este indicador aumenta en ciertas especialidades y campos de desempeño. Por lo mismo, es muy normal que a muchas y muchos colegas -literalmente- se les genere un nudo en el estómago cada vez que leen en la lista el nombre de determinado paciente”, señaló el Dr. Pérez.

En su charla explicó que se han detectado perfiles de pacientes claramente establecidos donde algunos de los calificativos que

se repiten son: violento, agresivo, rudo, demandante e insatisfecho. A esto se debe sumar la relación que tenga el paciente con su tratamiento hasta aspectos de vulnerabilidad propias de su historia de vida, expectativas personales y elementos conductuales del médico o médica.

De acuerdo al Dr. Pérez hay una serie de herramientas comunicacionales que podrían utilizarse para bajar los niveles de ansiedad de estos pacientes o familiares difíciles. “Está demostrado que mientras mejor es la comunicación las agresiones bajan. Por supuesto, se excluyen perfiles complejos como, por ejemplo, los delincuenciales”, señala.

Herramientas comunicacionales a tener presente:

- Presentarse: Una correcta introducción reduce los niveles de ansiedad inicial.
- Contacto visual: Genera cercanía y hace entender al paciente que la persona se focaliza en él.
- Cuidar la comunicación no verbal: Prestar atención a gestos y posturas que adoptamos frente al paciente.
- Escuchar: Ésta aparece como la primera causa de disconformismo de los pacientes.
- Preguntar: No para llenar completar solamente el score, sino para comprender.
- Tiempo: Suficiente para satisfacer preguntas y dudas.
- Evitar: Lenguaje excesivamente técnico
- No demostrar: El malestar o la ira frente a pacientes o familiares difíciles.

Otros factores a tener en cuenta son los contextos y estar preparados para posibles respuestas o reacciones que podrían tener las o los pacientes, según lo que se debe comunicar, por ejemplo, malas noticias.

- Evaluar cuánto quiere saber el paciente. Algunos pueden solicitar la información completa sobre su diagnóstico o pronóstico con detalles. Mientras que otros solo quieren una idea general. Considerar cuánto sabe el paciente y el pronóstico, sobre todo en enfermedades donde el final es invalidante.

- Anticiparse a posibles reacciones emocionales. Estas pueden ir desde el silencio, el llanto o, incluso, la negación. Darle tiempo para que se recupere.
- Generar una respuesta empática, reconocer sus emociones y entregar respuestas validadoras que le ayuden a comprender y aceptar su realidad.
- Discutir el plan de tratamiento futuro con el paciente, involucrándolo en la toma de decisiones. Esto ayuda a disminuir la ansiedad.
- Resumir las conclusiones al término para asegurarse que el paciente ha entendido correctamente.

FRENEMOS LA VIOLENCIA DENUNCIANDO

Según datos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, hasta el 13 de junio de este año se habían registrado 1.173 casos de agresiones al personal sanitario. El texto también revela que 64,6% del total de agresiones están asociadas a gestos verbales y no verbales, pero que no implican necesariamente una agresión abierta (“Insultos o garabatos”, 38,2%; “Amenazas u Hostigamientos”, 17,9%; “Burlas o descalificaciones”, 4,4%; y “Agresión verbal”, 4,1%). Por lo mismo, es dificultoso el proceso de establecer evidencia y constatación.

Por su parte, uno de los pocos estudios que existen respecto al tema, una encuesta realizada en 2017 realizada por la Agrupación de Médicos Generales de Zona reveló que el 76% de los profesionales de la salud ha sufrido algún tipo de agresión física o verbal en el ejercicio de su profesión en centros de salud.

“Este es uno de los problemas que más nos preocupa y como Colegio Médico estamos trabajando con distintos actores para buscar soluciones. Creemos en que hay que contener la violencia de forma urgente, pero también determinar las causalidades porque estamos convencidos que blindar espacios y llenarnos de barrotes o protecciones no es la única solución. Principalmente, porque esto también atenta contra nuestra calidad de vida y la de nuestros pacientes”, señala el Dr. Patricio Meza, presidente del Colegio Médico de Chile.

Es importante recordar que desde 2019, está vigente la Ley 21.188, conocida como “Consultorio Seguro”. Por lo mismo, los equipos jurídicos del Colegio Médico y FALMED, están disponible para prestar ayuda y orientación respecto a los pasos a seguir. Lo importante es denunciar, para que los agresores reciban las sanciones correspondientes y tener un catastro real que nos permita dimensionar el problema.

Dentro de las propuestas emanadas de la Asamblea General, destacan:

- Proponer a las Facultades de Medicina incorporar en sus mallas curriculares asignaturas que apunten a entregar herramientas de comunicación.
- Establecer un mapa de los lugares más vulnerables a las agresiones, para prevenir episodios y reparar las confianzas durante y post agresión.
- Proponer herramientas para medir correctamente el origen de las agresiones.
- Además de contar con botones de pánico o mayor presencia de Carabineros, exigir en el diseño de los recintos de salud espacios amables para conversar ciertos temas con los pacientes y sus familias que permitan evitar situaciones de estrés y violencia.
- Corregir problemas de diseño, gestión y funcionamiento de los recintos, que permitan entregar una atención de salud digna y efectiva a las y los pacientes.

“Lo que no puede pasar es que normalicemos la violencia y que sintamos que es parte de nuestro trabajo. Como gremio haremos las demandas necesarias a las autoridades para la debida protección de colegas víctimas de agresiones que decidan denunciar y los acompañaremos en el proceso. Debemos trabajar mancomunados para que se puedan establecer las políticas públicas necesarias para disminuir estos hechos y, por qué no, erradicarlos”, concluyó nuestro Presidente.



Cambios a los Estatutos

ADAPTANDO LAS NORMAS DEL COLMED A LOS NUEVOS TIEMPOS

En los últimos años, se ha desarrollado un intenso trabajo de revisión y actualización de los Estatutos que rigen a la orden, con el fin que respondan a los tiempos modernos y nuevas materias que han ido surgiendo con el tiempo y que requieren ser reguladas. En la reciente Asamblea General, se introdujeron modificaciones a la principal norma que rige al Colegio Médico.

Por Daniela Zúñiga Ríos



Si bien nuestro Colegio Médico se crea en diciembre de 1948, con la publicación de la Ley 9.263, los primeros Estatutos que rigen nuestra institución datan de 1981. Posteriormente, se han debido realizar modificaciones para ajustar las normas a los tiempos modernos y nuevas regulaciones que se van haciendo necesarias en el tiempo. De esta forma, se han hecho cambios en 2004, 2006, 2007, 2012, 2014, 2016, 2018, 2019, 2021 y, recientemente, en la Asamblea General Extraordinaria que se realizó en Chillán, el día 1 de Octubre de 2022.

Para los cambios propuestos este año, entre los meses de junio y agosto, trabajó una comisión conformada por el Dr. Juan Andreu, Presidente del Consejo Regional Ñuble; el Dr. Mauricio Cancino, Consejero Nacional del Regional

Valparaíso; la Dra. Inés Guerrero, Vicepresidenta de la Mesa Directiva Nacional; el Dr. Iván Mendoza, Vicepresidente del Regional Santiago, la Dra. Erna Oliveros, Consejera Nacional por el Regional Concepción; y el Abogado Jefe del COLMED, Sr. Adelio Misseroni.

“Los estatutos son las normas que nos rigen, por lo que es muy importante estar constantemente revisándolas, que es una de las cosas que hicimos, e ir produciendo las innovaciones necesarias para una mejor regulación de nuestro colegio, por lo que es de la más alta relevancia el hecho de poder darle una mirada a los estatutos frecuentemente y eso es lo que hemos hecho los últimos años, presentando las modificaciones necesarias, en cada Asamblea”, explica la Dra. Inés Guerrero.

Entre los principales cambios, está la modificación de todos

los artículos de los Estatutos, incorporando la referencia a médicos y médicas, socios y socias, en atención al compromiso de Colegio Médico con la equidad de Género, y considerando el aumento de la participación femenina en la actividad gremial de la Orden.

Junto con extender las inhabilidades que eran exclusivas para la Mesa Directiva Nacional, a Consejeros/as Regionales o Nacionales por Santiago, Valparaíso y Concepción, dirigentes de Agrupaciones Nacionales o Capítulos Médicos, se sumaron nuevas causales de inhabilidad para desempeñar cargos gremiales en el Colegio Médico, disponiendo que no podrán ejercer estos cargos quienes sean Subdirectora o Subdirector Médico de Servicios de Salud o de hospitales de alta y mediana complejidad, y gerente o director médico de establecimientos privados de salud de complejidad análoga a los referidos anteriormente.

Igualmente, se va a modernizar el sistema de citación a la Asamblea General, permitiendo que la publicación se pueda realizar también en un diario digital, sumando la publicación obligatoria en la página web institucional, debiendo permanecer visible hasta el término de la respectiva Asamblea, y difundido a través de las redes sociales institucionales. Además, deberá ser comunicado, dentro de los diez días que preceden a la reunión, a la dirección electrónica que los afiliados/as hubieren registrado en el Colegio Médico de Chile.

La modificación de mayor relevancia dice relación con la incorporación de la Comisión Revisora de Cuentas y la Unidad de Control Interno. La primera estará compuesta de tres miembros que durarán tres años en sus funciones, cuyas obligaciones y atribuciones serán revisar los antecedentes contables, verificar la ejecución presupuestaria, nacional y regional, investigar cualquier irregularidad de orden financiero o económico de que tome conocimiento, entre otras. Por su parte, la Unidad de Control Interno será integrada por, a lo menos, dos funcionarios/as del Colegio Médico de Chile que la Mesa

Directiva Nacional determine, con competencias en materias contables o financieras, cuyas funciones serán revisar la confiabilidad e integridad de la información financiera, revisar los medios de salvaguardia de activos y, cuando sea apropiado, verificar la existencia de tales activos y su correcta utilización, verificar la eficiencia y uso adecuado de los recursos, revisar el uso de los bienes y de los contratos que celebre el Colegio Médico y evaluar el sistema de control interno, velando por el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos. Asimismo, se acordó que para computar los plazos de doce años a que se refieren los artículos 14 y 26 de los Estatutos, se considerará todo período desempeñado como miembro de la Mesa Directiva Nacional, o como Consejero/a Regional o Nacional por Santiago, Valparaíso y Concepción, anterior o posterior a la entrada en vigencia de las modificaciones que introdujeron la referida limitación temporal en los artículos antes mencionados.

Adicionalmente, por solicitud de la Secretaria y la Tesorera del Consejo Regional Araucanía, doctoras: María Belén Rodríguez y Teresa Castillo, respectivamente, se aprobó agregar en los Estatutos de la Orden la incorporación de un Consejero Nacional por La Araucanía.

Finalmente, se acordó que las reformas a los Estatutos acordadas en Asamblea General Extraordinaria del Colegio Médico de Chile (A.G.) de 1 de octubre de 2022 entrarán en vigencia una vez aprobadas por el Ministerio de Economía, Fomento y Turismo.

La Dra. Guerrero valoró los avances que generarán estos cambios, en particular los referentes a las nuevas instancias de control interno. “Esto se generó a raíz de la situación en Valparaíso, por eso en esta comisión de estatutos definimos sugerir la creación de estos organismos para llevar un mejor control de los aspectos financieros y económicos del Colegio y poder investigar en caso de detectar alguna irregularidad, lo que creemos que nos va a permitir un avance en el control”.

RESUMEN CAMBIOS ESTATUTOS MÁS RECIENTES

- Elección directa de todos los regionales, sin excepción.
- Cuota de género en presentación de listas.
- Incorporación de las agrupaciones MGZ, APS y Residentes al HCN y Asamblea General con derecho a voz y voto.
- Eliminar de la integración de la MDN al Se incorporan como objetivo del Colegio Médico estudiar los aspectos relacionados con la enseñanza médica y colaborar con las organizaciones de estudiantes de Medicina
- Fomentar la participación de los médicos adultos mayores en todas las instancias del colegio médico y desarrollar planes de actividades especiales, culturales y solidarias especialmente dirigidas a ellos
- Cambio de nombre de los algunos regionales
- Que la inscripción debe ser realizada en el consejo regional donde ejerce su profesión o tiene su domicilio civil, lo que también será exigible para ser candidato regional
- Se agrega al HCN y a la Asamblea General con derecho a voz y voto al representante de los médicos mayores
- Se agrega la posibilidad de convocar a solicitud de la MDN a consultas vinculantes de carácter nacional
- Se incorpora el requisito de inscripción ininterrumpida para ser candidato a MDN
- Limitación de ejercicio del cargo gremial a 12 años, se extiende a consejos regionales y HCN
- Agregar la participación ocasional en MDN de presidentes regionales
- Inhabilidad de todos los directores de hospital y cargos de confianza de gobierno
- Sucesión del Cargo Regional: Siguiendo de la lista más votada

Ley Médica Única

MEJORES CONDICIONES LABORALES PARA EL RECURSO HUMANO MÉDICO

En la última Asamblea Nacional desarrollada en la Región de Ñuble, el Departamento de Trabajo Médico, dirigido por la Dra. Alicia Fernández, presentó los lineamientos para lograr el establecimiento de una propuesta de nueva Ley Médica desde la perspectiva del desarrollo de la carrera y de quienes se desempeñan en el sector salud.

Por Patricio Azolas Álvarez



Impulsar una Ley Médica Única a nivel nacional, que permita una gestión del recurso humano médico en el país, fue uno de los ejes de trabajo establecidos por la actual Mesa Directiva Nacional, desde que asumieran su primer mandato en 2017, ya que en la actualidad existen diferentes marcos legales para contratos públicos de médicos y médicas, con estímulos diferentes, que dificultan que la carrera esté alineada a objetivos sanitarios.

Es así como en la actualidad la contratación en el sector público se realiza mediante diversas leyes: Estatuto Administrativo 18.834 (Médicos Funcionarios Ministeriales; Médicos de Gendarmería, de COMPIN); Ley 15.076 (Horas nocturnas de los Servicios de Salud, Liberados de Guardia, Becarios, Médicos de las Fuerzas Armadas); Ley Estatuto Municipal de Salud (Médicos APS diurnos) y Ley 19.664 (Médicos Servicios de Salud, EDF artículo 8 (MGZ), EDF artículo 9 (ex integrales) y planta superior).

Esta compleja situación de tener médicos y médicas que se desempeñen en el sector público, contratados mediante distintos cuerpos legales, se puede ejemplificar entre las diferencias de los distintos beneficios que la autoridad ha otorgado principalmente a los contratados mediante la Ley 19.664 y algunos de la Ley 15.076.

Es en estos contrastes en las condiciones laborales, donde se encuentra la dificultad que se ha generado para la contratación y gestión del recurso humano médico en algunas reparticiones públicas, así como tampoco ha favorecido la movilidad dentro del sistema público.

NUEVO IMPULSO A LA LEY MÉDICA ÚNICA

Uno de los desafíos que se propuso el Departamento de Trabajo Médico, que encabeza la Dra. Alicia Fernández, es reimpulsar esta iniciativa legal y lograr en el plazo de 3 años el establecimiento de una propuesta de nueva Ley Médica, mirada desde la perspectiva del desarrollo de carrera y desde las personas que trabajan en salud, con el objetivo que incentive la incorporación, desarrollo y permanencia de los médicos en el sector público. La idea es contar con un nuevo modelo, secuencial, con principio de carrera funcionaria, que incluya todas las etapas: Desde formación, destinación, término de la vida laboral, así como los diferentes niveles de atención. “Queremos lograr una propuesta de nueva Ley Médica con una mirada desde el desarrollo de la carrera funcionaria y que se adapte a las necesidades del sistema”, sostiene la doctora.

La presidenta del departamento señala que esta tarea siempre ha presentado dificultades para que se lleve a cabo. “Es un tema que es y ha sido de interés para nuestros colegiados, así como para dirigentes anteriores, pero muy difícil de abordar debido a la gran variedad de normativas y leyes que rigen actualmente el desempeño médico, y que varían mucho entre sí, con poca flexibilidad entre ellas, y que no se ajustan a lo que el actual sistema de salud necesita. Se han hecho muchos intentos de levantar este tema a través de los últimos años, pero ha sido difícil poder concretar en un proyecto único por diferentes motivos”, explica.

Para ello, en la reciente Asamblea de Chillán se sometió a votación la propuesta de retomar el Comité Ejecutivo de la Ley Médica Única, conformado por representantes de distintos departamentos del Colegio y abogados de UDELAM, la cual fue aprobada por 46 votos a favor y dos en contra. La idea presentada por el departamento a los dirigentes fue que este grupo trabaje en el diseño de la metodología y que tome las opiniones de distintos actores involucrados, generando instancias de participación para los colegiados de todo el país.

Además, con el fin de empoderar a las y los médicos en temas laborales y contractuales y fortalecer el conocimiento sobre las normativas que sustentan sus contrataciones en el sector público, el Departamento de Trabajo Médico,

en conjunto con la Unidad de Defensa Laboral Médica, UDELAM, comenzaron a impartir en el mes de octubre un curso gratuito y certificado para colegiados y colegiadas sobre “Legislación que regula el trabajo médico”, el cual tendrá 17 módulos en los cuales revisarán y analizarán cada etapa de la carrera funcionaria médica, en forma comparada entre las leyes existentes, incluida las que rigen el área privada, a través de la mirada de distintos expertos. Igualmente, se utilizará el material de este curso como base para el trabajo de elaboración del proyecto de Ley. La convocatoria al curso tuvo gran éxito, copando los cupos en pocos días, demostrando el alto interés de las y los colegiados en la temática. “Este curso ayudará a difundir y relevar las características y beneficios más importantes de cada una de las leyes que rigen a los médicos, abordando temas transversales como permisos, asignaciones, capacitaciones, cambios de niveles o categorías, procesos de certificación y derechos al momento de jubilar. Así como entregar conocimiento de aspectos generales de las leyes por las cuales puede desempeñarse un médico y saber cómo proceder en determinadas circunstancias; contribuir al análisis comparado de las distintas leyes que regulan la labor médica en cada uno de los procesos, y así facilitar el desarrollo del proyecto de Ley Médica Única, usando la sistematización de la capacitación legislación que regula el trabajo médico como base para sistema de trabajo del Comité Ejecutivo propuesta ley médica Única”, explica la Dra. Fernández.

Asimismo, puntualiza que también se busca “orientar a los profesionales sobre fuentes y canales de información para resolver dudas, especialmente a colegas recién egresados que están comenzando su vida laboral; que están evaluando cambiar lugar de trabajo, que trabajan en más de una modalidad contractual y que tengan dudas personales sobre los beneficios de la ley”.

La idea es que junto con el diseño de un nuevo modelo, se evalúen también los costos de implementación, además de las vías de financiamiento e impacto en el presupuesto en salud, para incorporarlos en la propuesta que se le entregará a la autoridad, con el fin que pueda iniciar el trabajo parlamentario en algunos años y concretar así este anhelo de largo tiempo de la comunidad médica.

Fondo de Solidaridad Gremial

PROPUESTA DE BIENESTAR MÉDICO: HACIA UNA CULTURA DEL CO-CUIDADO

Esta iniciativa pretende generar una cultura de cuidado físico y mental en el sector de la salud con un marcado sello en la solidaridad gremial.

Por *Patricio Azolas Álvarez*

Recientes estudios han demostrado las graves consecuencias de la pandemia en la salud mental del personal de salud. Los informes de “The COVID-19 Health Care Workers Study”, un trabajo internacional realizado en Chile por las universidades de Chile, Católica, Central y de O’Higgins, junto al Colegio Médico, entregaron datos preocupantes, como que más del 50% de los trabajadores de la salud podrían tener un trastorno mental común, que es más de tres veces lo encontrado en estudios poblacionales de prevalencia (basado en el puntaje del GHQ-12). Si bien la pandemia encendió las alarmas, el problema se arrastra desde mucho antes. En octubre de 2018, el presidente de la Asociación Médica Mundial (AMM), Leonid Eidelman, advirtió que de los más de 10 millones de facultativos en el mundo “casi la mitad tienen síntomas de agotamiento emocional, desconexión interpersonal y un bajo sentido de realización personal”. Asimismo, un estudio presentado en el Congreso Anual de la American Psychiatric Association de ese mismo año, concluyó que los médicos tienen una tasa más alta de suicidio que cualquier profesión. En la misma línea, un reporte nacional publicado por Medscape en enero de 2019, sobre burnout, depresión y suicidio en médicos, reveló que el 44% indicó sentir un agotamiento extremo; el 11% estaba angustiado o triste y el 4% tenía depresión severa.



Por ello que el tema se ha vuelto prioridad para el Colegio Médico, que a través de su Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar, más conocido como Fondo de Solidaridad Gremial, conformó una comisión para generar una propuesta de Bienestar Médico, para ser presentado ante la Asamblea General, que se realizó a fines de septiembre en Chillán. Este grupo de trabajo fue liderado por la Coordinadora de la Comisión de Salud Mental y Secretaria Técnica del FSG, Dra. Josefina Huneeus, y el Dr. Juan Pedro Andreu, Presidente del Colegio Médico Ñuble, y contó con la participación de representantes de distintos Consejos Regionales.

En la búsqueda de expertos en el tema, se generó una alianza con la Sociedad Chilena de Anestesiología, que lleva más de 15 años abordando este tema, puesto que su especialidad ocupa los primeros lugares a nivel de estrés, pero también presentan las tasas más altas de adicción a sustancias y suicidio. Parte de estos antecedentes y las medidas que han tomado para proteger a sus colegas, fueron presentadas ante los assembleístas por los doctores Juan Pablo Álvarez y Juan Pablo Acuña, del Comité de Salud Laboral de la Sociedad Chilena de Anestesiología, quienes abordaron la problemática de las adicciones; y también el Dr. Ignacio Méndez, director académico y de investigación de la Sociedad Chilena del Trabajo (SOCHMET), explicó los efectos del trabajo médico en la salud.

“Las presentaciones de nuestros colegas nos permitieron visualizar con mucho mayor nitidez la problemática que existe

al interior del cuerpo médico en relación al consumo de drogas de uso profesional, lo que es preocupante porque estamos permanentemente expuestos y tenemos las facilidades de acceder a ellas. Nos parece importante ayudar en las soluciones y creemos que debemos trabajar con las universidades y escuelas de medicina para tomar acciones tempranas que permitan prevenir estas situaciones a futuro”, destacó la vicepresidenta del Colmed y presidenta del FSG, Dra. Inés Guerrero.

UNA PROPUESTA FOCALIZADA EN LA SALUD MENTAL

“Crear una propuesta integral de Promoción de Salud y Bienestar para la comunidad de médicos y médicas, considerando tanto factores individuales como aquellos aspectos organizacionales específicos de la profesión y su relación con todo el equipo de salud”, fue el objetivo de esta comisión, cuyo resultado se presentó en la reciente Asamblea de Chillán, la cual se basa en tres pilares de trabajo: Promoción de Salud y Bienestar de Médicos y Médicas; Prevención de Salud durante la vida médica; y Gestión de daño asociado al ejercicio de la profesión. El plan contempla una estrategia comunicacional permanente en relación al cuidado individual, entre pares e institucional; generar un Programa de Medicina del Estilo de Vida para generar conocimientos y competencias para mejorar la salud; fomentar el uso de la tecnología en el autocuidado, aprovechando las Apps de smartphones; el diseño de un Programa de Medicina Preventiva en función de los factores de riesgo de la comunidad médica, en convenio con prestadores de salud en distintas regiones; fomentar una mayor gestión preventiva por parte de los Organismos Administradores del Seguro contra AT y EP (Ley 16.744); una propuesta de programa integral de adicciones; talleres de Mindfulness para colegiados y colegiadas; y gestión del impacto de los turnos nocturnos como política pública.

La Dra. Huneeus explicó que se busca relevar “una cultura de co-cuidado, porque hablar del autocuidado tiene una mirada en lo individual. Hay que hacer un cambio cultural de cómo trabajamos, cómo nos relacionamos y cómo nos queremos cuidar. Nos dimos cuenta que deberíamos tener una mirada muy amplia, ya que los desafíos son muchos. El objetivo general del proyecto inicial de trabajo, es crear una propuesta integral de Promoción de Salud y Bienestar para la comunidad de médicos y médicas, considerando tanto factores individuales como aquellos aspectos organizacionales específicos de nuestra profesión y su relación con todo el equipo de salud”.

La especialista agregó que “tenemos que cuidarnos para poder cuidar a otros, pero no podemos hacerlo solos. Somos co-dependientes y nos relacionamos con todo el equipo de salud, por lo que los desafíos son múltiples. Como Colegio Médico no queremos ser un prestador de servicios, sino potenciar el rol del Estado, que las Mutualidades e Instituto de Seguridad Laboral hagan su labor”.

Por su parte, la Dra. Guerrero valoró la propuesta, pues “permite abordar el problema de manera integral, desde la prevención, promoción de salud y gestión de los daños. Es un primer paso que nos permite trazar el camino a seguir. Estamos esperanzados en este trabajo que pueda ir en directo apoyo a nuestros colegas. Sabemos que es una tarea compleja de abordar, que podemos tener tropiezos, retrasos, pero estamos esperanzados”, indicó la Dra. Guerrero.

Finalmente, la Asamblea General del Colmed aprobó por 52 votos a favor, 3 en contra y 2 abstenciones la propuesta, por lo que el Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar (FSG) ahora tiene la gran tarea de desarrollar esta estrategia de promoción de salud y bienestar que instale el co-cuidado, en base a la Promoción, Prevención y Gestión del Daño.



“Tenemos que cuidarnos para poder cuidar a otros, pero no podemos hacerlo solos. Somos co-dependientes y nos relacionamos con todo el equipo de salud”

Dra. Josefina Huneeus L.
Comisión Departamento de Solidaridad y Bienestar Gremial



“Debemos trabajar con las universidades y escuelas de medicina para tomar acciones tempranas que permitan prevenir estas situaciones a futuro”

Dra. Inés Guerrero M.,
Presidenta
Fondo de Solidaridad Gremial

AGENDA GREMIAL EN CHILLÁN



En la previa de nuestra Asamblea General Chillán 2022, nuestra Mesa Directiva Nacional, representada por su presidente, Dr. Patricio Meza; vicepresidenta, Dra. Inés Guerrero; y prosecretaria nacional, Dra. Claudia Chartier, junto la directiva del Consejo Regional Ñuble, encabezada por su presidente, Dr. Juan Pedro Andreu, sostuvieron reuniones con diversas autoridades locales y visitaron distintos centros de salud de la zona.

A primera hora, los directivos visitaron el CESFAM Violeta Parra, para conversar con sus colegas de Atención Primaria.



Posteriormente, se reunieron con el Dr. Alexis Rojo Araya, Subdirector del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y recorrieron sus dependencias para conversar con distintos colegas del recinto asistencial.



Más tarde, sostuvieron un encuentro con la Directora del Servicio de Salud Ñuble, Elizabeth Abarca, con quien visitaron las obras del nuevo Hospital Regional.



Además, tuvieron una reunión de trabajo con la Directiva de nuestro COLMED Ñuble.



También, pudieron conversar con Delegada (S) Presidencial de Ñuble, Rocío Hizmeri y la Seremi de Salud de Ñuble, Ximena Salinas.



Finalmente, los directivos visitaron a los médicos EDF que realizan su periodo de destinación en la Posta Rural de Recinto.



Edición: Licencias Médicas

CONTENIDOS

Editorial: Pág. 40

Recomendaciones: La ruta para una correcta emisión de Licencias Médicas. Pág. 41

Escenario actual: Rol de las aseguradoras y cuestionamiento de la Licencia Médica en pandemia. Pág. 42

Tramitación: ¿Sigue siendo válida la Licencia Médica en Papel? Pág. 45

Compín: Plazos razonables para la entrega de informes complementarios. Pág. 46

Salud Mental: Análisis del Dr. Carlos Ibáñez, psiquiatra y Coordinador Red Salud Mental Es Salud. Pág. 49

Atención Primaria: Preocupan cuestionamientos a Licencias Médicas por salud mental. Pág. 50

Regulador: Dra. Paula Cueto, Contralora médica de la Isapre Colmena aborda la correcta emisión de Licencias Médicas. Pág. 53

Gestión: La exitosa experiencia de la Unidad de Imagenología del hospital Dr. Guillermo Grant Benavente. Pág. 54

Falmed responde: Pág. 55

EDITORIAL FALMED

RESGUARDANDO LA FACULTAD DE EMITIR LICENCIAS COMO PARTE DEL ACTO MÉDICO



Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas
Presidente de FALMED

Según el último informe elaborado por el Fondo Nacional de Salud (Fonasa), la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compín), la Superintendencia de Salud y la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso), las licencias médicas aumentaron en un 40% en 2021, mientras que el gasto alcanzó los \$2,6 billones. La cifra, que representa un incremento de un 60,4% en los últimos 5 años, muestra un aumento sostenido. Si a ello sumamos las cifras que consolidó la Suseso para este tercer trimestre, un total de 8.150.722 Licencias Médicas Electrónicas (LME) han sido emitidas, lo que implica un alza de 18,7% con respecto a igual período del año pasado.

La respuesta al alza no puede encontrarse solo en la pandemia. De hecho, el ranking de diagnósticos es liderado por las enfermedades de carácter mental, con el 29%; mientras que el Covid-19 representó el 19% del total de licencias en 2021, seguido por las enfermedades osteomusculares con 18%.

También vale la pena observar el detalle sobre la resolución que se aplicó respecto a las licencias médicas. En 2021, mientras Fonasa rechazó en primera instancia un 7,8%; esta cifra se

redujo a 5,4% luego de presentado el recurso de reposición. En el caso de las isapres, el rechazo alcanzó al 20,8% en primera instancia, y tras la apelación, se redujo a 8,4% del total. En este contexto, las isapres, Compín y clínicas han sostenido una campaña ante la opinión pública y en tribunales para denunciar lo que suponen un uso fraudulento de este instrumento.

La preocupación es atendible, por supuesto, y no pretendemos desatender el tema. Al contrario, lo presentamos en esta publicación, mediante la consulta a distintos especialistas para incluir sus puntos de vista. Destacamos la importancia de la correcta implementación de LME como una oportunidad para reducir las posibilidades de fraude, facilitando la fiscalización.

Sin embargo, no podemos hacer oídos sordos frente a lo que ha devenido en un hostigamiento a los profesionales sanitarios, quienes no solo tienen la facultad de emitir las –pues el descanso forma parte de la terapia–, sino además tienen la obligación de hacerlo, cuando corresponda de acuerdo con la *lex artis*. Con lamentable sorpresa, recibimos cientos de casos donde se ha restringido a un galeno su facultad para emitir licencias médicas por quince días, sin siquiera haber sido antes notificado de la sanción.

En la presente edición, explicamos las acciones que nos solicitó el Colegio Médico para responder oportunamente a este tipo de situaciones, y el exitoso resultado de estas acciones. Y manifestamos nuestra disposición para sentarnos a revisar el actual sistema de licencias médicas, para hacer las transformaciones que sean necesarias, en pos de la seguridad social y sanitaria de las y los pacientes.



En el Congreso se está revisando un proyecto que modifica la ley sobre Otorgamiento y Uso de Licencias Médicas.



La ruta para una correcta emisión de Licencias Médicas

Por Andrés Palacios Piñones, periodista de Falmed.



¿Qué es una licencia médica?

La Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) la define como el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona, reconocida por su empleador en su caso, y autorizada por la COMPIN o Institución de Salud Previsional según corresponda, durante cuya vigencia podrá gozar de subsidio de incapacidad laboral o fondo especial respectivo, o de remuneración regular de su trabajo.



¿Quiénes pueden emitir una licencia médica?

Están facultados los médicos cirujanos, cirujanos dentistas o matronas. Estas últimas otorgan la licencia en caso de embarazo o de parto normal.



¿Qué organismo supervisa la correcta emisión de las licencias médicas?

La Ley N°20.585 establece la aplicación de medidas de control, fiscalización y sanciones para profesionales médicos y controladores de isapres ante conductas fraudulentas, ilegales o abusivas en la emisión y evaluación de las licencias médicas. Esta potestad es ejercida por la Superintendencia de Seguridad Social, SUSESO.



¿Cuáles son las sanciones por emitir licencias médicas sin fundamento?

En la ley se establecen sanciones administrativas para la emisión de licencias sin fundamento médico, consistentes en multas y suspensiones de la facultad para otorgar licencias médicas. Las sanciones administrativas serán aplicadas por la Superintendencia de Seguridad Social, conforme a un procedimiento establecido en la ley, que resguarde debidamente los derechos del profesional. Al profesional sancionado, se le asegura un debido proceso, dentro del cual tiene derecho a interponer los recursos que considere necesarios en contra de las resoluciones que se dicten en su contra. Además, se establece que se considerará que un funcionario público ha vulnerado el principio de Probidad Administrativa, al ser sancionado por otorgar licencias médicas injustificadas, ya sea en su práctica profesional pública o privada.



¿Cuándo pueden acusarme de emitir un número de licencias excesivo?

En caso que un profesional habilitado para otorgar licencias médicas, emita licencias con evidente ausencia de fundamento médico, ya sea por la ausencia de patología que produzca incapacidad laboral temporal por el período, o por la extensión del reposo prescrito, la Superintendencia podrá, si existe mérito para ello, iniciar una investigación de oficio o a petición de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez respectiva, del Fondo Nacional de Salud, de una Institución de Salud Previsional o de un particular.

El texto busca aumentar las multas a los profesionales que emiten LM sin justificación, entrega más facultades a la SUSESO y facilita la notificación a quienes están siendo investigados.



Isapres y Compin

ROL DE LAS ASEGURADORAS Y CUESTIONAMIENTO DE LA LICENCIA MÉDICA EN PANDEMIA

Isapres suman más de mil querellas presentadas contra profesionales médicos y persiguen un perjuicio económico por sobre los \$100 mil millones. Solo una de las aseguradoras accionó legalmente contra casi 360 médicos en los últimos 12 meses, lo que ha producido una distorsión del sistema de subsidio de incapacidad laboral y licencias médicas.

Por Alejandra Moreira Bórquez, periodista Falmed.

En 2021, las instituciones fiscalizadoras implementaron una estrategia agresiva y llamativa respecto de años anteriores. Para el abogado de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile, Nicolás Sanhueza, uno de los encargados de asesorar a las y los médicos colegiados frente al cuestionamiento por licencias médicas irregulares, el actuar de las entidades fiscalizadoras en la materia ha cambiado.

“Por un lado, la hiper fiscalización de la COMPIN que, desde mediados del año 2021, solicitó a médicos y médicas del país cientos y en algunos casos miles de informes sobre licencias médicas, otorgando plazos irrisorios para su cumplimiento, con apercibimiento de aplicar multas en caso de incumplimiento”, puntualiza el abogado de Falmed.

“Estos casos fueron llevados satisfactoriamente por Falmed hasta las Cortes de Apelaciones respectivas, mediante la presentación de recursos de protección, en los que finalmente se falló en favor de los facultativos, en el sentido de ampliar los plazos, otorgando tiempos razonables para la elaboración de dichos documentos, sin la aplicación de multas u otras sanciones”, señala el jurista.

Pero a lo anterior, se agrega el llamativo comportamiento de las aseguradoras privadas en los procesos para rechazar licencias médicas.

“Llama la atención la falta de filtro de las Isapres que, sin mediar proceso administrativo alguno que incluyera al médico emisor como nexo principal entre el beneficiario y la institución, han decidido querellarse en contra de más de mil médicos, la gran mayoría de ellos con la especialidad en psiquiatría o bien médicos generales que, debido principalmente a la falta de especialistas, emiten licencias de salud mental”.

En 2021 el otorgamiento de licencias médicas por trastornos mentales pasó a ser el principal tipo de diagnóstico en la emisión de permisos de ausencia laboral, lo que representó un gasto para el sistema de más de \$1 billón.

Defensa ante querellas

Falmed ha tomado una activa defensa de las y los médicos querellados, colaborando con el Ministerio Público en las investigaciones que se llevan a cabo en diferentes fiscalías locales y representando a las y los afiliados en las instancias judiciales pertinentes.

Pero además ha desarrollado una campaña informativa para transmitir tranquilidad a quienes, en el desempeño habitual de sus funciones, han tenido que emitir licencias médicas con el fundamento correspondiente.

La principal recomendación desde Falmed sobre la emisión de una licencia médica, es que “cada médico o médica debe buscar alcanzar la convicción profesional de la existencia de una patología asociada al paciente, y que el reposo sea uno de los elementos terapéuticos para su recuperación. Además, es de suma importancia que exista el debido registro clínico de la prestación. Invito a no sentirse amedrentados de emitir licencias médicas cuando sea pertinente”, apunta el abogado Nicolás Sanhueza.

Aumento de Licencias Médicas

El 18 de octubre se dieron a conocer las estadísticas de Licencias Médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral, en una Radiografía al Sistema de Salud del país del año 2021, dejando en evidencia el impacto de la pandemia del Covid-19, lo que generó un 40% más de Licencias Médicas y un gasto asociado que alcanzó los \$2,6 billones.



El mensaje viene a actualizar la ley N° 20.585 publicada hace nueve años sobre otorgamiento y uso de licencias médica.



Patricio Fernández
Abogado
ex Superintendente de Salud

“La situación financiera de las aseguradoras, fundamentalmente de las Isapres que se tienen que hacer cargo del pago de licencias médicas dentro de la cotización pactada en las personas, a mi juicio ha llevado a una cierta liviandad en el análisis de las reducciones, de los rechazos y aprobación de las licencias médicas y queda en evidencia en los números”.

El informe, elaborado por el Fondo Nacional de Salud (Fonasa), la Comisión Médica Preventiva e Invalidez (Compin), la Superintendencia de Salud y la Superintendencia de Seguridad Social, dio a conocer los principales datos respecto a licencias médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL), que en Chile son financiados con cargo a Fonasa e Isapres. El estudio permite un análisis -en términos objetivos- del conflicto entre las aseguradoras y los facultativos.

Ante esta inédita avalancha de Licencias Médicas, sumada a los casos de venta de licencias médicas que han saltado a la luz pública, las aseguradoras comenzaron a cuestionar masivamente la emisión de este beneficio de seguridad laboral, perjudicando a personas enfermas que sí requerían de reposo y subvención, y poniendo en duda la idoneidad de profesionales sanitarios que habían otorgado licencias lícitamente.

Cuestionamientos

El abogado Patricio Fernández, ex Superintendente de Salud, en conversación con FalmedEduca advierte que, la legislación y la reglamentación en materia de licencias médicas es normativa que está algo obsoleta y que requiere una modernización.

“Como muchas cosas, la pandemia ha agudizado la visibilidad de ciertos problemas, y uno de esos es precisamente el tema de las licencias médicas, porque aumentaron los requerimientos de las personas por licencias médicas, ya sea por motivos de salud mental o del propio Covid-19. Ello, claramente, dio cuenta que el sistema no estaba preparado para ese gran volumen de licencias médicas en cuanto a su tramitación, aprobación y procesamiento”, puntualiza la ex autoridad.

Fernández, quien es abogado de la Universidad Católica de Temuco, Magister en Gerencia Pública, Magister en Salud Pública

y candidato a Máster en Economía de la Salud y el Medicamento de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, agrega: “En el último tiempo, las Isapres han aumentado las tasas de rechazo y reducción de licencias médicas, muchas veces de forma injustificada, y eso es una responsabilidad de la Superintendencia de Salud, porque es quien tiene la facultad de fiscalizar el procedimiento de aprobación de las licencias médicas, donde sabemos que existen unidades de contraloría”, indica.

En el informe que analiza el panorama de los últimos cinco años, se observa que sólo el gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL) se incrementó 40,2% respecto al año anterior, alcanzando los \$2,6 billones, que se divide en 63% de Fonasa y 37% corresponde a Isapres.



Gonzalo Simón
Presidente
Asociación de Isapres

“Las licencias médicas son un elemento crucial para el tratamiento y la recuperación de los pacientes, y de ello deriva la necesidad de resguardar su correcto uso y otorgamiento, velando por los recursos acotados que se han dispuesto para que el trabajador que enferma pueda ausentarse de sus labores y concentrarse en su recuperación”.

El documento señala que durante el año 2021 se tramitaron en Chile un total de 8.508.008 licencias médicas de origen común, lo que representa un incremento de 39,9% respecto al año anterior (2,5 millones de licencias más que en 2020), y acumula un aumento de un 60,4% en los últimos 5 años. El aumento en el número de licencias médicas de Fonasa corresponde a un 43,5% respecto al año anterior, mientras que en Isapres el alza fue de un 27,8%.

En Chile, hay 6,5 millones de personas protegidas ya sea por Fonasa o Isapre. Del total de cotizantes con derecho a licencia médica, 3 de cada 4 personas se encuentra adherida al seguro público de salud (4,8 millones). Respecto al número total de cotizantes, se observa un aumento de un 3,8% respecto al año anterior, impulsado principalmente por el aumento de 5,6% de nuevos cotizantes de Fonasa, mientras que para las Isapres se observa una reducción de 1,1% de cotizantes.

El aumento del gasto en SIL lo lidera Fonasa con un incremento de 53,5% respecto al año anterior, mientras que en Isapres el aumento fue de 22,2%. El diagnóstico que lidera las licencias médicas tramitadas en Chile durante 2021 corresponde a enfermedades de carácter mental, las que continúan a la cabeza del ranking con un

Durante el año pasado, las licencias médicas aumentaron un 40% y el gasto alcanzó los \$2,6 billones.



29% del total, seguidas de las licencias médicas por Covid (19%) y enfermedades osteomusculares (18%).

Isapres

En relación a la resolución de las licencias médicas, en el informe se visualiza que existe disparidad dependiendo del seguro de salud. En 2021, mientras Fonasa rechazó, en primera instancia, un 7,8% de licencias médicas, esta cifra se reduce luego de presentado el recurso de reposición a 5,4%. Por otra parte, en el caso de Isapres, el rechazo alcanza al 20,8% en primera instancia, y tras apelación, se reduce a 8,4% del total de licencias médicas.

El año pasado, el sistema en su conjunto pagó un total de MM\$2.655.037 por concepto de subsidios por incapacidad laboral, que corresponde a un 40,2% más que el año anterior. De este total, el 63% corresponde al gasto de Fonasa mientras que el 37% restante a Isapres.

FalmedEduca contactó al presidente de la Asociación de Isapres de Chile, Gonzalo Simón, quien coincide con el análisis de las cifras que muestran un incremento sostenido de las licencias médicas que se tramitan. Indica que se produjo un quiebre en la tendencia entre 2020 y 2021, con un abrupto aumento del 39,3% en el sistema. “El incremento se debe a que, efectivamente, existe una mayor emisión de subsidios de incapacidad laboral, en parte por el Covid-19 y por los efectos colaterales de la pandemia, lo que se traduce en miles de pacientes que postergaron sus atenciones y que actualmente están poniéndose al día en sus terapias, exámenes y controles; y también a muchos otros que, debido a la falta de atención oportuna, han visto complicados sus cuadros, lo que deriva en un tratamiento más complejo o largo”, estima el representante de las Isapres.

Más aún, señala que el fenómeno de la pandemia del coronavirus no es el único factor que ha incidido en el alza de solicitudes de reposo. “Si se aísla la variable Covid-19 en el análisis de las licencias médicas tramitadas en las Isapres, se tiene que el 60% de los permisos tienen origen mental y osteomuscular, es decir, obedecen a condiciones y patologías que se prevé seguirán al alza, independiente de que se normalicen o vayan en declive los diagnósticos asociados a la pandemia, lo cual es preocupante y ha llevado a los actores de todo el sistema a mirar en detalle qué está ocurriendo”, puntualiza Simón.

“El aumento de las licencias médicas tiene un efecto notorio tanto en Fonasa como en las Isapres. En el caso de las Isapres, estos permisos representaban casi el 20% del gasto en beneficios, antes de 2019; y ahora, tras el brusco aumento que han experimentado, constituyen el 30% de los recursos que se destinan a financiar los tratamientos y prestaciones de los afiliados”, detalla el presidente de la asociación gremial.

Trabajar en una propuesta de mejora

El presidente de la Asociación de Isapres manifestó su disposición para revisar la materia con todos los actores involucrados.

“Es necesario mancomunar esfuerzos para analizar lo que está ocurriendo. Las licencias médicas son un elemento crucial para el tratamiento y la recuperación de los pacientes, y de ello deriva la necesidad de resguardar su correcto uso y otorgamiento, velando por los recursos acotados que se han dispuesto para que el trabajador que enferma pueda ausentarse de sus labores y concentrarse en su recuperación”, dijo. Agregó que “en ese contexto, es importante entablar un trabajo con todos los representantes del sector: Colegio Médico, Fonasa, Compín, Suseso, Ministerio de Salud y las Isapres, para abordar esta materia y generar una propuesta que permita normalizar el funcionamiento de este beneficio, y que quienes realmente lo requieren, puedan utilizarlo sin problemas”, propone Simón. Y añade que “Las Isapres han fortalecido las contralorías médicas y la revisión de los permisos, lo que ha permitido detectar un alza en el uso fraudulento o injustificado de licencias médicas. Lo anterior, tal como ha ocurrido en Fonasa, ha llevado a las Isapres a presentar más de mil querellas desde el año pasado contra profesionales de salud cuya emisión de licencias está muy por sobre el promedio de los médicos, sin que estén debidamente justificadas. Además, en muchos de estos casos, existen antecedentes de irregularidades por parte del emisor y venta de licencias médicas en redes sociales”.

El innegable aumento de los subsidios por incapacidad laboral y licencias médicas deja un desafío a las instituciones de fiscalización, que permitan un correcto control del buen otorgamiento de este beneficio de los trabajadores y evite la distorsión del sistema obedeciendo sólo fines económicos de las aseguradoras, respetando el debido derecho al reposo y recuperación mental o física de los pacientes.



Nicolás Sanhueza
Abogado
FALMED

“ Cada médico o médica debe buscar alcanzar la convicción profesional de la existencia de una patología asociada al paciente, y que el reposo sea uno de los elementos terapéuticos para su recuperación. Además es de suma importancia que exista el debido registro clínico de la prestación ”.



La emisión de LM sin fundamento médico implica multas que van desde 7,5 a 60 U.T.M.



¿Sigue siendo válida la Licencia Médica en Papel?

Por Andrés Palacios, periodista Falmed / Diseño: Carolina Mardones



Los antiguos procedimientos de tramitación de una licencia médica, basados en el formulario de papel.

Generaban altos costos de transacción para las distintas personas y entidades que intervenían en el proceso.



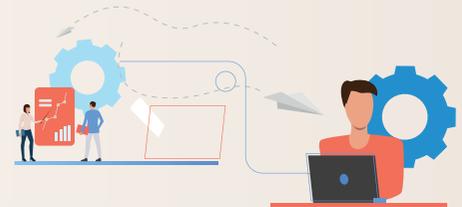
Dificultaban la fiscalización y control de las licencias médicas por la falta de oportunidad con la cual se accedía a la información de las mismas.

Licencia Médica Electrónica (LME)

Surge la **Licencia Médica Electrónica (LME)**, que facilita el proceso de otorgamiento y tramitación de licencias médicas mediante el **uso de tecnologías de la información**, proporcionando múltiples beneficios a los distintos actores vinculados al proceso.



Se caracteriza por el uso de documentos y comunicación digital en su otorgamiento y tramitación. Su uso no altera los derechos y obligaciones de los actores que participan en el otorgamiento y tramitación, pronunciamiento o fiscalización.



Es un documento entregado por un profesional médico que **autoriza a un trabajador(a) a ausentarse o reducir su jornada de trabajo** por la cantidad de días que indica, mientras su salud se recupera.



Por efectos del D.S. N°46 de 2020 de Seguridad Social, que aprobó el reglamento de autorización de licencias médicas por las compin e instituciones de salud previsual, a partir del primero de enero del año 2021 entró en vigencia que, el otorgamiento y tramitación de licencias médicas, sería mediante el **uso exclusivo de licencia médica electrónica, y de manera excepcional el uso de licencias médicas en formulario de papel**. Esta última solo podrá ser otorgada en aquellas excepcionales circunstancias en las que no pueda utilizarse la licencia médica electrónica.

La Superintendencia de Salud, ha instruido a las ISAPRES el tratamiento que se debe dar a las licencias médicas de papel que lleguen a las Instituciones de Salud Previsual, señalando que **“están obligadas a recibir las licencias médicas en soporte papel y tramitarlas según lo ordena la normativa vigente”**, (Oficio Circular IF/3, de 14 de enero de 2021).



La exitosa estrategia legal que frenó la arremetida de la Compin

PLAZOS RAZONABLES PARA LA ENTREGA DE INFORMES COMPLEMENTARIOS EN LICENCIAS MÉDICAS

En 2021, un grupo de médicos y médicas fueron requeridos por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compín), con el motivo de extender licencias por sobre el promedio nacional. Se les solicitó justificar los documentos extendidos, en algunos casos, con más de 2.000 informes que debían enviar en solo 72 horas. El Colegio Médico y Falmed respondieron con acciones administrativas y la presentación de recursos de protección que fueron acogidos por distintas cortes del país, generando jurisprudencia sobre la materia.

Por Paulo Muñoz Alarcón, periodista de Falmed.



¿Puede un profesional médico, en solo tres días, responder dos mil informes complementarios para explicar las licencias médicas que extendió a pacientes en los últimos cuatro años?

Lo que a todas luces parece una tarea desproporcionada, no lo fue para la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compín), que hace poco más de un año requirió a un grupo de psiquiatras, traumatólogos y médicos generales justificar las licencias de sus pacientes. En total, más de 200 facultativos, 38 de ellos afiliados a Falmed, fueron cuestionados por la extensión de estos documentos con el argumento de que sobrepasaban el promedio nacional.

Esta solicitud generó la evidente preocupación de los especialistas, muchos de ellos parte de la primera línea de la salud que enfrentaba la pandemia del Covid-19, que dejó miles de fallecidos en nuestro país.

El Dr. César Cárcamo, presidente del Departamento de Medicina Privada del Colegio Médico de Chile, dice que “efectivamente,

frente a una acusación que podría escalar a una querrela judicial, y sin poder responder a los requerimientos, por la cantidad de antecedentes solicitados en un plazo mínimo, hubo mucha inquietud por parte de los colegas”.

El artículo 2 de la ley 20.585 sobre otorgamiento y uso de licencias médicas establece que “las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán solicitar a los profesionales, que por ley emitan licencias médicas que se encuentren sometidas a su conocimiento, la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que las respalden y, en casos excepcionales y por razones fundadas, los citará a una entrevista para aclarar aspectos de su otorgamiento”.

El mismo artículo agrega que “dichos requerimientos se realizarán por carta certificada o medios electrónicos, bajo apercibimiento de aplicar las multas y suspensiones señaladas en el siguiente inciso”. La Compín, hasta esa fecha, había iniciado este tipo de procedimientos de forma eventual. Pero lo más llamativo no



Las licencias médicas incorporadas en el contexto de emergencia sanitaria, representaron el año pasado un 21% del total de licencias tramitadas.



Diego Oportus
Abogado Jefe de UDMP

“ En última instancia, todos los recursos fueron acogidos y se aumentó el plazo otorgado para cumplir con los informes correspondientes, aun cuando la ley señala que no puede ser superior a 7 días ”.

era que ocupara esta facultad, sino que todos los requerimientos se materializaron, en simultáneo, y respecto de decenas de facultativos. Además, del alto volumen de informes solicitados por licencias médicas, que prácticamente alcanzaban a todas aquellas emitidas por las y los médicos, en los últimos cuatro años.

Para evitar lo que podía convertirse en una escalada que afectara a más profesionales, el Colegio Médico rápidamente solicitó a Falmed asesorar y representar a los colegiados afectados por la arbitraria actuación de la Compín, tarea que, finalmente, significó un revés para la Comisión, y un pronunciamiento inédito de la Corte Suprema.

“Vulneración del ejercicio médico”

La arremetida de la Compín contra los médicos fue respondida estratégicamente por Falmed, desde lo administrativo y lo judicial. El Dr. Gonzalo Mutizábal, secretario técnico de la Unidad de Defensa de la Medicina Privada (UDMP) de la fundación, destaca que, primeramente, lo importante fue plantear a la autoridad administrativa la falta de fundamento en la intempestiva exigencia.

“Se representó la imperiosa necesidad de otorgar ‘plazos razonables’ para la emisión de dichos informes, y exponer los fundamentos de cada caso para permitir la emisión de informes acotados, bien orientados a la causal de cada impugnación”, dice el Dr. Mutizábal.

Sobre este punto, el abogado jefe de la UDMP, Diego Oportus, explica que la estrategia jurídica comenzó por pedir a las y los médicos, elaborar un número razonable de informes durante los tres días otorgados por la Compín. Junto a esto, se solicitó al organismo un plazo prudente para entregar la totalidad de los antecedentes requeridos.

“La Compín no se pronunció sobre los informes entregados ni mucho menos sobre la petición adicional. Una semana después, volvió a requerir los mismos cientos de miles de informes que ya había solicitado, incluso aquellos que ya habían sido evacuados”, acota el abogado Oportus.

Los facultativos respondieron al nuevo requerimiento de la Comisión, enviando parte de los informes en los tiempos requeridos y reiterando la solicitud de un plazo razonable. Una vez más, no hubo respuesta de la entidad.

En paralelo a las acciones administrativas, Falmed contestó con la presentación de recursos de protección en distintas cortes del país, en defensa de sus 38 afiliados afectados. Los escritos se fundaron en la amenaza a las garantías constitucionales del derecho a la integridad física y psíquica, igualdad ante la ley, libertad de trabajo y derecho de propiedad.

Lo que se solicitó en estos recursos fue dejar sin efecto los requerimientos, es decir, que se anularan. Además se requirió el aumento del plazo para responder de los informes y antecedentes solicitados por la administración.

También se apuntó a la vaguedad de los requerimientos de la Compín y la complejidad de reunir los antecedentes clínicos solicitados, debido a que se trataba de licencias emitidas incluso con una antigüedad de cinco años.

“Cuestionamos los móviles de la Compín en este proceso, pues sostuvimos que los requerimientos no tenían ninguna otra motivación más que imponer sanciones, impidiendo a los médicos emitir licencias, incurriendo en abierta arbitrariedad y vulnerando el debido proceso”, menciona el abogado jefe de UDMP.

En efecto, tras la interposición de estas acciones legales, la entidad aplicó las sanciones y suspendió durante dos semanas la extensión de licencias médicas a un grupo de médicos y médicas. Si bien la sanción fue notificada a la mayoría de los facultativos, algunos fueron bloqueados de los sistemas informáticos sin recibir notificación. La situación fue catalogada por el presidente del Departamento de Medicina Privada del Colmed como “una conducta abusiva de la Compín y, efectivamente, una vulneración del ejercicio profesional médico”.

Para el Dr. Mutizábal, secretario técnico de UDMP, esta acción puntual significó que “se vieron amenazados, perturbados o sobrecargados de trabajo no remunerado, muchos colegas que habían obrado de modo intachable”.

Pese a que la norma faculta a la comisión a sancionar a los profesionales que, habiendo sido requeridos en más de una oportunidad, no entregaron los informes solicitados, el abogado jefe de UDMP, precisa que “debe aclararse en este punto que la sanción de suspensión no es por emitir una licencia falsa o con evidente ausencia de fundamento médico, sino por no entregar los antecedentes requeridos en el plazo fijado por la propia Compín”.

Suprema ordena ampliación de plazos de informes

El pronunciamiento de las distintas cortes del país sobre los recursos de protección interpuestos por Falmed en defensa de sus afiliados, finalmente significó un duro revés para la Compín.

La totalidad de las presentaciones legales fueron resueltas condenando el actuar desproporcionado, físicamente imposible de cumplir para cualquier persona, considerándolo contrario al principio de administración, destinado a facilitar a los administrados el cumplimiento de sus obligaciones (letra e del



Art. 17, de la Ley N°19.880). Además, era contrario al principio de razonabilidad, contenido en el artículo 8 del Pacto de San José de Costa Rica.

Además, respecto de los 38 médicos requeridos, no se comprobó que existiera una ausencia de fundamentos médicos para emitir una licencia.

Por otro lado, en un pronunciamiento inédito, la Corte Suprema determinó el aumento del plazo de respuesta a los informes solicitados por la Compín.

“Se generó una novedosa e ilustrativa jurisprudencia sobre la materia, pues desde la dictación de la ley jamás había sido objeto de una controversia jurídica de tal magnitud. En última instancia, todos los recursos fueron acogidos y se aumentó el plazo otorgado para cumplir con los informes correspondientes, aun cuando la ley expresamente señala que este no puede ser superior a 7 días”, observa el abogado Oportus.



Dr. Gonzalo Mutizabal
Secretario Técnico UDMP

“ Se vieron amenazados, perturbados o sobrecargados de trabajo no remunerado muchos colegas que habían obrado de modo intachable ”.

El Dr. Gonzalo Mutizabal agrega que “cuando la Compín hizo uso masivo y poco fundamentado de una facultad que efectivamente le concedía la ley (pedir informes complementarios), la Corte Suprema indicó que esa decisión carecía de fundamentos bien determinados para cada caso, y que los plazos debían ajustarse a las posibilidades reales de los profesionales afectados”.

La trascendencia de este pronunciamiento judicial radica en que se corrigieron las deficiencias de la Ley 20.585, incorporando en su aplicación, y en el ejercicio de las facultades que la ley entrega al ente administrativo, criterios de proporcionalidad, razonabilidad y respeto de los principios jurídicos que gobiernan la materia, y que no pueden ser desconocidos por ninguna institución del Estado.

Desde la UDMP agregan que, luego de las resoluciones judiciales, se produjo una evidente reducción de este tipo de solicitudes de informes complementarios de la Compín a profesionales médicos. La arremetida judicial de la entidad permite reflexionar y consensuar puntos en común, como que la buena práctica profesional médica requiere de un nivel de ética que, en este punto, rechaza la emisión de licencias médicas con fines fraudulentos. Pero también es cierto que hay especialidades

que, por las materias que tratan, resulta obvio que emitan más licencias médicas que otras (traumatólogos que atienden lesiones graves, o psiquiatras que atienden pacientes con depresiones graves e intentos suicidas).

Este episodio, indirectamente, terminó afectando a los pacientes de los médicos requeridos y sancionados con la suspensión de la facultad de emitir licencias médicas. En algunos casos, esto significó, para los pacientes, la imposibilidad de obtener de los médicos sancionados, el reposo necesario para enfrentar sus dolencias.

Cambios en la tramitación de LM

En el caso que médicos y médicas enfrenten, por parte de la Compín, situaciones similares a las abordadas en este reportaje, la Unidad de Defensa de la Medicina Privada recomienda mantener, de modo permanente, una conducta profesional ajustada a las mejores capacidades éticas y técnicas, y al mejor interés de cada paciente.

Además, el secretario técnico de UDMP recuerda a los facultativos “la importancia que han adquirido en muchas materias médicas, un conjunto de profesionales y funcionarios que nunca han atendido pacientes reales, o que dejaron de hacerlo hace muchos años, lo que es un asunto político que deberá ser abordado por el gremio más temprano que tarde”.

Finalmente, el presidente del Departamento de Medicina Privada del Colmed hace mención a la tramitación de licencias médicas, que en nuestro país bordea los siete millones anuales. Manifiesta la necesidad de realizar una reestructuración y simplificación de los procesos, fijando como única instancia revisora, a la Superintendencia de Seguridad Social, SUSESO. “De este modo, la Compín, con una débil organización institucional inmodificable, fragmentada, sin buena gobernanza, y por ende con malos procesos y tecnología, debería dejar de tener la actual función en materia de licencias médicas, ya sea como contraloría de FONASA del Instituto de Seguridad Laboral, o de primera instancia de apelación de rechazo de licencias médicas comunes; y concentrarse en las otras funciones que posee”, concluye el Dr. Cárcamo.



Dr. César Cárcamo
Presidente del Departamento de
Medicina Privada del Colmed

“ (...) una conducta abusiva de la Compín y una vulneración del ejercicio profesional médico ”.



El valor del subsidio diario promedio pagado fue de \$25.300 para el sistema, alcanzando los \$53.900 para los cotizantes de ISAPRE y los \$19.300 para los de FONASA.

Dr. Carlos Ibáñez:

“LOS RECHAZOS SISTEMÁTICOS DE LICENCIAS EN SALUD MENTAL VIOLAN LA NUEVA LEY”

Ante el cuestionamiento que han sufrido una serie de médicos psiquiatras por emisión de licencias médicas de salud mental, conversamos con el doctor Carlos Ibáñez, médico psiquiatra, Coordinador de la Red Salud Mental Es Salud.

Por Paula Ponce Gálvez, periodista jefa de comunicaciones Falmed.



Dr. Carlos Ibáñez
Médico psiquiatra,
Coordinador Red Salud Mental Es Salud

¿De qué manera se vieron afectados los y las psiquiatras por el cuestionamiento de licencias?

En los últimos años, la práctica psiquiátrica se ha visto amenazada por estrategias de contención de costos, tanto por el sistema privado como público. En 2019, más de la mitad de los reposos médicos por salud mental fueron interferidos por las Isapres, rechazando el 43,9% y reduciendo el reposo en 14,7%. Además demandaron a colegas por la cantidad de licencias emitidas. La COMPIN requirió miles de informes de licencias médicas a decenas de médicos, dando tres días hábiles de plazo para su remisión. De acuerdo a FALMED, se han impartido sanciones administrativas por un informe faltante, de los miles requeridos.

Estas estrategias, supuestamente enfocadas en perseguir a quienes emiten licencias falsas, han derivado en diversas formas de amedrentamiento –administrativas, comunicacionales y judiciales–, que intimidan e interfieren con el correcto ejercicio de la psiquiatría.

¿Por qué cree que las denuncias de licencias falsas se focalizaron en psiquiatras?

El primer factor es económico. Los reposos por trastornos de salud mental generan mayores costos al sistema, y son los que más han aumentado en los últimos años, aproximadamente un 25% en Chile y el mundo, desde la pandemia.

El segundo, es el estigma en contra de los problemas de salud mental. Los trastornos psiquiátricos no tienen exámenes que permitan objetivar el padecimiento, por lo que es más fácil cuestionarlos. Lamentablemente, en el sistema de salud se observa una discriminación y estigma en contra de la salud mental, por ejemplo, en el presupuesto asignado y coberturas para las distintas prestaciones, entre otros ítems. El rechazo de licencias médicas muestra cómo el Estado discrimina a esta población y a los profesionales que trabajan en salud mental.

¿De qué manera se están defendiendo?

Hemos realizado declaraciones públicas manifestando nuestro rechazo a las amenazas y querellas de las Isapres, apoyados también por agrupaciones de pacientes y familiares, a través de la Red Salud Mental Es Salud. En el próximo congreso de la SONEPSYN, organizamos un simposio de discusión sobre el tema.

Entendemos que los rechazos sistemáticos de licencias por salud mental, violan la Ley 21.331 (del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental) promulgada en 2021, que menciona explícitamente en su artículo 20 que: “La atención de salud no podrá dar lugar a discriminación respecto de otras enfermedades, en relación a cobertura de prestaciones y tasa de aceptación de licencias médicas”. Esperamos que la autoridad competente haga cumplir la ley.

¿Qué efecto producirá en la salud mental de la población que las LM psiquiátricas sean cuestionadas?

Cuando a un paciente se le priva de su derecho a recuperarse fuera de su trabajo, se trata, derechamente, de una acción iatrogénica de un sistema que ha naturalizado aberraciones como que las aseguradoras de salud sean juez y parte para rechazar el reposo, y que una vez rechazado el reposo se suspenda su pago, y se le obligue al paciente a emprender un penoso transitar por un complejo entramado burocrático. Muchas personas, sobre todo de estratos socioeconómicos vulnerables, son los que se ven más afectados.



Discriminación a pacientes y médicos en la Atención Primaria

PREOCUPAN CUESTIONAMIENTOS A LICENCIAS MÉDICAS POR SALUD MENTAL

Extienden las licencias médicas a sus pacientes tras una evaluación exhaustiva y completa, están facultados para ello, pero cuando se trata de problemas de salud mental, resultan rechazadas. Falmed llama a profesionales de la APS y MGZ a asesorarse adecuadamente.

Por Patricio Alegre Aros, periodista de Falmed.

Un joven paciente, modesto trabajador y padre de familia, asiste a un Cesfam de la comuna de Cerrillos, en Santiago. El motivo de su consulta es la profunda depresión que lo embarga y que lo ha llevado a pensar en poner término a su vida en más de una oportunidad. Durante su atención de salud, narra que ha pensando en lanzarse de un puente, o del metro, y que esa fijación permanente sólo la ha logrado superar gracias al amor por su pequeña hija, cuyo cuidado lo motiva a sortear las serias complicaciones financieras por las que atraviesa.

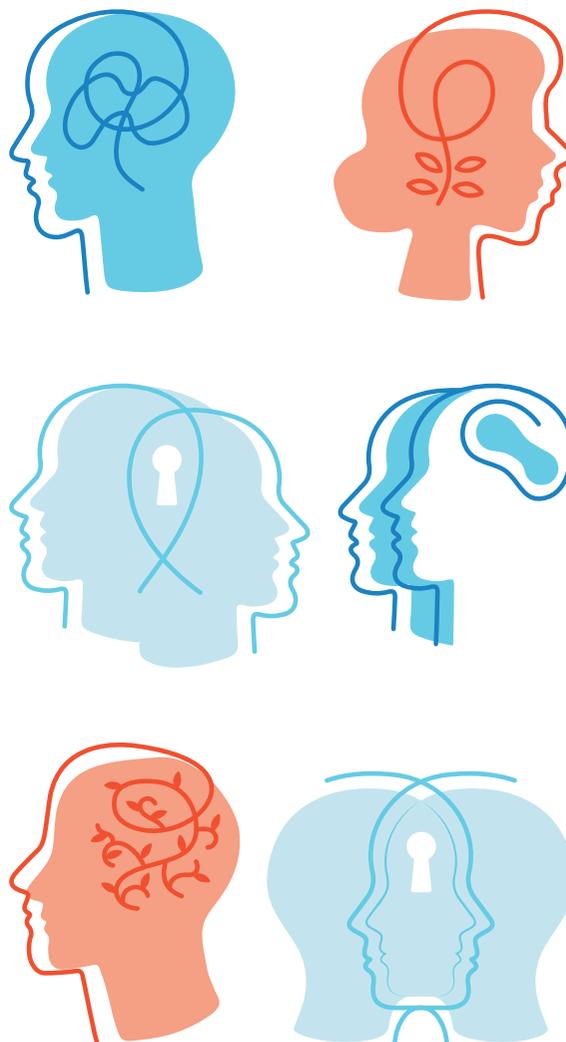
Según la presidenta de la Agrupación de Médicos de Atención Primaria de Salud (APS), Dra. Ingrid Kremser, este tipo de casos se repiten constantemente en el Cesfam Sofía Pincheira, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central, lugar donde trabaja diariamente con el apoyo de un importante equipo multidisciplinario de profesionales, quienes, con una enorme dedicación y profesionalismo, hacen lo imposible por salvar la salud mental y física de sus pacientes.

“Es impresionante la cantidad de casos de salud mental que estamos viendo. Estamos viviendo una verdadera pandemia de salud mental. A diario tenemos pacientes graves que llegan con ideación suicida. Es impresentable que las isapres cuestionen este tipo de indicaciones médicas”, comenta la máxima dirigente del gremio médico de la salud primaria.

APS: ATENCIÓN INTEGRAL

Para dar respuesta a estos requerimientos, la Dra. Kremser explica que los médicos de APS trabajan en conjunto con un equipo integrado por psicólogos, asistentes sociales y en consultoría permanente con psiquiatras.

“Como médicos de APS, trabajamos siempre dentro de un equipo multidisciplinario, con todos los protocolos, y tenemos



El rechazo de parte de las ISAPRES en primera instancia alcanza un 20,8%, mientras que el de FONASA un 7,8%.

el pleno derecho, reconocido por la autoridad del Minsal y Superintendencia de Salud, como médicos acreditados y formados, a dar y extender licencias a quienes, de acuerdo a una exhaustiva y completa evaluación médica, presentan un cuadro que por su gravedad lo amerita”, argumenta.

La doctora explica que los casos de ideación suicida con planificación que se presentan diariamente en su Cesfam, son derivados al Servicio de Urgencia de Salud Mental del Hospital Psiquiátrico José Horwitz, ubicado en Recoleta.

“La situación es realmente grave. Tenemos casos permanentes de pacientes con ideación suicida cuyas vidas corren peligro. Y, en consecuencia, por la salud de nuestros pacientes y de acuerdo con nuestras competencias, creemos que llegó el momento de manifestar, como médicos, nuestra preocupación ante esta materia de tanta importancia sanitaria”, asevera.

De ahí su llamado a que los profesionales se asesoren oportunamente por los abogados de la Fundación, ante cualquier impedimento para emitir licencias médicas de salud mental. “Agradezco enormemente a la Fundación de Asistencia Legal su interés por esta materia que preocupa a nuestros colegas, respecto de la salud de los pacientes”, destaca.

MÉDICOS GENERALES

El Dr. Gonzalo Ulloa, presidente de la Agrupación de Médicos Generales de Zona (MGZ), quien trabaja como facultativo para la Municipalidad de Santiago, en la Estación Médica del Barrio Parque Forestal, coincide en su preocupación por el alto rechazo a este tipo de licencias.

“Existe en esto un estigma contra el paciente. Como médicos, somos obligados a justificar, mediante un primer y segundo informe, la indicación de la licencia médica. Y así vemos cómo la licencia en salud mental, no se ha puesto a la par con el problema social y sanitario que estamos viviendo”, advierte.

La vulneración de los derechos de los pacientes también se estaría expresando en el mundo laboral. “Cuando las personas se acercan a las mutualidades, muchas veces también se desestiman las licencias de salud mental, y los pacientes, al activar el seguro de salud mental, se sienten vulnerados, incluso en sus propios trabajos, por el maltrato interno a nivel laboral”, indica.

“Creo que es bueno terminar con las caricaturas (de las aseguradoras), porque ello no aporta a resolver el problema y acercar posiciones. Como sociedad y a nivel de las autoridades de salud, se reconoce y existe consenso en que los médicos, por ser médicos, estamos facultados a nivel formativo y legal para dar licencia médica en todo tipo de enfermedades. Sin embargo, resulta curioso que entidades privadas de salud cuestionen mayoritariamente las licencias de salud mental y no otras. Por tanto, la competencia profesional está, existe, y los médicos generales podemos asumir plenamente la atención de enfermedades de toda índole en el país”, argumenta.

A su juicio, se hace urgente analizar a fondo esta situación, y el verdadero compromiso de dichas aseguradoras con sus pacientes.

“Hay que revisar el origen de la postura de las isapres, y que respondan cuál es la propuesta que ellos, como aseguradoras, tienen para hacerse cargo, realmente, del 20% de la población, y el compromiso efectivo con los pacientes y la sociedad”, sostiene.

FALTA DE ESPECIALISTAS

De acuerdo a la información consignada en el Plan de Acción Salud Mental 2019-2025 del Ministerio de Salud, y estimaciones anteriores realizadas al 2015, existe una brecha de más de 921 cargos de médico psiquiatra adulto e infante-adolescente, para atención ambulatoria entregada en Centros de Salud Mental Comunitaria, Hospitales de Día Adulto e Infante Adolescente, Centros de Atención Especializada (CAE), Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), Centros de Referencia en Salud (CRS) y Servicios de Psiquiatría; equivalentes a 20.274 horas semanales.



Dra. Ingrid Kremser
Presidenta

Agrupación de Médicos de Atención Primaria (APS)

“Es impresionante la cantidad de casos de salud mental que estamos viendo. Estamos viviendo una verdadera pandemia de salud mental”

Según datos del Minsal al 2015, la brecha de profesionales psicólogo(a), trabajador(a) social, terapeuta ocupacional, enfermera(o) diurno y cuarto turno (44 horas), para atención ambulatoria, alcanza a 421 cargos, equivalentes a 199 mil horas.

Al déficit de profesionales, se suma la situación de emergencia sanitaria, declarada mediante modificación del Decreto N°4 de 2020, que señala la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote COVID-19; teniendo en cuenta que los efectos de la pandemia también involucran importantes factores de riesgo y afectación directa de la salud mental.

NUEVA LEY

El posicionamiento en la agenda pública del alza de las necesidades de la población chilena en salud mental, se coronó con la promulgación de la nueva Ley 21.331 de Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental. Dicho cuerpo legal, promulgado el 23 de abril de 2021, y publicado en el Diario Oficial el 11 de mayo del mismo año, cita en su artículo 20, inciso número 6, que “la atención de





Dr. Gonzalo Ulloa
Presidente

Agrupación de Médicos Generales de Zona (MGZ)

“ Sería bueno que ellos (isapres) respondieran cuál es la propuesta que como aseguradoras, tienen para hacerse cargo, realmente, del 20% de la población ”.

salud no podrá dar lugar a discriminación con respecto de otras enfermedades, en relación a cobertura de prestaciones y tasa de aceptación de licencias médicas”. En el mismo artículo 20, inciso 7, menciona que “no podrá existir discriminación en cuanto a la existencia de servicios en la red de atención de salud”, siendo estos necesarios para la acreditación sanitaria.

En el mismo sentido, la propia Superintendencia de Salud informó, en noviembre del año pasado, sobre la prohibición a las isapres de restringir prestaciones de salud mental en los planes a sus afiliados para 2022. Esto, tras detectar que el 96,4% de ellos consignaban restricciones de cobertura en prestaciones de psiquiatría y psicología, que se traducen en menores bonificaciones y estrechos toques de financiamiento anual para los usuarios, es decir, en mayor gasto de bolsillo para los pacientes afectados por trastornos psíquicos.

ACTO MÉDICO

Ante este panorama, el abogado Jefe de la Fundación de Asistencia Legal, Juan Carlos Bello, explica que el otorgamiento de licencias médicas tiene dos titulares del Derecho que son insalvables, y que son relevantes a la hora de analizar la situación.

“En primer lugar, dar licencia médica es un acto médico, por lo tanto requiere la concordancia y la pertinencia que un profesional de la medicina es capaz de dar. Y en segundo término, es un derecho del trabajador. Entonces, esa dimensión social también es relevante al momento de analizar esta situación. En consecuencia, yo diría que, siendo un acto médico, que redunde en un derecho social, las licencias médicas, en general, deben ser otorgadas en el contexto de lo que el médico estime pertinente. Esto, más allá de los controles, que en algunos casos pueden ser muy válidos y, en otros, indiscriminados, pero que no debieran afectar ni el otorgamiento de licencias, ni mucho menos restringir, por cualquier vía, el derecho que tienen los trabajadores al reposo”, aclara.

Según el abogado jefe de Falmed, pese a este contexto, los médicos debieran estar tranquilos respecto de su ejercicio profesional en la correcta emisión del documento. “Tal como se ha establecido en la inmensa mayoría de los casos, las licencias médicas que se dan

tienen un fundamento técnico, científico y médico, que se sustenta precisamente en conocer al paciente, en haberlo examinado, en haber realizado una anamnesis, un diagnóstico y haber indicado un tratamiento que conlleva una licencia”, manifiesta.

Con estos fundamentos, agrega, no hay ninguna razón para rechazar una LM, ni tampoco para ejercer “acciones penales, institucionales, o administrativas, como hemos visto, porque no se condicen con la exigencia y el rigor con que los médicos pueden otorgar estas prestaciones”.



Juan Carlos Bello
Abogado
Jefe nacional FALMED

“En definitiva, parece de toda lógica, y no resiste ningún análisis cuestionarlo que se den licencias psiquiátricas, cuando en realidad la salud mental de los chilenos está reconocidamente más afectada y deteriorada que hace un tiempo atrás”.

ASESORÍA FALMED

En cuanto a las recomendaciones, el abogado Juan Carlos Bello llama a los médicos del país a acudir a Falmed ante cualquier eventual vulneración o amenaza al derecho de otorgar licencia médica.

“La recomendación basal es contactar de inmediato a los abogados de nuestra Fundación, desplegados a lo largo del país. Nosotros tenemos claro cuáles son las acciones que pudieran incubar los organismos administrativos, o las aseguradoras de salud. En consecuencia, tenemos las defensas y los fundamentos jurídicos y técnicos para enfrentar esas acusaciones. De hecho, hoy tuve que alegar en una Corte de Apelaciones un recurso de protección por un tema de licencias. Por tanto, quiero transmitir a todos los médicos y médicas de nuestro país, que cuenten siempre con nosotros como Fundación, que nos hagan saber cualquier requerimiento, dado que, en conjunto, podemos dar una respuesta más certera a dichas situaciones”, enfatiza.

De igual modo, expresa que no resulta lógico cuestionar por qué hoy se dan más licencias que antes, existiendo, incluso, evaluaciones científicas de organismos internacionales que advierten que la salud mental en nuestro país ha sido muy afectada. “En definitiva, parece de toda lógica, y no resiste ningún análisis cuestionarlo que se den licencias psiquiátricas, cuando, en realidad, la salud mental de los chilenos está reconocidamente más afectada y deteriorada que hace un tiempo atrás”, concluye.



Al profesional sancionado, se le asegura un debido proceso, dentro del cual tiene derecho a interponer los recursos que considere necesarios.

Doctora Paula Cueto:

“MI FUNCIÓN NO ES JUZGAR AL MÉDICO QUE EMITE LICENCIA”

Para enriquecer el debate sobre la correcta emisión de las licencias médicas, abordamos la labor de una contralora médica, recogiendo sus facultades, el marco normativo que la rige, y los dilemas de evaluar el trabajo de sus colegas. Conversamos con la doctora Paula Cueto, médica cirujana y contralora médica de Isapre Colmena.

Por Paula Ponce Gálvez, periodista jefa de comunicaciones Falmed.



Dra. Paula Cueto
Médica cirujana y contralora médica de Isapre Colmena

¿Cuál es el rol de una contralora médica?

Es un profesional que trabaja en una institución Previsional de Salud pública o privada, cuya función es revisar las Licencias Médicas (LM) emitidas por profesionales de la salud al afiliado y/o paciente, realizando el control técnico de las mismas, es decir, fiscalizando su ejercicio legítimo. Podrá rechazarlas o aprobarlas, reducir o ampliar el período de reposo solicitado, o cambiarlo de total a parcial y viceversa, de acuerdo a la normativa vigente.

¿Cada isapre posee regulaciones internas? ¿Cuáles son los espacios de libertad que tienen los contralores?

En mi caso, toda la contraloría médica se rige dentro del marco jurídico vigente. Sin embargo, cada profesional tiene la absoluta libertad de aplicar tanto la normativa como su experiencia clínica y criterio médico en la visación de las Licencias Médicas.

¿Cree que existe resistencia por parte de sus pares a la labor realizada por los contralores médicos?

Lamentablemente, existe demasiada resistencia de parte de la comunidad en general (médicos, pacientes) a la labor realizada por el contralor médico, y creo que esto sucede por desconocimiento. El visar una licencia médica no es un proceso antojadizo. El objetivo es evaluar siempre la pertinencia del reposo y el uso debido y adecuado de esta, a través de los antecedentes que el mismo tratante expone.

¿Qué dilemas se le plantean al tener que evaluar las licencias médicas que fueron emitidas por sus colegas?

Siento que cumplo un rol importante, pero fundamentalmente para el afiliado, quien debe recibir su Subsidio de Incapacidad Laboral, en caso que corresponda. Mi función como médico no es juzgar al médico que emite la licencia médica al paciente, sino, más bien, evaluar y fiscalizar la pertinencia del reposo, que sea transitorio, y que pueda cumplir un rol terapéutico y curativo.

Lamentablemente, en el último tiempo, hemos pesquisado que se utiliza la licencia médica para evitar el reintegro laboral. Este tema tiene muchas aristas e implica políticas públicas para mejorar varios aspectos sociales y laborales. Sin embargo, las licencias médicas tienen un fin, y la idea es no desvirtuar su objetivo.

Normativas que regulan la labor de un contralor médico:

- 1) **Decreto Supremo N°3 (4 de enero de 1984)** del Ministerio de Salud: Aprueba reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN e instituciones de salud previsional, cuya última modificación es el Decreto 67, del Ministerio de Salud, de 27 de abril de 2013.
- 2) **Ley N° 20.585 (11 de mayo de 2012)** del Ministerio de Salud: Establece regulaciones para asegurar un uso correcto de las licencias médicas y para evitar los fraudes con esos documentos.
- 3) **Decreto N°7 (18 de julio de 2013)** de la Subsecretaría de Salud Pública del Minsal: Aprueba el reglamento sobre las guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de licencias médicas.
- 4) **Ley 16.744 (1 de febrero de 1968)** Establece normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales; declara obligatorio el Seguro Social contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, y se establecen disposiciones para su aplicación.



CASOS DE ÉXITO

Dr. Alfonso Peirano, Jefe U. Imagenología Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción:

“AUMENTAMOS NUESTRA DISPONIBILIDAD PARA DESEMPEÑAR LA FUNCIÓN PRINCIPAL: la atención de los pacientes”

A principios de 2021, en plena pandemia, el equipo de la Unidad de Imagenología del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción fue capaz de organizar y optimizar su trabajo, con resultados bastante prometedores en lo que a gestión se refiere. Ha pasado más de un año y medio, y gracias a un sostenido trabajo, mantienen la eficiencia. El Dr. Alfonso Peirano Bastías, jefe de la unidad, quien además es el Secretario Técnico de la Unidad de Defensa Laboral Médica (Udelam) señala que el progreso principal está “en la consolidación de un equipo de trabajo médico y no-médico que ha permitido mantener nuestras funciones durante toda la pandemia, adaptándonos a las diversas situaciones que hemos vivido”.

Por Andrés Palacios Piñones, periodista de Falmed.



Dr. Alfonso Peirano
Jefe U. Imagenología Hospital Guillermo Grant Benavente
Secretario Técnico Unidad de Defensa Laboral Médica
Falmed y Colmed

“Hemos consolidado uno de los estándares de respuesta imagenológica más altos del sur de Chile, considerando establecimientos públicos y privados”.

¿Qué ha significado este progreso para el hospital?

Básicamente, ha habido un aumento de nuestra disponibilidad para desempeñar la función principal, que es la atención de los pacientes. Esto nos ha permitido sacar adelante proyectos de equipamiento, desarrollar actividad en atención primaria a través de nuestra presencia en el CESFAM Víctor Manuel Fernández, y estamos prontos a inaugurar el convenio de colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, que está permitiendo realizar ecografías diagnósticas en las instalaciones del Centro Clínico-Docente de dicha Facultad.

Con más de cuarenta profesionales, ustedes son el equipo de radiólogos más grande del país. En este sentido, ¿cómo ha sido para usted, como jefe de unidad, implementar el trabajo remoto que necesariamente tuvieron que realizar durante la pandemia?

Fue todo un desafío técnico y humano, considerando que nuestros sistemas informáticos no estaban adecuadamente preparados para la actividad de informe a distancia. Es importante señalar que la Unidad de Imagenología no son solo los radiólogos, sino que también es integrada por Tecnólogos Médicos, Enfermeras, Ingenieros Informáticos, Administrativos, TENS y Auxiliares de Servicio. Además, realizamos docencia de pregrado para distintas carreras de la salud, y de postgrado para residentes de Imagenología de la Universidad de Concepción.

¿Cómo ve el futuro inmediato para la Unidad que Ud. dirige?

Más que todo, seguir profundizando el trabajo que estamos realizando, potenciando la subespecialización –prácticamente la mitad de nuestros radiólogos son subespecialistas en distintas áreas de la radiología–, la renovación y adquisición de nuevo equipamiento para mejorar nuestra respuesta asistencial, y potenciar rápidamente áreas de gran desarrollo como son la radiología intervencional y el intervencionismo neurovascular. Nuestra unidad, con su grupo humano, los diversos servicios que presta y los casi 200.000 exámenes realizados al año, han consolidado uno de los estándares de respuesta imagenológica más altos del sur de Chile, considerando establecimientos públicos y privados.



De la licencia médica se dejará constancia en la ficha clínica del paciente y quedará sujeta a la obligación de reserva y custodia.

FALMED RESPONDE

Consultas recibidas por médicos y médicas a través de nuestro sitio web www.falmed.cl

Por Paula Ponce, jefa de Comunicaciones Falmed.

En unas semanas debo regresar de mi postnatal, y mi jefe me dice que no puedo mantener mi cargo de jefatura. Además, ha decidido quitarme algunas de mis funciones e incluso rebajar mis remuneraciones, porque dice que soy médico y estaría actuando dentro de la ley.



Por: Rocío Toro, abogada jefa UDEGEN.

R: Como primera precisión, cabe indicar que, la aplicación de normas sobre protección a la maternidad, puede variar dependiendo de si se trata de trabajadoras del sector privado, funcionarias públicas, MGZ, PAO, becarias primarias, etc., pudiendo derivar en diversas acepciones según el caso y situación concreta.

Si una doctora regresa del post natal, el empleador le rebajó sus remuneraciones, y le quita el cargo de jefatura; podríamos estar ante una supuesta discriminación a causa de embarazo, e incluso estar ante prácticas de acoso laboral para presionar a la trabajadora a que renuncie al regreso de su descanso maternal. De ser así, es relevante revisar el caso concreto para determinar y evaluar acciones a seguir, según las necesidades de cada caso.

Me llegó una notificación de una demanda civil por responsabilidad médica. Un caso de 2018, ¿qué debo hacer?



Por Roberto Ojeda, abogado FALMED.

R: Una vez llegada la notificación, la primera acción es informar a su abogado a la brevedad, pues comienzan a correr plazos para actuar dentro del proceso, como contestar la demanda, para lo que se dispone, por regla general, de 18 días.

Además, el medico demandado debe recopilar todos los antecedentes del caso, como: ficha clínica, bibliografía médica, fotografías, etc.; información que posibilitará que el abogado elaborare la contestación de la demanda. Si la atención medica aconteció el año 2018, puede darse la circunstancia de que un argumento de la defensa constituya la prescripción de la acción judicial, hecho que debe ser alegado y probado en el juicio. Para ello, es de suma relevancia que el medico intervenga en el proceso asistido por su abogado.

Tengo un paciente con hospitalización prolongada, con múltiples contactos con su familia en contexto de acompañamiento y explicación de su situación, pero actualmente con postura agresiva. Favor orientar cómo proceder.



Por Rodrigo Araneda, abogado FALMED.

R: Si debe entenderse con una persona con postura agresiva, recomendamos permanecer tranquilos, no ceder a sus exigencias, mantenerse firme en la posición defendida y no responder con un comportamiento similar. Debemos dejar que se calme un poco, no invadir el espacio de la otra persona, ofrecerle alternativas e informar a su jefatura directa o director del establecimiento de salud.

Si es víctima de una agresión física o verbal, las recomendaciones son: no contestar la agresión, retirarse del lugar, avisar inmediatamente a seguridad del hospital, llamar a Carabineros, registrar la agresión en formulario de registro para su reporte a la Unidad de Salud funcionaria de Servicio de Salud, certificar las lesiones sufridas (reportándolas como accidente laboral) e Informar al Jefe de Servicio para evaluar el alta disciplinaria del paciente (siempre que no ponga en riesgo su vida) o el alta forzosa dispuesta por el Director del establecimiento.

He terminado la etapa indagatoria y necesito saber cuáles son los pasos a seguir para el cierre de un Sumario Administrativo del cual soy Fiscal, en particular, cuáles son los documentos que debo emitir y a quien debo enviarlos



Por María Loreto Bañados, abogada jefa ALOM.

R: Una vez terminada la investigación, el fiscal dictará una resolución que declare cerrada la etapa indagatoria y formulará los cargos que procedan, los que deben ser notificados a los inculcados.

Por su parte, si constan antecedentes suficientes y que lo justifiquen, el fiscal propondrá el sobreseimiento de la causa, y se enviarán los antecedentes al jefe superior de la institución, quien tiene la facultad de aprobar o rechazar la proposición.



NORTE VERDE

Las mejores oportunidades de inversión llenas de creatividad e innovación.

Nuestros proyectos se orientan hacia el disfrute de la vida de barrio en comunas activas y de alta densidad, cuidando el entorno a través del uso correcto de los elementos, materiales y recursos.

En **Norte Verde** realizamos edificaciones que aportan a la sociedad de una manera responsable, construyendo espacios que permitan crear nuevas experiencias con todos los elementos necesarios para que la comunidad pueda desarrollarse en armonía.



Visítanos en: norte-verde.cl

Espacios para consultas médicas



Santiago Centro



2do semestre 2023



1 privado



22,10m² a 59,78m²



Providencia



2do semestre 2023



1 y 2 privados



26,29m² a 53,87m²

Ocupa tu red de contactos a tu favor.

Corre la voz y gana

hasta

\$1.050.000.-

por cada departamento que compren tus referidos.

Para conocer más escanea el código

NORTE VERDE



*Revisa las bases en nuestra web www.norte-verde.cl



Un espacio de encuentro

 **VERSIÓN WEB**

¡REALIZA TODAS TUS CELEBRACIONES EN CLUB MÉDICO!

¿Sabías que puedes arrendar nuestros espacios para realizar eventos de empresas, matrimonios, bautizos, fiestas de graduaciones y cumpleaños? Para ello contamos con distintos espacios como sector de quinchos, pérgola y carpa, en un espacio privilegiado.

Ubicado en plena Av. La Dehesa, en la comuna de Lo Barnechea, nuestro Club Médico es un espacio privilegiado de 13,5 hectáreas, ideal para el disfrute con amigos, familias y colegas, y para realizar cualquier tipo de evento, ya sea familiar o de trabajo, con distintos lugares que se adaptan a sus necesidades.

Para ello, contamos con espacios como sector de quinchos, piscina abierta, pic-nic, pérgola, carpa, entre otros, donde puedes realizar eventos de empresas, matrimonios, bautizos, fiestas de graduaciones y cumpleaños, y lo que necesites.

¡Te invitamos a conocer los distintos valores y condiciones para nuestros espacios disponibles!

VALORES ARRIENDO SECTORES PIC-NIC / PISCINA ABIERTA

Derecho de Uso

Valor Socio

Temporada Verano: \$30.000

Temporada invierno: Sólo pagan sus invitados

Valor Externo

Temporada Verano: Martes a viernes: \$110.000 / Sábado, domingo y festivos: \$160.000

Temporada invierno: Martes a viernes: \$90.000 / Sábado, domingo y festivos: \$110.000

**Valor Colegiado**

Un arriendo al Valor Socio al año. Restantes reservas al Valor Externo. Invitados pagan.

Valores por invitado

Temporada Verano:

Niño (Hasta 12 años): Martes a viernes: \$8.000 / Sábado, domingo y festivos: \$10.000

Adulto: Martes a viernes: \$10.000 / Sábado, domingo y festivos: \$13.000

Temporada invierno:

Niño (Hasta 12 años): Martes a viernes: \$4.500 / Sábado, domingo y festivos: \$7.000

Adulto: Martes a viernes: \$6.000 / Sábado, domingo y festivos: \$8.500

(*) *En cumpleaños de socios 1 adulto no paga. Solo paga el niño u otro acompañante.*

VALORES ARRIENDO PÉRGOLA**Derecho de Uso****Valor Socio:**

Temporada Verano: \$50.000

Temporada invierno: Sólo pagan sus invitados

Valor Externo:

Temporada Verano: Martes a viernes: \$150.000 / Sábado,

domingo y festivos: \$200.000

Temporada invierno: Martes a viernes: \$100.000 / Sábado, domingo y festivos: \$150.000

Valor Colegiado: Un arriendo al Valor Socio al año. Restantes reservas al Valor Externo. Invitados pagan.

Valores por invitado**Temporada Verano:**

Niño (Hasta 12 años): Martes a viernes: \$8.000 / Sábado, domingo y festivos: \$10.000

Adulto: Martes a viernes: \$10.000 / Sábado, domingo y festivos: \$13.000

Temporada invierno:

Niño (Hasta 12 años): Martes a viernes: \$4.500 / Sábado, domingo y festivos: \$7.000

Adulto: Martes a viernes: \$6.000 / Sábado, domingo y festivos: \$8.500

(*) *En cumpleaños de socios 1 adulto no paga. Solo paga el niño u otro acompañante.*

VALORES ARRIENDO CARPA EVENTOS**Derecho de Uso****Valor Socio:**

No paga derecho de uso, sólo por invitados

Valor Externo:

Martes a jueves: \$154.000 / Viernes, sábado, domingo y festivos: \$224.000

Valores por invitado**Temporada Verano:**

Niño (Hasta 12 años): Martes a jueves: \$11.200 / Viernes, sábado, domingo y festivos: \$14.000

Adulto: Martes a jueves: \$14.000 / Viernes, sábado, domingo y festivos: \$18.200

Temporada invierno:

Niño (Hasta 12 años): Martes a jueves: \$6.300 / Viernes, sábado, domingo y festivos: \$9.800

Adulto: Martes a jueves: \$8.400 / Viernes, sábado, domingo y festivos: \$11.900

(*) *En cumpleaños de socios 1 adulto no paga. Solo paga el niño u otro acompañante.*

ALCANCES:

- Otoño/Invierno: 16 de Marzo al 14 de Septiembre

- Primavera/Verano: 15 de Septiembre al 15 de Marzo

- Se paga el 80% al momento de la reserva.

Para agendar, cotizar algún evento o resolver cualquier duda, escribenos al email eventosclub@colegiomedico.cl

IN MEMORIAM




DR. JAVIER EGAÑA FUENTES

Por: Dra. Dora Silva Martínez y Dr. Ignacio de la Torre Chamy – Consejo Regional Valparaíso

Un médico de antaño: caballero y respetuoso; exigente en la enseñanza; estudioso y abnegado en el ejercicio de la profesión, padre riguroso, dedicado abuelo y destacado futbolista.

Nació en Valparaíso y estudió en el Liceo Eduardo de la Barra. Egresó como médico cirujano de la U. de Chile, sede Valparaíso, y luego como Gineco-Obstetra de la misma universidad y se especializó en Ginecología Oncológica en el Hospital J.J. Aguirre. Fue jefe de las unidades de Ginecología, Oncología Ginecológica, Patología Mamaria y Maternidad del Hospital Carlos Van Buren. Formador de muchas generaciones, exigiendo la permanente búsqueda de la maestría y excelencia en la atención de las pacientes. Tuvo activa participación en los Comités de Ética y Oncológico del H. Van Buren y del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

Destacó como futbolista amateur, apasionado wanderino y amante de la naturaleza.

Tras su partida, Valparaíso pierde a un ciudadano destacado y nuestro Colegio a un médico abnegado, ejemplo para colegas y alumnos.

Nuestro cariño y agradecimiento a su esposa, Dra. Lenka Ugrinovic, a sus hijos: Gabriela -que ejerció la gineco-obstetricia en el Hospital Van Buren-; Daniel y Javier, y a sus cuatro nietos.



DR. MAURICIO BRONFMAN ARAMBRUM

Por Dra. María Loreto Vent Castillo - Tesorera Consejo Regional Valparaíso

El Dr. Bronfman estudió en Santiago Medicina, Cirugía y Cirugía Vascular.

Desde 1986, trabajó en el hoy Hospital Eduardo Pereira, donde fue Jefe de Cirugía Vascular de la Residencia Médica, Jefe del Servicio de Cirugía y Director. Allí, culminó su carrera, hasta jubilarse. También, trabajó como cirujano tratante y de urgencias en Hospital Gustavo Fricke y fue miembro titular de la Sociedad de Cirujanos de Chile y Cirugía vascular.

Casado con Ruby Vargas, con quien formó una hermosa familia con 4 hijos; Alan, Débora, Karen y Jessica, y 6 nietos. De gran cultura, con muchos logros académicos, también destacó en el deporte, siendo un gran exponente del básquetbol y del tenis y un lector incansable, hasta sus últimos días. Siempre destacado por su gran compromiso con el sistema público, gran cirujano, afable, respetuoso, y generoso para compartir sus conocimientos. También fue un gran estudioso de los temas de gestión.

Quienes tuvimos la suerte de conocerlo, llevaremos por siempre el recuerdo de este gran hombre y maestro, un ejemplo de vida, valiente y de profundo sentido humanista.



DR. ALFREDO THUMALA JAAR

Por: Dr. Álvaro Yáñez del Villar – Pdte. Agrupación Médicos Mayores

Fue un excelente médico y mejor persona. Cultivaba un bajo perfil, pese a lo cual, siempre dejó un grato recuerdo entre quienes fueron sus conocidos o pacientes.

Al titularse, logró una beca para formarse como especialista en medicina interna y cumplió en el Hospital Regional de Temuco su compromiso asistencial. Volvió a Santiago trabajando como cardiólogo y ganó una beca en Estados Unidos para perfeccionarse, llegando a dominar la técnica ecocardiográfica, examen de reciente aplicación en esos años. De regreso en Chile, continuó su trabajo en el Hospital El Salvador y en una clínica privada. Como docente, contribuyó a introducir la ecocardiografía en Chile y formó a numerosos especialistas en esta técnica.

También, uso la creatividad literaria para expresarse, publicando “Esa mañana llovía con furia” (2013); “Palestina Arde” (2013); “El vuelo de la mosca” y “Al Final del Camino” (2019).

Como buen clínico, advirtió precozmente en sí mismo la aparición de la enfermedad de Parkinson, que poco a poco comenzó a interferir con su calidad de vida y su trabajo médico, decidiendo, quizás prematuramente, poner fin a esta actividad.

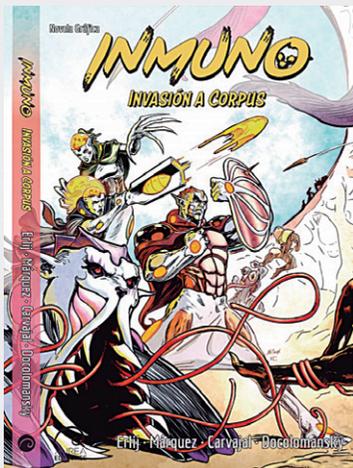
En sus últimos años, se recluyó en su casa de Ñuñoa, hasta que en Agosto, llegó la noticia de su fallecimiento. A todos quienes lo conocimos, nos ha dolido su partida.



MÉDICOS LITERATOS

¡Te invitamos a conocer las publicaciones literarias de nuestros colegas!

“INMUNO: INVASIÓN A CORPUS”



Dr. Daniel Erliz Opazo

Es una novela gráfica, que nace de la necesidad de contar al público general el increíble mundo del sistema inmune y pretende hacerlo de una manera entretenida, didáctica, con arte de calidad y con una base científica estricta. Cuenta con la participación de tres grandes artistas chilenos del mundo del cómic: Kote Carvajal (colorista y co-guionista), Cristián Docolomansky (Entintador y rotulador) y Juan Nitrox Márquez (Ilustrador), lo cual permite que esta herramienta de divulgación científica consiga llamar la atención del lector tanto por el arte como por su contenido. Inmuno cuenta la historia de Ankor, un linfocito B, que junto a Takoda, una linfocito CD4, Neuter, un neutrófilo y Phogy, un macrófago, darán una feroz batalla junto al ejército de Corpus para frenar una invasión de los Aureus, quienes pretenden aprovechar las bondades del lugar. La obra incluye un corto sobre el Coronavirus y un glosario que explica los fenómenos y personajes que ocurren en el relato. Recientemente, en el Festival Internacional de Comic, FIC 2022, ganó los 4 premios a los que fue nominado: Mejor Cómic, Mejor Guión, Mejor dibujo y Mejor portada.

Daniel Erliz Opazo es médico cirujano egresado de la USACH el año 2006. Realizó su especialidad de medicina interna en la Universidad de Chile en la sede oriente (Hospital del Salvador) y luego la subespecialidad de Reumatología en el mismo lugar. Es profesor asociado de la U. de Chile, donde fue Subdirector del Depto. de Medicina de la sede Oriente y es profesor asociado de la U. Finis Terrae. En ambas casas de estudio realiza actividades de pre y postgrado y ha recibido varios reconocimientos como mejor docente.

VIDA DE MÉDICO. PASIÓN Y VOCACIÓN

Dr. Humberto Reyes Budelovsky

(Reseña del Dr. Enrique Jadresic M., Profesor asociado de Psiquiatría, U. de Chile)

En esta autobiografía, con el talento narrativo que ya había mostrado en otros relatos, y apoyado en sus recuerdos, el profesor Humberto Reyes nos hace transitar en forma amena por las sucesivas etapas de su dilatada y rica vida profesional.

Nos permite acceder al ser humano detrás del médico, a las personas que iluminaron su camino y a variopintas experiencias, en muchas de las cuales los estudiantes y profesionales de la salud se podrán reconocer. Nos brinda la oportunidad de reflexionar sobre el devenir de la medicina y el sentido del quehacer médico. Nos invita a detenernos en el fenómeno de la vocación y el gran sentimiento de responsabilidad que entraña la libertad que subyace a ella, atributo que el lector rápidamente asume como característica de una generación que, a decir del autor, se reconoce receptora de una educación profesional y una actitud ética que les permitió comprender tanto los conceptos de salud y enfermedad como la responsabilidad que en ellos tiene la sociedad para sus integrantes. Sostiene el autor que los maestros de su generación los educaron “con el ejemplo de su actuación cotidiana, atendiendo a humildes pacientes en hospitales públicos, de una manera tan seria y definida que más adelante nos hizo muy duro vivir el giro economicista que se dio a nuestra profesión”. Esto último, no sorprende proviniendo de un médico agradecido de ser hijo de la educación pública.

Destaca también la importancia de una adecuada relación médico-paciente como un elemento útil y muchas veces decisivo en la práctica clínica. Nos muestra cómo el médico, más que prestar un servicio, debe crear las condiciones para, con empatía, acoger a la persona que lo consulta y eventualmente tornarse su confidente. Nos recuerda que el respeto a la intimidad emerge como un ingrediente esencial de dicha relación.

Recorrer las páginas de su libro deja la sensación de un feliz maridaje, ya que se reconocen el vigor de una vocación intacta y la serenidad que solo los años pueden otorgar.



Cuadernos Médico Sociales

CONOCE EL NUEVO SISTEMA DE PUBLICACIÓN PARA CMS

Nuestra Revista Cuadernos Médico Sociales cuenta con un nuevo sitio web, el cual trabaja sobre un programa para revistas de Open Access, que permite desde el envío de los textos hasta su publicación, de manera más rápida y sencilla.

Por Daniela Zúñiga Ríos

Cuadernos Médico Sociales
Colegio Médico de Chile



Bien común, derechos humanos, bienes comunes

Vilca, una semilla sagrada: de sistemas terapéuticos y tecnologías de comunicación interespecie

Museo San Francisco: una experiencia de paz en el centro de Santiago

N°2, 2022: VOL. 62 ISSN EN LÍNEA: 2735-7759

Cuadernos Médico-Sociales, la Revista de salud pública y medicina social más antigua del país, nacida en junio de 1959, como una publicación del Departamento de Políticas de Salud del Colegio Médico, tiene entre sus objetivos estimular la reflexión y la investigación científica, difundir temas relevantes a estas áreas del conocimiento, donde se integren quienes estudian o trabajan en las distintas disciplinas (ciencias naturales, biológicas, sociales y/o de la conducta, humanidades médicas y otras) e instituciones relacionadas con la salud colectiva. Desde 2017, está a cargo del médico salubrista Yuri Carvajal Bañados, como su Editor General, y

cuenta con cuatro números al año (marzo, junio, septiembre, diciembre).

Y a sus 63 años de historia, nuestra Revista ha dado un gran salto de modernización. En mayo debutó su nuevo sitio web (<http://cuadernosms.cl/>), el cual trabaja sobre un sistema Open Journal System (OJS), que es un gestor de revistas de acceso abierto, que permite desde envío de los artículos hasta su publicación. Este programa mejora de la experiencia del lector, la transparencia de las políticas de las revistas y la indexación. Cada artículo tiene un Digital Object Identifier (DOI), que permite encontrar el artículo desde cualquier sitio sin necesidad de especificar alguna otra referencia, ya que se publican de manera individual, por lo que la numeración es propia del artículo y no del volumen ni del número de la revista.

“Es un proyecto internacional para publicar académicamente, por lo que tienen que seguir el estándar de todas las revistas. Que el Colegio Médico tenga este estándar es tremendo, porque estamos en el nivel de publicación académico internacional. Podemos publicar en tiempo real, estamos en el mismo estándar que puede estar Lancet. Si un artículo nos parece relevante, lo podemos subir de inmediato”, puntualiza el Dr. Yuri Carvajal.

Los artículos originales que cumplan con los requisitos formales y orientación editorial, son sometidos a revisión, de acuerdo a las pautas de evaluación entregadas por la revista, disponibles en su sitio web.

“Los invito primero a que lean CMS, un poco más difícil, a que se inscriban como autores y escriban -y nosotros podemos aprovecharnos de ustedes como revisores-, y a que pongan en circulación esta revista. Además, hemos constituido un Comité Editorial del cual nos sentimos bastante orgullosos, con gente que no es sólo del mundo de la medicina, también de otras áreas de la salud”, destaca el Editor General de CMS. Además del nuevo sistema de publicación, el nuevo sitio web será un repositorio donde se podrán encontrar más de 3 mil artículos, desde el primero que se publicó en junio de 1959. Ya cuenta con los textos digitalizados desde 2010 a la fecha.

“Les pedimos comunicar esto a todos sus colegiados, transmitiendo la fuerza que tiene CMS, como trabajo editorial y el orgullo que hace que tengamos en el COLMED una herramienta de este nivel”, concluye el Dr. Carvajal.



Médicos Mayores LA ANTIGUA ESCUELA DE MEDICINA Y SU ENTORNO

Dr. Álvaro Yáñez del Villar

El barrio donde se ubicaba la Escuela de Medicina era tranquilo y acogedor, caracterizado por su presencia y la de los Hospitales y Maternidad San Vicente, Roberto del Río, el sanatorio para tuberculosos San José, Hospital del Cáncer, el Psiquiátrico, Manicomio o Casa de Orates, el Servicio Médico Legal y el Cementerio General.

La población residente se notaba poco, frente a la masa de estudiantes, funcionarios de los hospitales, familiares de enfermos y deudos de fallecidos.

La Avda. Independencia tenía poco tráfico, limitado a escasos autos, los tranvías eléctricos de la línea 36 y antiguas y destartadas “góndolas”, que a fines de los cuarenta fueron reemplazados por los Microbuses” o “liebres” y luego por buses, que podían llevar numerosos pasajeros, sentados o de pie.

En mis tiempos de estudiante, era muy popular el bus del recorrido Ñuñoa-Vivaceta, que pasaba a una cuadra de la Escuela por Gamero con Maruri, para llegara la Estación Mapocho, cruzar el Centro y la Alameda hacia el sur y por 10 de Julio, tomar Irarrázaval para terminar en Los Leones. El largo recorrido convertía el bus en entretenida tertulia de estudiantes de medicina.

Alrededor de la Escuela y Hospital San Vicente, funcionaban pequeños negocios. Había uno al frente, que cuando se ganaba la confianza del dueño, era posible entrar a su patio y bajo un parrón, pasar horas conversando y tomando chicha. Más allá, hacia el Mapocho, había un cinematógrafo rotativo -famoso por su enorme población de pulgas-, donde se podía pasar horas viendo la misma película o durmiendo.

Entre el puente Mapocho y la calle Borgoño, había un conjunto de grandes edificios, que aún existen, dependientes del Ministerio de Salud. Uno de ellos era sede del Instituto Bacteriológico. No imaginábamos, como estudiantes del primer año de medicina, en 1948, que en el año siguiente, el edificio vacío de la calle Borgoño sería el local de las Cátedras de Biología, Química, Bacteriología, Histología, Embriología y

Bioquímica, hasta que concluyó la construcción de la actual Escuela de Medicina, edificada en el mismo lugar donde, a fines del siglo XIX, el Presidente Balmaceda había dispuesto construirla.

A veces, si al final de un largo día se llegaba hambriento y cansado al terminal de tranvías frente a la Estación Mapocho, era posible comerse una presa de pescado frito cocinado en la costanera, junto al Mapocho.



El barrio estaba identificado con las actividades docentes y clínicas. En él se encontraba de todo para la subsistencia básica y para compras especiales o trámites administrativos o de otro orden, el Centro de la capital estaba próximo.

Muchos estudiantes habían vivido arrendando piezas o casas en el vecindario, comúnmente denominadas “piuchenes”, de modo que no fue extraño que muchos, al titularse, se establecieran allí, en especial en las Avenidas Francia e Inglaterra. Esas calles adquirieron una característica especial, pues el arquitecto Luciano Kulczewski García (1896-1972), destacado por su sentido innovador, estético, funcional y social, construyó allí una población

de casas de buena calidad, cómodas, funcionales, sencillas, dotadas de antejardín y patio, para familias de ingresos medios o modestos, con detalles en su fachada que las hacían diferentes unas de otras, evitando la monotonía y pobreza estética del común de las viviendas sociales, todas idénticas. El barrio aún conserva sus características y ha sido declarado zona de valor patrimonial.

Pienso que, en épocas de la vieja Escuela, había un fuerte sentido de pertenencia en relación a ese sector, debido a la infraestructura de salud y a la sociabilidad impuesta por lo académico y lo sanitario del barrio.

Se estudiaba, enseñaba, trabajaba, se creaban redes. Se vivía integrado a ese mundo. Posiblemente se estaba a gusto, se formaba parte activa de la comunidad y se amaba el lugar. ¿Ocurrirá ahora lo mismo alrededor de nuestros Centros de Salud?

Médicos Mayores

RESCATE

EN ALTA MAR

Dr. Darío Villanueva Orellana



Año 1982, aparece en el Hospital de Quellón, donde estoy contratado como Médico General de Zona, un muchacho de 23 años, Lalo Miranda, quien ejercía como representante de una aseguradora naviera, que se encargaba de recibir a los enfermos de los buques mercantes que pasaban cerca de la Isla de Chiloé.

Cuando se enfermaba un tripulante de esos enormes buques internacionales, se comunicaban con este agente a través de la capitania de puerto y él contrataba una lancha pesquera para trasladar a los pacientes desde los barcos mercantes al puerto de Quellón.

Ahí empezaba nuestro accionar. Lalo me dice que hay que ir a examinar al tripulante de un barco pesquero que viene por el golfo del Corcovado y tendríamos que encontrarnos en dos horas frente a la isla San Pedro. “¡Viene delicado de salud!, por lo que se requiere un Médico presente”, dijo.

Nunca había subido a una lancha pesquera, ni había visto un barco mercante, por lo que me emocionaba vivir una experiencia tan singular. Había que salir rápido, pues comenzaba a

anochecer. Me preparé rápidamente, me duché y me puse pantalón de vestir, camisa de marca, vestón de tweed y zapatos de gamuza. Tomé mi maletín de médico, en el que llevaba un fonendoscopio, aparato de Presión arterial, un recetario, dos lápices y algunas muestras médicas -que no pueden faltar-, y mis pastillas para la jaqueca.

Vestido a la altura de las circunstancias, me dirigí al muelle donde me esperaba Lalo y el capitán de una lancha pesquera artesanal de no más de 8 metros de eslora, y su ayudante. Ya estaba oscuro e iniciamos el viaje. La lancha no tenía ningún instrumento de navegación, menos radar. Hay que navegar con todas las luces apagadas, a excepción de las que señalan la proa y la popa. En estas circunstancias, cansado después de un día de trabajo, me quedé dormido debido al monótono ruido del motor y el cadencioso movimiento de la navegación.

Me despertó Lalo: vamos llegando Doc. Ahí empezamos a ver unas luces que se agrandaron cada vez más, pertenecientes a un barco gigantesco, de más de cien metros de eslora. Parecía una ciudad, la cubierta toda iluminada. Estos buques trabajan

las 24 horas del día, procesando, congelando y envasando lo que pescan para enviarlo al país que los contrata.

Aquí empezaba el drama, pues había que subir por una escala de fierro lateral, que llegaba hasta la mitad del casco visible. Aunque la cubierta estaba iluminada, el casco, que era como un edificio de 5 pisos, no estaba iluminado. Nuestra lancha parecía un zancudo tratando de picar a un elefante. El buque anclado ahí no se mueve ni un centímetro, en cambio nuestra lancha subía y bajaba como seis u ocho metros cada vez, llegando justo a los últimos peldaños, y bajando nuevamente. Lalo me dice: en la subida hay que agarrarse firme, eso es todo. Claro, para él: atlético, con buen estado físico, seleccionado de basketball de la provincia, que nació y se crió a diez metros del muelle, que conoce la isla y sus recovecos. Pero yo, qué tengo que ver con todo eso, me quiero devolver.

Lalo me tranquiliza y me da ánimos. Es el primero que sube. La lancha pesquera empieza a subir y al llegar a su altura máxima, se toma de los últimos peldaños, hace una flexión de brazos hacia arriba, son unos pocos segundos que la pequeña embarcación se mantiene ahí, e inmediatamente comienza a bajar cerca de 7 o quizás 10 metros. Hago el primer intento, alcanzo a tocar el fierro horizontal con una mano, pero no me pude soltar de la otra mano, no fui capaz.

Con el nerviosismo me empezó un dolor abdominal y ganas de ir al baño. Segundo intento. Lo mismo. Entonces bajó Lalo hasta los últimos peldaños a socorrerme y se agacha. Empieza a subir la lancha nuevamente. Me acuerdo de mi madre y rezo el padre nuestro, realmente estoy descolocado. ¿Quién me manda a hacer esto? Todo por unos pesos más.

No supe cómo el Lalo me agarró de la muñeca y me subió fácilmente. Tengo que decir que he sido uno de los más bajos de estatura del curso. Peso más o menos 54 kilos. Riéndose, Lalo me dice: ve que era fácil Doc. Con la poca fuerza que me quedaba le eché dos garabatos bien contundentes.

Nos introducimos por un pasillo lateral, nunca ingresamos a alguna dependencia de la nave. Pasamos por una zona vidriada que permitía ver al interior, donde había muchos asiáticos sentados y comiendo alegremente.

Lo que sigue es dantesco, difícil de relatar.

Seguimos por el pasillo hasta alcanzar una puerta metálica sin ventana ni ventilación. Se veía un hilo de sangre que salía desde el interior. Ingresamos a una habitación muy oscura, como si fuese una celda de castigo, sin ningún mobiliario, a excepción de una camilla metálica con una colchoneta. Sobre la camilla, una persona asiática inconsciente, la cabeza cubierta de toallas, impregnadas de sangre, que pasó a través de la

colchoneta y siguió cayendo al piso, llegando hasta el pasillo. No había nadie más en la habitación cuidando al enfermo durante todo el rato que demoró nuestro desembarco.

Al sacar las toallas, vi una herida de unos 10 cm en la región parietal, con una gran fractura de cráneo. Alumbramos con una linterna los huesos separados por un centímetro. Ya no sangraba. Estaba en shock y prácticamente muerto.

¿Habría sido producto de un accidente del trabajo o de una agresión? Nunca lo sabremos. No hay nada más que hacer, no traje nada y al Enfermero del navío no le entiendo. Me surgió un sentimiento de vulnerabilidad y frustración impresionante. Sentía que me tenía que ir de ahí. “Hay que llevarlo al Hospital lo más rápido posible”.

Bajar del buque resultó fácil, ya que solo debía dejarse caer cuando la lancha con el oleaje subía. Nunca supe como bajaron al enfermo. En el intertanto me comunico con el Capitán de Puerto para pedirle que hable con mi colega y amigo, Poncho, egresado de la Universidad Austral, con una sólida formación quirúrgica, envidiable.

Un Hospital pequeño como el nuestro, no tenía Banco de Sangre, pero ante las emergencias, la Comunidad era extremadamente colaboradora, pues siempre teníamos dadores suficientes. Le pedí que con el tecnólogo médico, Barría, ubicara a 4 dadores de sangre universales que teníamos registrados en el Hospital.

El viaje de vuelta fue inexplicablemente muy corto, quizá teníamos marea favorable. Ya en el Hospital, iniciábamos una transfusión rápida, incluso apretábamos con las dos manos la Bolsa de Sangre para que entrara más rápido. Mientras hacíamos eso, le pregunto a mi amigo Poncho ¿Qué vamos a hacer ahora? Contesta lacónicamente y con mucha seriedad: lo que haría cualquier neurocirujano pues, un aseo quirúrgico y sutura, ¿qué más?

Todo era muy obvio, así que procedimos y apenas terminamos, lo derivamos en Ambulancia a Neurocirugía en Valdivia, a 469 Km. Recordar que hay que cruzar el canal de Chacao, y eran las dos de la madrugada. Cuando salí de Pabellón, estaba muy excitado, imposible dormir, así que me fui al muelle a mirar el mar, en lo que las luces de la costanera permitían ver el cielo estrellado, con solo una leve brisa.

La vida tiene tantas sorpresas, en unas pocas horas ver la diferencia de dos mundos, culturas de comportamiento tan aberrantes, seres humanos que trabajan en condiciones de injusticia, donde los derechos básicos no son respetados.

El día siguiente, muy temprano, recibimos un radiograma que decía: el paciente despertó antes de llegar a Valdivia.

Médicos Mayores

ANTIGUAS FOTOS

Dr. Álvaro Yáñez del Villar



En Abril de este año, el Dr. Patricio Meza, Presidente del COLMED, recibió en préstamo un paquete con cerca de 60 fotos, tomadas a promociones de estudiantes y docentes en la vieja Escuela de Medicina de la Universidad de Chile y posiblemente en el Hospital San Vicente. La persona que envió las fotos era descendiente de quienes administraron el Casino de dicha Escuela en el siglo pasado. Dada mi condición de miembro de la Agrupación de Médicos Mayores, me solicitaron identificar algunas de las personas retratadas. Muchas de las fotos tenían como fondo el frontis de la vieja Escuela. Por tanto, debían ser de antes de 1948, año en que ésta se quemó.

Gracias a la escueta información escrita en unas pocas fotos, me fue posible colegir que las más recientes fueron tomadas a comienzo de los años sesenta del siglo pasado y la mayoría, en las dos o tres décadas anteriores.

Las fotos muestran personas jóvenes, estudiantes de medicina,

con franco predominio masculino, prueba de las restricciones que la Facultad ponía al ingreso de mujeres. Ellas se ven de muy buena presencia, vestidas a la moda de la época, luciendo varias pequeños sombreros. Posiblemente, la mayoría eran Santiaguinas y de niveles socio-económicos altos. Los hombres, aunque también jóvenes, se ven más maduros que los actuales estudiantes de Medicina. Se ven serios y formales, todos de terno y corbata. Muchos pueden haber llegado de provincia y con su variedad de aspecto físico, las fotos constituyen una muestra representativa de la población nacional, que ya en esa época accedía a la educación superior. Pero igual que sus compañeras, se nota en su actitud, su determinación y conciencia de formar un grupo que estudia una profesión trascendental. Me intrigaron algunas fotos tomadas a personas disfrazadas, hasta que recordé las circunstancias en que seguramente fueron tomadas. Cursaba el primer año de la carrera, en 1948, cuando el Centro de estudiantes, con motivo de las fiestas de

2020: AÑO MALDITO

Dr. Óscar Román Alemany



la Primavera, organizó un baile de disfraces. Se autorizó su realización en el Casino o Restaurante de la Escuela, un local de reciente construcción en esa época, ubicado en un espacio disponible, al lado sur del edificio de la Escuela. Era un edificio simple, de una sola planta, con un espacio amplio, ventanales que miraban al jardín de acceso de la Escuela y hacia la calle Independencia, con amplias dependencias posteriores para la cocina y bodegas.

El baile fue autorizado para un fin de semana, y como lo muestran las fotos, contó con una animada participación de alumnos y alumnas de cursos superiores, personas que llevaban años de estrecha convivencia social. No fue el caso de nuestra promoción, los “cabros chicos”, con escasa relación con el alumnado más antiguo y además enfrentando el temible fin el año escolar, con acumulación de pruebas y exámenes.

Pero este episodio relacionado con el Casino, me trajo un recuerdo de gran carga emocional y afectiva para muchas promociones de médicos formados en la Escuela de Medicina de la U. de Chile.

Al construirse la Escuela a fines del siglo XIX y comenzar a funcionar como único establecimiento que enseñaba Medicina, los alumnos tenían que salir, cruzar la calle Panteón, hoy Zañartu, para comer o beber algo en alguno de los negocios instalados en ese sector, el más famoso de los cuales era el mítico “Quita Penas”.

Pero uno de esos establecimientos comenzó a ganar las preferencias de la clientela estudiantil, caracterizado por su buena atención, trato afable y confianza. Era atendido por un señor, creo de apellido Quiroz, su esposa y dos hijas.

En virtud de esta buena relación, posiblemente en los años veinte del siglo pasado, comenzó a funcionar un Casino que quedó a cargo de las hijas del Sr. Quiroz, las amorosas Laurita y Lucita, muchachas de buena presencia, muy buen y correcto trato. La presencia y recuerdo cariñoso marcaron a numerosas generaciones de estudiantes de Medicina durante gran parte del siglo XX. Prueba de ello es esta anécdota personal, cuando como alumno de primer año de Medicina, la Sra. supo mi apellido, me dijo “¿no será hijo del Dr. Yañez? Y ante mi respuesta afirmativa, me entregó un simpático y elogioso recuerdo de mi padre, que ella había conocido como alumno.

Creo que muchos médicos mayores tenemos un grato recuerdo de nuestro paso por la Escuela de Medicina, del cual forma parte el aporte gentil, cariñoso y generosa contribución al bienestar estudiantil brindado por Laurita y Lucita.

En relación a lo anterior, sería un aporte a la historia de nuestra profesión y al recuerdo de quienes dedicaron su vida a la práctica de la Medicina, crear un archivo fotográfico en las Agrupaciones de Médicos Mayores, recibiendo en su organización las fotos que han dejado nuestros colegas, si es posible con la información cronológica y biográfica que se pueda recoger.

Estoy poco acostumbrado a mirar y analizar lo que ya se fue. Siempre pensando en lo que se viene. Pero el año 2020 fue muy diferente. Fue un año que considero perdido, que transcurrió como si no hubiera existido, como una sombra fugaz que pasó por nuestra ventana y que se perdió como un viento huracanado en el horizonte lejano de la vida.

Pero pensemos en las causas y consecuencias de este acontecer desconsiderado y maldito. Me hace recordar una metáfora absurda y sarcástica que un famoso y ya desaparecido humorista repetía frente a sus inventados problemas: ¡Uf, uf, esta vida triste y desconsolada! Ese año existieron para mí situaciones tristes y otras, alentadoras y casi felices.

Primero vino el estallido social del 18 de Octubre del año anterior, que produjo, además de las protestas por la desigualdad social, una serie de ataques violentos al Metro de la capital y al comercio. Ello produjo problemas de movilización general, incluidos los automóviles, porque se destruyeron gran cantidad de semáforos, y por ende, atochamientos impensados y lentitud de manejo. En lo personal, no experimenté grandes cambios, pues el trabajo hospitalario, el privado y las acciones gremiales pudieron continuar. Sin embargo, para la gente, incluidos pacientes, amistades y familiares, significaron una gran baja de los encuentros y en la posibilidad de reunirse.

Pero en Marzo apareció la Pandemia y la situación general empeoró, debido a las medidas sanitarias de confinamiento, cuarentenas e impedimento de reuniones, por ende, se acabaron las reuniones académicas, gremiales, clases y conferencias. Además cerraron locales de comercio, restaurantes y se hizo difícil la alimentación para quienes, como yo, acostumbraban a concurrir frecuentemente.

Mayor problema fue para los adultos mayores, los más afectados, por ser de mayor riesgo de infección, que fueron castigados fuertemente por la imposibilidad de salir de sus hogares por semanas y meses. Los que vivían solos, como yo, sufrieron una suerte de encierro carcelario muy difícil de aceptar y soportar.

Médicos Mayores

A LA DRA. ELLA PALMA CADIZ

Dra. Rubí Maldonado Parada



El 20 de Febrero de 2022 falleció la Dra. Ella Palma, a los 92 años.

Docente en la Escuela de Medicina de la U. de Chile, y figura inolvidable de los años 80, durante la democratización de nuestro Colegio, es un honor para mí recordarla en estas líneas. Nació en Septiembre de 1929. Estudió Medicina en la U. de Chile. Trabajó en la Cátedra del Profesor Juan Wood, en el Hospital José Joaquín Aguirre, y, posteriormente, en el Departamento de Ginecología y Obstetricia, como Profesora Asociada hasta 1973, cuando fue exonerada. En 1959 obtuvo su Fellow en Endocrinología Ginecológica en la U. de Duke, Carolina del Norte, EE. UU. Perteneció a las Sociedades Chilenas de Obstetricia y Ginecología y de Endocrinología y Metabolismo.

Hasta el Golpe Militar, tuvo un intenso trabajo gremial, representando a su Hospital en la Convención Médica de Santiago, ejerciendo la Secretaría General de la Federación de Médicos de la U. de Chile. Colaboró en la reforma Universitaria, participando en el Departamento de Acción Gremial del Colegio Médico e integrando el Consejo Directivo de la U. de Chile.

El 11 de Septiembre llegó temprano al Hospital y estuvo ahí

hasta que levantaron el toque de queda tres días después. Volvió a su casa, que fue allanada en repetidas ocasiones, sin darle razones.

El 20 de Septiembre del 73 fue citada al Hospital y llamada a la cancha con un grupo grande de médicos. Un oficial de Carabineros la puso contra la pared y la revisó por si tenía armas. Le allanaron el casillero, llevándose el dinero de su cartera. Con la manos arriba, una metralleta en las costillas y sin entender nada, fue llevada junto a otros funcionarios a la comisaría. Fueron interrogados sobre armas que nunca hubo. A las 3 de la mañana fueron trasladados al Estadio Nacional. Llegó a un camarín con muchas mujeres hacinadas, pero muy solidarias entre ellas. Desde ahí las sacaban a los interrogatorios. Un mes después, sin cargos, la dejaron libre. La Fiscalía de la Facultad le abrió un sumario con absurdas declaraciones de colegas que incluso habían sido sus alumnos. La exoneraron después de casi 20 años de trabajo. Quedó truncada su carrera profesional y académica. Ese día vio como sacaban del Hospital a funcionarios y alumnos con las manos amarradas y los ojos vendados. No volvió más. Tampoco volvió a ir a las reuniones de la Sociedad para no encontrarse con colegas conocidos que ya no la saludaban.

Sobreponiéndose, volvió a trabajar en su consulta privada, para atender a sus muchos pacientes y acoger a mujeres reprimidas por la Dictadura. Volvió a organizarse con otros médicos en su situación, para buscar ayuda en el extranjero.

Trabajó por la defensa de la Salud Pública desde la Academia de Humanismo Cristiano, la Comisión Chilena de Derechos Humanos, el Coordinador de Salud, la Organización de Profesionales de la Salud, entidades todas de resistencia a la Dictadura. En 1979 creó con otros médicos exonerados, la AMEPEX, agrupación fundamental para la recuperación democrática del Colegio Médico. Su trabajo en la década de los 80 fue un pilar en la defensa de los Derechos Humanos de la población y en denunciar el deterioro que ocurría en la Salud Pública.

Imposible olvidarla en esos años, siempre activa en el Colegio, donde representó a AMEPEX en el Regional Santiago. Se la vería siempre ocupada, sonriente, dispuesta a escuchar y trabajando con otras mujeres como ella, las Dras. Haydée López, Laura Moya, Ana Vega, Ema Acuña y sus amigos Guillermo Sohrens, Fernando Bustamante, Patricio Arroyo, Alfredo Estrada, Willy Steil. Gran equipo.

Como dijo a la periodista Rebeca Uribe, su sueño de país justo duró tres años, y no creía que volviera a ver una sociedad solidaria donde la gente más débil estuviera protegida: “mi sueño lo siento cancelado y no es fácil conformarse, pero me queda una gran tranquilidad. Di lo máximo de mi como médica y como persona durante esos tres años. No me resté de nada. Y tampoco me resté después en la lucha contra la dictadura”.

Historia de la Medicina A 70 AÑOS DEL NACIMIENTO DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Por Marcelo López Campillay
Presidente Sociedad Chilena de Historia de la Medicina



La discusión sobre los problemas sanitarios que enfrentó Chile desde fines del siglo XIX, fueron una pieza central de la “Cuestión Social”. En la década de 1920 comenzó a reformularse la arquitectura institucional para dar respuesta a las urgencias sanitarias del país, producto de las epidemias infecciosas (tuberculosis, sífilis, tifus, gripe, viruela, etc.), carencias nutricionales, caries, alcoholismo, entre las principales. Un hito importante se halla en el Artículo N° 10 de la Constitución de 1925: “es deber del Estado velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país”, que consagró el anhelo de una generación que, desde el decenio de 1880, esgrimió la necesidad de que el Estado asumiera la dirección de la salubridad nacional. A partir de ello, se puede apreciar que el esfuerzo del gobierno de Pedro Aguirre Cerda para proveer al país de una ley integral de Salud Pública se inserta en una trayectoria histórica que tuvo en la creación del Servicio Nacional de Salud en 1952, el fin de una etapa que inició a fines del siglo XIX. Así, en junio de 1941, el presidente Aguirre Cerda, junto a su ministro de Salud, Salvador Allende, envían al Congreso el proyecto de reforma a la seguridad social chilena, que se había inaugurado en el año 1924 con la ley N° 4.054, que determinó los seguros de enfermedad, de invalidez y de vejez. Para la coalición de gobierno (Frente Popular) era indispensable modernizar la institucionalidad de la seguridad social ya que existían diversas normas y regímenes previsionales que se tradujeron en inequidades entre los trabajadores y una pérdida de recursos económicos y de horas de trabajo por una fragmentación institucional. En consecuencia, fue indispensable consagrar los principios de la medicina social y preventiva a través de un nuevo modelo de gestión sanitaria, el cual encarnó en el Servicio Nacional de Salud, que emuló el camino seguido por el NHS de Inglaterra tras la finalización de la Segunda Guerra Mundial. Gran parte de su arquitectura se erigió sobre una serie de

iniciativas públicas y privadas que habían asumido los retos de la salubridad nacional desde comienzos de siglo.

A contar de 1952 el nuevo modelo tuvo que atravesar una etapa de adaptación, debido a que la integración de diversos servicios, la recaudación de recursos económicos y la reunión de contingentes de profesionales de salud fue una labor bastante ardua. Además, tuvo que encarar la presión por la alta demanda de la población, más conciente sobre su derecho a la salud.

Con todo, hacia fines de la década de 1950, existió la percepción de que se habían hecho avances. Incluso, la famosa misión económica Klein & Sacks en 1958 expresó que, pese a las dificultades que solían encarar ese tipo de proyectos de alcance nacional, el SNS estaba demostrando un “éxito considerable”.

El escenario epidemiológico de aquel entonces orientó el trabajo del SNS hacia las campañas de vacunación contra las enfermedades infecciosas (poliomielitis, viruela, tos ferina, difteria, tuberculosis, sarampión), control de alimentos, promoción de salud materno-infantil, salud dental, higiene ambiental, promoción de la medicina laboral, etc.

La gestión hospitalaria del SNS mejoró la oferta de camas para la población gracias a la capacidad de las instituciones fiscales y a su integración con las entidades particulares.

Pero también enfrentó dificultades, como las carencias de profesionales para atender la creciente demanda de la ciudadanía; bajas remuneraciones, que generaron ciertas tensiones con los gremios; y una exigente financiación.

Con el golpe de Estado de 1973, se generó una serie de cambios que modificaron instituciones políticas, entre ellas el SNS. A contar de 1980, se inauguró una nueva fase en la que los principios que inspiraron al SNS fueron reemplazados en gran parte por el enfoque mercantilista.

No obstante, existen algunas reflexiones para una valoración histórica del SNS: el esfuerzo por superar la fragmentación de recursos que caracterizó a la salud pública nacional desde el siglo XIX; la concepción de la salud con un eje del bienestar social; la prevalencia de la medicina preventiva por sobre la curativa; descentralización operativa; el concurso de diversos agentes de la ciudadanía en el Consejo de la Salud; el cuidado en la gestión de los recursos debido a la relevancia que la salud adquirió como derecho fundamental.

Al comenzar el siglo XXI, es altamente recomendable conocer la trayectoria histórica de la institucionalidad de la salud pública chilena y ponderar los desafíos, obstáculos y avances que las generaciones pasadas enfrentaron para resolver las urgencias sociales y políticas que integran la esfera de la salud.



ACUERDOS

ACUERDOS SESIÓN Nº 21 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL – VIERNES 8 DE JULIO

Nº 161: Por 22 votos a favor y una abstención, se aprueba el acta y sus acuerdos de la sesión anterior.

Nº 162: Por 27 votos a favor y una abstención, se acuerda incorporar en el artículo 5º del Reglamento de Tribunales de Ética el siguiente inciso 3º: “De la totalidad de integrantes de los Tribunales Nacional y Regionales, las personas de un sexo no podrán superar en uno a los integrantes del otro”.

Nº 163: Por 27 votos a favor, uno en contra y 2 abstenciones, el H. Consejo Nacional acuerda sustituir los incisos 1º y 2º del artículo 8º del Reglamento de Tribunales de Ética, por los siguientes: “No podrán ser miembros de los Tribunales de Ética aquellos profesionales que desempeñen los cargos de Presidente de la República, Senadores, Diputados, Gobernadores, Delegados Presidenciales Regionales, Ministros de Estado, Subsecretarios, Secretarios Regionales Ministeriales, Alcaldes, Jefes Superiores de Servicios Públicos y todo aquel que desempeñe cargos de la exclusiva confianza de estos funcionarios.

Tampoco podrán desempeñar los referidos cargos los subdirectores de servicios de salud, los directores y subdirectores de hospitales de alta y mediana complejidad, los gerentes y directores médicos de establecimientos privados de salud de complejidad análoga a los referidos anteriormente, los presidentes regionales, nacionales o miembros de los organismos directivos centrales de partidos políticos, los directores, ejecutivos o médicos contralores de una Isapre, ni aquellos profesionales que desempeñen funciones directivas en el Colegio Médico de Chile”.

Nº 164: Por 26 votos a favor, 2 en contra y una abstención, se acuerda incorporar en el artículo 9º del Reglamento de Tribunales de Ética, a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente frase: “En todo caso, no podrán integrar por más de doce años, continuos o discontinuos, un mismo Tribunal.”

Nº 165: En el artículo 10 del Reglamento de Tribunales de Ética por 27 votos a favor, uno en contra y una abstención, se introducen las siguientes modificaciones: En el inciso 1º, a continuación del primer punto seguido, se agrega la siguiente frase:

“Los candidatos de un sexo no podrá superar en uno a los del otro sexo, si el número de candidatos fuere impar; si fuere par, deberá tener igual número de candidatos hombres y mujeres. Cada consejero dispondrá de tantos votos cuantos cargos han de elegirse”; y a continuación del punto seguido que sigue al sustantivo “suerte”, se agrega el siguiente texto: “Para dar cumplimiento a lo establecido en el inciso 3º del Art. 5, se seguirá el orden decreciente de votación obtenido por los candidatos y candidatas de la lista respectiva”.

Nº 166: Por unanimidad (29 votos), se acuerda solicitar reunión con el Subsecretario de Redes Asistenciales con el objeto de plantearle los problemas existentes con la revisión de las asignaciones de estímulo en los distintos Servicios de Salud, por cuanto se pretende disminuir las remuneraciones de médicos en ciertos Servicios o hacer diferencias arbitrarias, alegando razones presupuestarias.

Nº 167: Por unanimidad (30 votos), se acuerda elaborar un documento que contenga los fundamentos legales a considerar en los procesos de negociación con las autoridades de salud en materia de asignaciones, señalando aquellos puntos que son intransables para nuestro gremio.

Nº 168: Por 11 votos a favor, se designa al Dr. Jorge Riera Valera como integrante del Comité de Medicina Interna de CONACEM. Además, recibió 5 votos el Dr. Luis Ángel Subero Silva y hubo 4 abstenciones.

Nº 169: Por 20 votos a favor y 3 abstenciones, se designa a la Dra. Aída Araya Quintanilla como integrante del Comité de Endocrinología de CONACEM.

Nº 170: Por 13 votos a favor, 3 en contra y 4 abstenciones, se designa al Dr. Juan Carlos Riera Medina como integrante del Comité de Urología de CONACEM.

Nº 171: Por unanimidad (22 votos), se acuerda prorrogar la sesión hasta las 19:15 hrs.

ACUERDOS SESIÓN Nº 22 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL – VIERNES 12 DE AGOSTO

Nº 172: Por 28 votos a favor y uno en contra, se acuerda solicitar a las autoridades de Salud que expliciten el plan que pretenden

implementar para abordar la situación actual de las Isapres, que podría terminar afectando a pacientes y prestadores.

N° 173: Por 26 votos a favor y uno en contra, se acuerda prorrogar la sesión por una hora.

N° 174: Por 26 votos a favor y una abstención, se acuerda trasladar la administración del Club Médico de Santiago desde el HCN al CRS, a partir del 1° de enero de 2023.

N° 175: Por unanimidad (28 votos), se acuerda sustituir el artículo 44.8 del Reglamento del Depto. de Solidaridad Gremial y Bienestar (FSG) por el siguiente:

El médico que no pague una cuota o más cuotas del auxilio solidario que le hubiere sido otorgado, no tendrá derecho a más auxilios mientras no regularice su situación.

Sin embargo, pagadas las cuotas adeudadas, tendrá derecho a nuevos auxilios, después de seis meses de solucionada la deuda. Para tal efecto, se le comunicará al beneficiario, mediante carta certificada, la suma adeudada, debiendo pagar la totalidad de la deuda dentro del plazo de 60 días, contado desde la expedición de la misma. Si así no lo hiciera, perderá la calidad de afiliado al Colegio Médico de Chile.

La Comisión Directiva, a solicitud del interesado, podrá ampliar el plazo antes señalado, u otorgar las facilidades de pago que estimare pertinentes.

N° 176: Por unanimidad (26 votos), se acuerda prorrogar la sesión por 15 minutos.

ACUERDOS SESIÓN N° 23 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL – VIERNES 9 DE SEPTIEMBRE

N° 177: Por 22 votos a favor y una abstención, se aprueba el acta y sus acuerdos de la sesión anterior.

N° 178: Por 25 votos a favor y una abstención, se acuerda realizar una reunión de Tesoreros de los Consejos Regionales con el Tesorero Nacional, con el objeto de mejorar los procesos administrativos en los Regionales y homologar criterios.

N° 179: Por 24 votos a favor, 1 en contra y 6 abstenciones, se acuerda crear una Comisión encargada de generar un documento, antes del 11 de septiembre de 2023, sobre verdad histórica de los hechos sucedidos después del golpe de Estado que afectaron a médicos y médicas y al Colegio Médico de Chile.

N° 180: Por 20 votos a favor, 4 en contra y 2 abstenciones, se acuerda difundir el “Informe Tribu: consulta opinión pública”.

N° 181: Por unanimidad (27 votos), se acuerda enviar los nombres de los doctores Nelson Pérez Terán y Denisse Oliva Fuentealba al MINSAL para que designe a uno de ellos como integrante de CONAPREM, de conformidad con la Ley 20.584 y su Reglamento. Se faculta a la MDN para buscar

un tercer médico/a colegiado/a para enviar la terna que corresponde

N° 182: Por unanimidad (25 votos), se acuerda designar al Dr. Mauricio Ilabaca M. como representante titular del Colegio Médico en el Comité Operativo ampliado norma arsénico, y, como suplente, a la Dra. Patricia Matus Correa.

N° 183: Por unanimidad (22 votos), se acuerda prorrogar la presente sesión hasta las 19:30 horas.

ACUERDOS ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA CHILLÁN 29 Y 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022

N° 1: De acuerdo con lo establecido por el artículo 36 de los Estatutos, se elige a los 3 Vicepresidentes de la Asamblea General, por unanimidad (47 votos a favor):

- Por Consejos Regionales del Norte: DRA. CARMEN PAZ ROSAS GUAJARDO (Pdta. CR Atacama).
- Por el Consejo Regional Santiago: DRA. FRANCISCA CRISPI GALLEGUILLOS (Presidenta).
- Por Consejos Regionales del Sur: DR. JUAN PEDRO ANDREU CUELLO (Pdte. CR Ñuble).

N° 2: Se acuerda por unanimidad (49 votos) aprobar las normas de funcionamiento de la Asamblea General Ordinaria del año 2022.

N° 3: En cumplimiento de lo estipulado por la División de Asociatividad y Cooperativas del Ministerio de Economía, que en virtud al artículo 21 del DL N°2757 es a quien corresponde la fiscalización de las asociaciones gremiales, por unanimidad (50 votos), se acuerda ratificar las actas y acuerdos adoptados en las Asambleas Generales realizadas mediante videoconferencia, durante la pandemia de COVID-19: Asamblea General Ordinaria del 2 y 3 de septiembre de 2021; y Asambleas Generales Extraordinaria del 4 de septiembre de 2021, del 17 de diciembre de 2021 y del 25 de febrero de 2022.

N° 4: En cumplimiento de lo establecido en el artículo 15 del D.L. N° 2757, de 1979, se aprueba por unanimidad (48 votos) el Balance del Colegio Médico de Chile (A.G.) del período entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2021, debidamente examinado por auditores externos.

N° 5: Por unanimidad (45 votos), acuerda encomendar a la Mesa Directiva Nacional y al H. Consejo Nacional que elaboren una propuesta sobre prevención y reparación en casos de agresiones a funcionarios de los establecimientos de salud públicos y privados, para entregar a las autoridades.

N° 6: Se aprueba por unanimidad (47 votos) impulsar, en conjunto con ASOFAMECH, la inclusión en currículos de Medicina el desarrollo de habilidades comunicacionales en la relación médico paciente y familiar.

Nº 7: Se aprueba por unanimidad (50 votos) solicitar a los Consejos Regionales el envío de documento con situación actual sobre agresiones al personal de salud en los distintos establecimientos de su territorio jurisdiccional y propuestas para enfrentarlas.

Nº 8: Por unanimidad (49 votos), se aprueba solicitar al MINSAL que disponga la incorporación en los compromisos de gestión de las diversas autoridades de Salud la implementación de medidas de prevención y reparación en casos de agresiones al personal de Salud.

Nº 9: Por 45 votos a favor y 4 abstenciones, se acuerda la suscripción de carta elaborada por la Alianza Global por el Clima y la Salud, para solicitar a la ONU un Tratado de No Proliferación de Combustibles Fósiles, con el objeto de proteger la salud de las generaciones actuales y futuras de los impactos del cambio climático.

Nº 10: Por 46 votos a favor y 2 votos en contra, se aprueba la propuesta del Depto. de Trabajo médico de retomar el Comité Ejecutivo de la Ley Médica Única.

Nº 11: Por 53 votos a favor y una abstención, se acuerda crear una Comisión de Trabajo que proponga niveles mínimos de servicios, infraestructura y recursos humanos en cada uno de los Consejos Regionales del Colegio Médico de Chile.

Nº 12: Por 56 votos a favor y 1 abstención, se acuerda solicitar a los Consejos Regionales la realización de un catastro sistematizado de los médicos APS y médicos mayores que se desempeñan en su territorio jurisdiccional.

Nº 13: Por 47 votos a favor, 4 en contra y 6 abstenciones, se acuerda encomendar a la MDN las gestiones para la creación, en la Subsecretaría de RR.AA., de un Comité Nacional encargado de todo el proceso de médicos en PAO, especialmente en materia de gestión del recurso humano y respeto de sus derechos laborales.

Nº 14: Por 52 votos a favor, 3 en contra y 2 abstenciones, el Depto. de Solidaridad Gremial y Bienestar (FSG) deberá desarrollar una estrategia de promoción de salud y bienestar dirigido a nuestros colegiados y colegiadas, e instalar el co-cuidado, en base a tres pilares: promoción, prevención y gestión del daño.

Nº 15: Por 51 votos a favor, 1 en contra y 4 abstenciones, se acuerda prorrogar por 6 meses más el beneficio de apoyo en materia de salud mental que otorga el Depto. de Solidaridad Gremial y Bienestar.

RESUMEN PRINCIPALES MODIFICACIONES A LOS ESTATUTOS ADOPTADAS EN ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DEL 1º DE OCTUBRE DE 2022

- Se acordó incorporar lenguaje inclusivo en los estatutos, en atención al compromiso del Colegio Médico con la equidad de género.

- Se incorporaron nuevas causales de inhabilidad para desempeñar cargos gremiales en el Colegio Médico, a quienes sean Subdirector/a Médico de Servicios de Salud o de hospitales de alta y mediana complejidad, y gerente o director/a médico de establecimientos privados de salud de complejidad análoga a los referidos anteriormente.

- Se incorpora un nuevo título undécimo, que crea una **Comisión Revisora de Cuentas**, compuesta de tres miembros que durarán tres años en sus funciones, cuyas obligaciones y atribuciones serán revisar los antecedentes contables, verificar la ejecución presupuestaria, nacional y regional, investigar cualquier irregularidad de orden financiero o económico de que tome conocimiento, entre otras. Y también se crea una **Unidad de Control Interno** integrada por, a lo menos, dos funcionarios/as del Colegio Médico de Chile que la Mesa Directiva Nacional determine, con competencias en materias contables o financieras, cuyas funciones serán revisar la confiabilidad e integridad de la información financiera, revisar los medios de salvaguardia de activos y, cuando sea apropiado, verificar la existencia de tales activos y su correcta utilización, verificar la eficiencia y uso adecuado de los recursos, revisar el uso de los bienes y de los contratos que celebre el Colegio Médico y evaluar el sistema de control interno, velando por el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos.

- Se acordó que para computar los 12 años a que se refieren los artículos 14 y 26 de los Estatutos, se considerará todo período desempeñado como miembro de la Mesa Directiva Nacional, o como Consejero/a Regional o Nacional por Santiago, Valparaíso y Concepción, anterior o posterior a la entrada en vigencia de las modificaciones que introdujeron la referida limitación temporal.

- Se acordó que **las reformas a los Estatutos acordadas en esta Asamblea entrarán en vigencia una vez aprobadas por el Ministerio de Economía, Fomento y Turismo.**

SENTENCIAS ÉTICAS: EXTRACTO ACLARATORIO

En revista Vida Médica, Vol.74 Nº2, de Agosto, 2022, se publicó extracto de sentencia del Tribunal de Ética del Consejo Regional Santiago recaída en causa "Dr. Jorge Mura Castro con Dr. Juan Pedro Aros Ojeda". Se aclara, que ese Tribunal dejó sin efecto la notificación de esa sentencias y que notificada en forma legal, fue apelada y que el Tribunal Nacional de Ética en fallo de 2ª. Instancia modificó la sanción al Dr. Aros, de censura a amonestación. El Secretario.





NATURALEZA Y CERCANÍA PARA INVERTIR Y DISFRUTAR LA VIDA



Desde
UF 2.500 *

Rol propio / a solo 90 minutos de Santiago
a 15 minutos de Algarrobo / con luz y agua

* 9 parcelas disponibles a ese precio.



Angela Alarcón
aalarcon@ioccidental.cl
+569 7432 9436

bosquetunquen.cl

¿Buscando tu depto. ideal?

Que tu hogar sea tu inversión



ELIGE TU BENEFICIO DE PAGO



Entrega Inmediata

2 y 3 Dorms.

Av. Diagonal Oriente 1810, Providencia.

DESDE UF 7.382



Entrega Inmediata

2 y 3 Dorms.

Av. Ricardo Lyon 2345, Providencia.

DESDE UF 6.547



**Rentabilidad
asegurada**

**HASTA 15%
DESCUENTO**



+56 9 3868 0871

www.inmobiliariabox.com



Entrega 2023

**Estudios, 1 y 2 Dorms.
Domingo Faustino S. 55, Ñuñoa.
DESDE UF 2.590**



Entrega 2025

**1 y 2 Dorms. y Oficinas
General Del Canto 180, Providencia.
DESDE UF 4.617**

¡Tú te preocupas de nuestra salud y nosotros de entregarte la mejor experiencia financiera en Itaú!

Abre tu cuenta corriente \$0 costo de por vida y sin condiciones



PersonalBank



 Acumulas un 10% más de Itaú Puntos y canjéalos por lo que quieras.

 0% Comisión por compras internacionales

 **Disfruta de un servicio exclusivo y personalizado:**

- Atención de un ejecutivo especializado
- Asesoría de un consultor de inversiones
- Acceso a una sucursal premium

 10 Ingresos gratuitos a salones VIP del aeropuerto

 ¿Necesitas financiamiento para tu postgrado? Tenemos alternativas especiales para ti

 **Cuentas para ti y tu familia**

- Cuenta dólar
- Sociedades de inversión
- Cuenta corriente para tu cónyuge
- Cuenta vista para tus hijos

Si quieres saber más, escríbenos a PlanCuentaItau@itau.cl

Oferta exclusiva para clientes nuevos, personas naturales sin giro comercial, su otorgamiento está sujeto a la evaluación de cliente y al cumplimiento de las Políticas de Riesgo y Comerciales del Banco. La administración de plataforma de Itaú puntos es exclusiva responsabilidad de cada comercio, no cabiéndole a Itaú intervención alguna en su entrega o en la ulterior atención que ellos demanden. El pago con Tarjetas de Crédito puede tener costos asociados. Consultar al emisor para mayor información. Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en www.cmfchile.cl