

# VIDAMÉDICA



COLEGIO MÉDICO DE CHILE / VOLUMEN 73 N°2 / SEPTIEMBRE 2021



## LOS ANHELOS Y DESAFÍOS QUE DEBEN INCORPORAR LOS CONSTITUYENTES EN EL MUNDO DE LA SALUD

**RECETA ELECTRÓNICA:**  
Los desafíos que se vienen en salud digital

**SALUD MENTAL:**  
Ayudas hasta fin de año para colegiados y colegiadas afectados por la pandemia

**FALMED:**  
Presentamos nuevas Unidades especializadas



EN LA REINA

**HAY UN ACTUAL  
PARA CADA UNO**

*Busca el tuyo*

**VISITA NUEVO PILOTO**



Elige entre más de 161 proyectos en 3 países:  
**Chile, Colombia y Perú**

**ACTUAL**  
PARTE DE PAGO  
RECIBIMOS TU PROPIEDAD



actual

by Actualcorp

DESCUENTO EXCLUSIVO  
COLEGIO MÉDICO

Imagen referencial, acceso Edificio Vista Egaña.



- Salón Gourmet y Work Café
- Quincho, Fogón y Piscina
- Juegos Infantiles y Pet Zone
- A pasos de Mall y ♦♦ Plaza Egaña

Sala de Ventas:  
Francisco de Villagra 5720, La Reina  
Tel. (56 9) 3 934 4336

1:2:3 dorm.  
DESDE  
UF 4.190\*

\* Precio desde corresponde a Etapa A, depto. 702 de 1 dorm.

Programa de beneficios

actual  
Plus

Conoce nuestros proyectos en [actual.cl](http://actual.cl)  
Una empresa actualcorp

# ¡Descarga la nueva APP Mi ColMed!

QUEREMOS ESTAR MÁS CERCA DE TI

En **MiColmed** podrás realizar pagos, obtener certificados, solicitar beneficios del FSG conocer nuestros convenios vigentes, acceder a tu credencial virtual y recibir notificaciones de las noticias del Gremio para estar siempre actualizad@.



Disponible en  
**App Store**



DISPONIBLE EN  
**Google play**





VERSIÓN WEB

# EDITORIAL

## Un trabajo pensado para los colegiados y colegiadas

La pandemia ha sido un ingrato acompañante. Los equipos de salud sufrieron la intensidad de un virus poco conocido, que se ha llevado a más de 40 mil compatriotas, entre ellos 28 colegas. La salud mental se vio afectada severamente, que provocó licencias y daños en el recurso humano en los momentos más duros cuando no había forma de habilitar más camas para contagiados, al punto que internos y estudiantes se debieron sumar a prestar ayuda para socorrer a los miles de chilenos internados en un momento que la red asistencial estaba tremendamente exigida.

Más allá de todo como Colegio Médico hemos estado enfocados en presentar propuestas que abarcan la pandemia, pero también involucrados y ocupados de defender los intereses de nuestro gremio, ya que por carriles paralelos hay una serie de proyectos de ley que, de no contar con la participación activa de nuestros equipos asesores, podrían terminar en un claro perjuicio para el ejercicio de la medicina en nuestro país.

Desde el Fondo de Solidaridad Gremial se está entregando ayudas con foco en salud mental. Conocemos la realidad y no podemos restarnos ni menos dejar de estar junto a los equipos médicos que han sufrido brutalmente los estragos de la Pandemia.

Hemos aportado en todos los frentes. En cada uno de los regionales se han realizado distintas actividades. Talleres de meditación, yoga, se han visitado y acompañados los turnos para dar pequeños estímulos a equipos tan golpeados en la primera línea. Los consejos regionales han tomado la iniciativa de colaborar con distintas propuestas sanitarias, para mejorar trazabilidad, testeo, educación a la comunidad. Además, han facilitado sus dependencias para ayudar al proceso de vacunación y otros han ido a terreno tratando de acortar las brechas que hoy, ante la llegada de la variante Delta, hace que sea urgente inocular a todos los rezagados. Tomando en cuenta la misma variante, entregamos recomendaciones claras respecto a las fronteras en nuestro país. Debemos ser firmes y evitar por todos los medios un nuevo retroceso en las cifras sanitarias.

Nuestros departamentos de Trabajo Médico, Estudios y Medicina Privada han aportado en el Parlamento acerca del proyecto de ley que pretende regular los precios de los exámenes y prestaciones. Hemos propuesto un documento base y haremos seguimiento a la incorporación de éstas durante el trámite legislativo.

El departamento de Género ha participado activamente en la

discusión del Proyecto de Ley de Parto Respetado y, además, está entregando herramientas para que la medicina sea más inclusiva, con claros criterios de igualdad de género.

La Comisión Constituyente del Colmed ya culminó un trabajo macizo con los puntos centrales que debiese tener la futura Constitución en el aspecto sanitario. Detrás de esa propuesta encabezada por el Dr. Estay hay hartas horas de trabajo, cabildos, escucha y un documento que fue entregado a la presidenta de la Convención Constituyente, Elisa Loncón. El Consejo Nacional, además, solicitó al Departamento de Estudios a trabajar un programa de Salud que se entregará a los candidatos y candidatas a la presidencia, ya que el Colegio debe jugar un rol clave en las políticas de salud para los próximos años.

Pensando en la sociedad que queremos legar, como Orden somos parte de la Alianza Global por el Clima y la Salud, estamos desarrollando una serie de iniciativas a través de nuestro departamento de Medio Ambiente, tendientes a demostrar los daños del cambio climático y las acciones que debemos tomar para evitar un colapso total en nuestro planeta.

Finalmente, seguimos esperando respuesta del Ministerio por parte de una serie de compromisos pendientes y a la fecha incumplidos, entre ellos el pago de distintas asignaciones, por lo cual hemos enviado una carta al Presidente de la República solicitando el cumplimiento de estos compromisos que de alguna forma reconocen la labor de nuestros médicos y médicas durante la pandemia.

Como Colegio tenemos muchos desafíos por los cuales seguiremos trabajando. Ese es el compromiso con nuestros médicas y médicos, trabajando con todos los dirigentes de la Mesa Directiva Nacional de cada uno de los regionales, de los departamentos, agrupaciones, comisiones y cada uno de los funcionarios por las justas reivindicaciones de nuestro gremio con las cuales podemos mejorar la salud de todos los chilenos y chilenas.



**DR. PATRICIO MEZA RODRÍGUEZ**  
Presidente (s)  
Colegio Médico de Chile

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

**DIRECTORES**

Dra. Izkia Siches P.  
Dra. Inés Guerrero M.  
Dr. Patricio Meza R.

**REPRESENTANTE LEGAL**

Dra. Izkia Siches P.

**COMITÉ EDITORIAL**

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

**EDITOR PERIODÍSTICO  
COLMED Y FSG**

Natalio Rabinovich V.

**EDITORIA PERIODÍSTICA FALMED**

Mariela Fu R.

**DIRECCIÓN DE  
ARTE FALMED**

Carolina Mardones P.

**PERIODISTAS**

Patricio Azolas A.  
Patricio Cofré A.  
Armay González L.  
Bárbara Roco P.  
Paula Ponce G.  
Alejandra Moreira B.  
Paulo Muñoz A.  
Marcela Barros M.  
Patricio Alegre A.  
Andrés Palacios P.  
Pedro Soto 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**

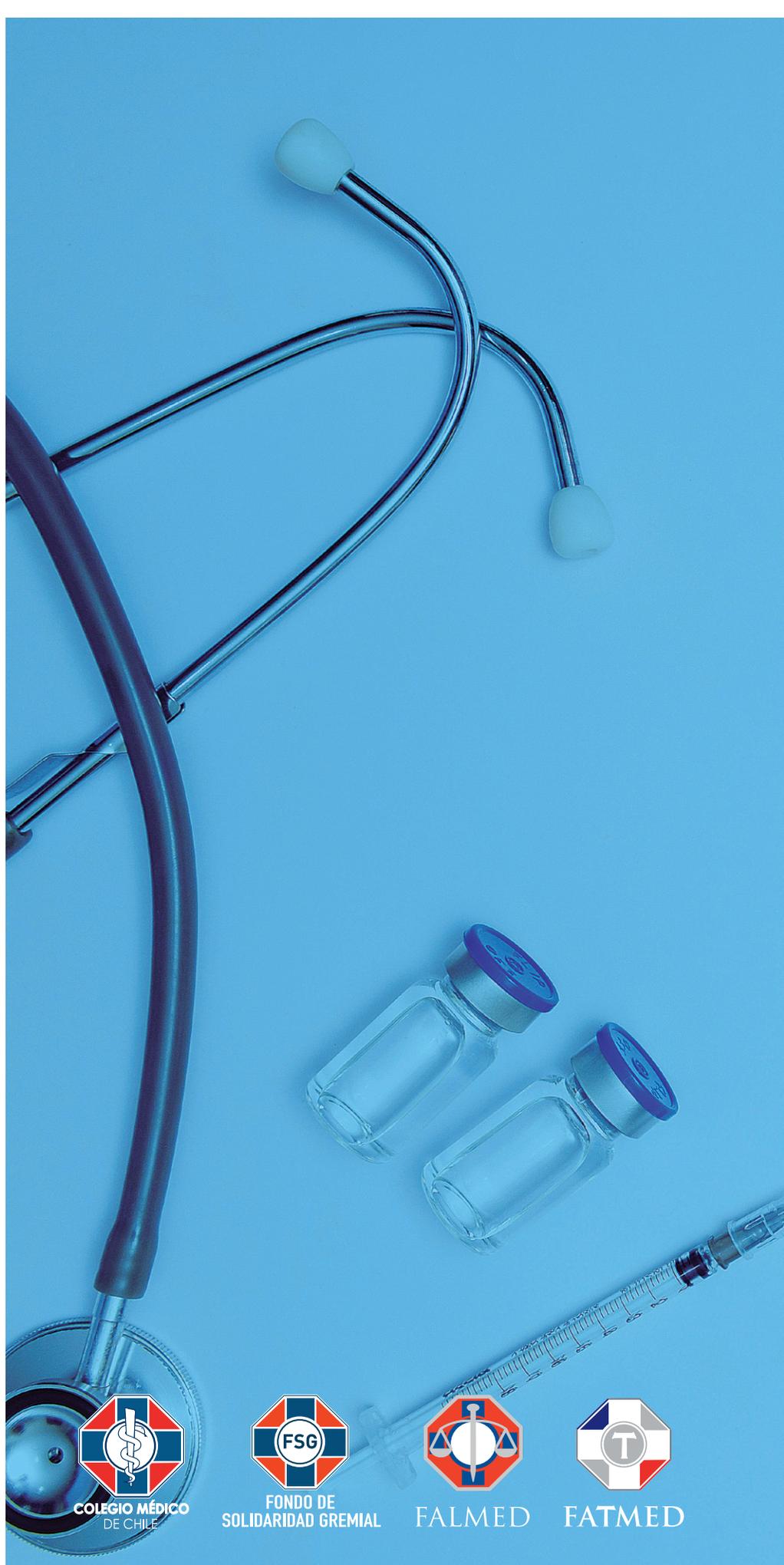
Fono 2 2429 4100

*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.*



# CONTENIDOS

---

**08**

**COLUMNAS DE OPINIÓN**

---

**10**

**COLMED INFORMA**

---

**12**

**COLMED REGIONALES**

---

**14**

**SALUD MENTAL**

Ayuda para colegiados y colegiadas afectadas por la pandemia

---

**16**

**SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD**

Una oportunidad irrepetible, conozca todos los beneficios

---

**18**

**SALUD DIGITAL**

Los desafíos que se vienen con la receta médica electrónica

---

**22**

**MEDIO AMBIENTE**

Colmed y la alianza global por el clima y la salud se unen contra el cambio climático

---

**24**

**FORMACIÓN Y ACREDITACIÓN**

Las acciones y desafíos de la formación médica

---

**26**

**CAMPAÑAS COMUNICACIÓN DE RIESGO**

Un aporte con una mirada ciudadana

---

**28**

**TRASPLANTE**

Hospital Salvador y su Unidad de Hematología Intensiva: Trabajo para aplaudir

---

**30**

**COLMED PREGUNTA:**

¿Qué debe ser incluido en el área de la salud en la nueva constitución?

---

**32**

**COMISIÓN PRE CONSTITUYENTE**

Las propuestas del Colmed para la nueva Constitución

---

---

**38**

**AUTORIDADES ELECTAS**

Los desafíos de la salud bajo la mirada de nuevos alcaldes

---

**40**

**VOCACIÓN PÚBLICA**

Dra. Elizabeth Berger

---

**44**

**IN MEMORIAM**

En recuerdo a nuestros médicos y médicas fallecidos ejerciendo la profesión producto del covid19

---

**46**

**FSG**

“Solidaridad en tiempos de pandemia”

---

**49**

**FALMED**

Presentación Unidad de Defensa Laboral

---

**52**

**FALMED**

Protección a la maternidad, paternidad y familia durante la pandemia

---

**56**

**FALMED**

Ley médica y asignaciones

---

**60**

**FALMED**

Sociedades médicas y libre competencia

---

**64**

**CLUB MÉDICO**

La piscina temperada vuelve a funcionar implementando las medidas de seguridad ante el covid19

---

**66**

**MÉDICOS MAYORES**

---

**70**

**HISTORIA DE LA MEDICINA**

¿Cuál es el reloj del tiempo para la historia de la medicina?

---

**71**

**ACUERDOS**

---

# COLUMNAS DE OPINIÓN

## UN PROGRAMA CIUDADANO PARA LA SALUD DE CHILE



**Dr. Cristóbal Cuadrado.** *Presidente.*  
**Dr. Cristián Rebolledo.** *Secretario Técnico.*  
*Departamento de Salud y Estudios*

El Colegio Médico de Chile A.G. se ha posicionado como un referente de opinión respecto de las políticas de salud y las necesarias reformas requeridas por nuestro sistema de salud. Esto resulta coherente con el objetivo de nuestra orden que persigue el perfeccionamiento, la protección económica y social y la supervigilancia de la profesión. Así, tener una postura y una propuesta respecto a aspectos estructurales y funcionales del sistema de salud es parte importante del quehacer del Colegio Médico, y nuestro departamento cumple un rol fundamental en la consecución de dichos objetivos.

Los desafíos son múltiples, algunos históricos como las largas listas de espera y las inequidades en el acceso al sistema de salud. Otros son nuevos, como la pandemia COVID-19. En época electoral, siendo la salud uno de los temas fundamentales, el Colegio debe jugar un rol clave en la opinión pública aportando con propuestas técnicas robustas que se haga cargo de los principales desafíos sanitarios.

Los problemas de salud se han vuelto cada vez más urgentes para la ciudadanía y los candidatos así lo han recogido. Por ejemplo, no deja de ser llamativo que candidaturas de todo el espectro político han manifestado su interés por avanzar hacia un Seguro Nacional de Salud de carácter universal, algo impensado hace un tiempo. Esta propuesta, surge como respuesta a legítimas demandas y a la influencia de actores relevantes, en la cual el Colegio ha jugado un rol clave, con una sólida propuesta presentada el año 2018 y difundida ampliamente desde entonces. Esto demuestra que independiente de los resultados electorales es fundamental que el Colegio Médico participe de manera activa de la discusión pública para impulsar el mejoramiento de nuestro sistema de salud. Resulta importante estimular una propuesta programática transversal para la salud de Chile, que pueda ser adoptada en el futuro gobierno, siguiendo de esta manera una larga tradición contribuyendo al debate público sanitario. Esta propuesta, sobre todo en un contexto de discusión Constituyente en curso, debe incluir aspectos como la materialización del derecho a la salud, el mejoramiento del modelo de atención, perfeccionar el financiamiento del sistema, asegurar los recursos humanos y tecnológicos para la modernización del sector, entre otros temas críticos.

Estos últimos años le dan un matiz particular a la discusión de las propuestas de salud, porque si bien el manejo de la pandemia demuestra la necesidad de liderazgos técnicos que puedan organizar una propuesta inicial, dotarla de contenido técnico y respaldarla con evidencia científica, también se deben incorporar la mayor cantidad de visiones de mundo, tanto a las problemáticas como a la respuesta organizada a dichos problemas. Así, se debe considerar por una parte la diversidad de experiencias que se dan a lo largo del territorio, las visiones de actores sanitarios que se desempeñan en distintos dispositivos asistenciales y la experiencia innegable de los propios usuarios, de manera de avanzar hacia un resultado amplio que constituya una verdadera contribución del Colegio Médico a quien deba dirigir la Salud del país en los próximos 4 años.

## BALADA PARA ELISA



**Dr. Nelson Vergara Rubilar**  
*Presidente Departamento*  
*Primeras Naciones*

Hace meses que nos reunimos con las diferentes organizaciones mapuche urbanas de la R. M. No ha sido fácil, las primeras reuniones fueron más catarsis que otra cosa y a ratos parecía que no nos entendíamos nada y no sólo por el mapudüngun que resonaba desde todos lados; pero al final pudimos reconocernos en nuestras diferencias y logramos conformar la Mesa de Salud Mapuche Urbana de Santiago.

Mientras esto nos ocurría, la Convención Constitucional estaba en una situación similar: catarsis, mapudüngun resonando y una sensación de incertidumbre inicial que dio paso a la conducción más necesaria, justa y significativa de la que tengamos memoria.

Elisa Loncón Antileo, Presidenta de la Convención, es Profesora de Inglés (UFRO) con cursos de postítulo en Instituto de Estudios Sociales de la Haya en Holanda y en la Universidad de Regina en Canadá; Magister en Lingüística de la Universidad Autónoma Metropolitana de Iztapala en México, un Doctorado en Humanidades de la Universidad de Leiden de Holanda y un Doctorado en Literatura de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Con líneas de trabajo e investigación respecto del mapudüngun, enseñanza y permanencia en contextos de modernidad, participó en dos libros como autora: "Crear nuevas palabras. Innovación y expansión


**VERSIÓN WEB**

de los recursos lexicales de la lengua mapuche” (1999) y “Violeta Parra en el Wallmapu. Su encuentro con el canto mapuche” (2017). Una mujer mapuche muy activa, participó de la organización Ad Mapu y del Consejo de Todas las Tierras, donde estuvo en el diseño de la bandera mapuche Wenufoye.

Hace exactamente un año pudimos trabajar junto a Andrés Cuyul y Francisca Collipal en un documento muy crítico respecto de la pandemia, el rol del MINSAL y las primeras naciones en Chile. Entonces pude conocerla: una mujer muy inteligente, muy sencilla y comprometida. Saludándonos y despidiéndonos en mapudüngun, sólo halagos de su parte a nuestro trabajo.

Quedamos comprometidos como equipo, no podía ser de otra manera ante una persona que es políglota, que podía haberme hablado en cualquier idioma si así lo hubiese querido, partiendo por el propio, ese con el que nació en Lefwelan (Traiguén), pero prefirió respetar el nuestro, ese que aprendió a la fuerza. No podíamos sino hacer nuestro aporte por todos esos pacientes que aún en pleno siglo XXI no dominan el castellano.

Hace un año empezamos con el primer curso de mapudüngun para profesionales de salud “Mapudünguyu Iñchiu. Te invito a conversar”, dictado por el Ngenpin (autoridad ancestral mapuche encargada de transmitir la cultura) Armando Marileo Lefío y este año volvimos con niveles de básico/intermedio y avanzado, sumando a Patricio Bello Wenchumañke como docente. El resultado ha sido maravilloso, y cada palabra que dijera Elisa ese 4 de julio inaugurando la Convención Constitucional explotó en nuestro WhatsApp del curso: “¡entendí casi todo!”, “¡entendí todo!”, “¡qué alegría!”. Sí, que alegría saber que es posible aprender la lengua de nuestros pacientes, esa en la que sienten y les duele de verdad, y en la que algunos colegas están empezando a hablar, interrogar, examinar y consolar.

## PARTO RESPETADO: LA VOCACIÓN MÉDICA AL SERVICIO DE LAS MUJERES



**Dra. Valentina Pantoja de Prada**

*Presidenta del Departamento de Género y Salud*

La forma de parir sí importa. Ésta consigna se eleva cada vez con más fuerza tanto desde los equipos de salud defensores del parto respetado como de las organizaciones activistas por los derechos sexuales y reproductivos.

La gestación y el parto se enmarcan en la lucha histórica por reconocer la autonomía y los derechos de las mujeres de forma multidimensional. En el ámbito de la maternidad, los derechos maternales (y también paternales) son un campo en permanente disputa social y laboral por ser reconocidos. Las condiciones perinatales no solo inciden en quien nace sino también en quién da a luz.

Gracias a las modificaciones que ha tenido la práctica médica, el acompañamiento médico de la gestación y el parto han tenido cambios en pos de una atención más respetuosa. Seguir avanzando, es la base de la legislación que se comienza a acoger en la Comisión de Mujeres y Equidad de género de la Cámara Baja.

Este último punto es también el principio que rige la consigna de la Lex Artis y es el motor que impulsa la protección de uno de los eventos fisiológicos fundamentales en la naturaleza humana. Desde el área médica, el desafío es participar en el diálogo de la elaboración de una legislación que logre cambiar la realidad de las mujeres que hoy sufren violencia gineco obstétrica. La apertura a la discusión médico-legal entre organizaciones civiles y de la salud es un fundamental para la protección integral de las mujeres en dicho ámbito. Se rescata el espíritu de una atención más autónoma, la prevención de la violencia gineco obstétrica, la crítica al sistema de salud actual, el énfasis en la educación prenatal y la búsqueda de capacitar a los equipos del área. La participación, desde la visión gineco obstétrica y la matronería, permitirá no solamente profundizar en la autonomía pragmática de las gestantes, sino del reconocimiento de quienes han entregado sus vidas al servicio de las mujeres. Sin embargo, hay que reconocer las cifras de violencia en este sentido sufridas por las mujeres, pues nos emplazan a actuar como agentes sanitarios en defensa de la salud de la mujer. Debemos transitar a un modelo centrado en la gestante y sus necesidades.

Es imprescindible que la legislación vaya asociada al rigor de la aplicabilidad: En los últimos 50 años, las brechas de infraestructura, recursos humanos y equipamiento han contribuido al ejercicio de la violencia hacia las mujeres, creando una arquitectura organizacional que no favorece el parto respetado. No se han corregido las brechas y la exposición de los equipos de salud y las gestantes a estos elementos descritos, generan desesperanza. Se debe considerar la asignación de recursos para que el proyecto de ley sea una herramienta que mejore sustantivamente la forma en que ocurra el nacimiento. Citando a Michel Odent, pero adaptándolo a nuestro momento constituyente: “Si deseamos cambiar nuestro país, cambiemos la forma de nacer en Chile.

Tenemos la tarea de dialogar, ser autocríticos del ejercicio de las violencias en las atenciones en salud y participar entusiastamente en el proyecto de legalización por un parto exitoso y respetado.

# COLMEDINFORMA



## CONVENCIÓN CONSTITUCIONAL APROBÓ PROTOCOLO CONTRA EL COVID-19 ELABORADO POR COLMED, SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y EQUIPO ASESOR EXPERTO

Con 142 votos a favor, la Convención Constitucional aprobó el protocolo sanitario elaborado por el Colegio Médico, sociedades científicas y el equipo de expertos para el funcionamiento del órgano. El documento, de más de 10 páginas, tiene como foco evitar el surgimiento de brotes de Covid-19 y disminuir los riesgos de que constituyentes, sus asesores o los administrativos del Ex Congreso Nacional o el Palacio Pereira, lleven contagios a sus localidades de origen.

El doctor Patricio Meza, presidente(s) de Colmed, expresó “El objetivo es proteger la salud de los funcionarios, de los convencionales y que puedan hacer en las mejores condiciones su trabajo y proteger los territorios, sin riesgos de contagio”.



## COLMED PARTICIPÓ EN MESA TÉCNICA SOBRE “FONDO SALUD EXTRAORDINARIO PARA LA LUCHA CONTRA EL COVID-19”

La mesa técnica estuvo conformada por cinco subcomisiones que abordaron las temáticas sobre el control de la pandemia; rehabilitación de secuestrados Covid-19; salud mental; fortalecimiento de servicios y hospital digital, y reducción de la lista de espera. La metodología contempló cuatro sesiones que comenzó el 7 de junio y finalizó el 21 de junio.

En la iniciativa se discutió el fondo anunciado por el Presidente de 2 mil millones de dólares para la inversión en el fortalecimiento de los servicios y cobertura del Hospital Digital, la reducción de las listas de espera, y en especial para las atenciones de salud mental, especialistas y cirujías.



## CORTE SUPREMA ACOGE RECURSOS DE PROTECCIÓN DE MÉDICOS CONTRA ISAPRE NUEVA MASVIDA

El jueves 15 de julio de 2021 la Corte Suprema dio a conocer que se acogieron los recursos de protección que interpuso Falmed por el actuar ilegal y arbitrario de la Isapre Nueva Masvida en contra de un importante número de médicos y médicas que tenían contratado sus planes de salud con la aseguradora. El máximo tribunal de la república señala expresamente en su sentencia que se acoge el recurso de protección deducido, y: “dispone la suspensión de los efectos del acto recurrido hasta que se realicen las negociaciones de buena fe entre las partes”. Patricio Meza, presidente (s) del Colegio Médico, destacó: “Como Mesa Directiva tomamos contacto en forma inmediata al saber el irregular accionar de la aseguradora y vemos con mucha alegría que los intereses de los colegiados y colegiadas fueron puesto a resguardo por la Corte Suprema”.



## GREMIO PRESENTÓ WEBINAR SEGUNDA OLA COVID-19: “CONDICIONES LABORALES Y SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD”

“El objetivo de los resultados de este estudio es lograr un impacto en las políticas públicas. Los hallazgos que encontramos, siendo preocupantes, nos deben llevar a tomar las acciones necesarias para influir en el debate público”, manifestó el Dr. Gonzalo Cuadra, integrante de la Comisión de Salud Mental del Colegio Médico, tras presentar los principales hallazgos del “4° informe Breve de Condiciones Laborales del Estudio de Salud Mental en Trabajadores/as de Salud”.

Este encuentro fue organizado por la Universidad de O’Higgins; la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile; el Centro de Salud pública de la Universidad Católica; la Universidad Central y el Colegio Médico de Chile.



## NUESTRA ORDEN CONMEMORÓ MES DEL ORGULLO LGTBI+ CON HOMENAJES, CURSOS Y CEREMONIA

En el marco del Mes del orgullo y con miras a la conmemoración del Día Internacional del Orgullo LGTBI+, que cada año se desarrolla el 28 de junio, el Colegio Médico de Chile realizó un simbólico cambio en los colores de su logo, en homenaje a las diversidades.

La doctora Valentina Pantoja, presidenta del departamento, comentó que “la inclusión de las diversidades es fundamental en materia sanitaria y por eso es tan relevante el mes del orgullo, porque nos pone el desafío de recordar que debemos avanzar cada día en la inclusión”.



## UNIÓN EUROPEA REALIZA HOMENAJE AL PERSONAL DE SALUD CON MURAL EN EL HOSPITAL DRA. ELOÍSA DÍAZ

Con un mural al ingreso principal del Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz de La Florida, la Unión Europea (U.E) homenajeó a los más de 200 mil funcionarios y funcionarias que desde sus lugares sanitarios han combatido sin descanso el Covid-19 desde que llegó a Chile hace un poco más de un año. En la ocasión el Dr. Meza manifestó que “desde el punto de vista artístico es hermoso, pero desde el punto de vista simbólico es aún más. Refleja todo el esfuerzo, todo el ahínco, toda la convicción de las y los trabajadores de la salud que han enfrentado esta pandemia”.



## DEPARTAMENTO DE DD.HH. RESPALDÓ PROHIBICIÓN DE ESCOPETA A BALINES Y DESNUDAMIENTOS FORZADOS CONTRA MANIFESTANTES

“Respaldamos la prohibición de desnudamiento forzado, así como el de connotación sexual, y también el uso de escopetas a balines en las manifestaciones sociales. Nosotros sugerimos también que se deben analizar otros tipos de armas no letales o menos letales”, manifestó el presidente del Depto. de DD.HH. Dr. Enrique Morales, en la sesión de la comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía del Senado que analizó la prohibición del uso de armas no letales o menos letales que causen grave daño a la integridad física de las personas.



## INFORME U. DE CHILE Y COLMED REVELÓ QUE 40% DE LOS CENTROS APS NO INICIAN EL EJERCICIO DE TRAZABILIDAD EN CASOS SOSPECHOSOS

El problema es producto de la escasez de recursos humanos y económicos, lo que queda de manifiesto en el 9° reporte de la “Monitorización de la estrategia de Testeo-Trazabilidad-Aislamiento en la APS”, desarrollado por el Colegio Médico, las universidades de Chile y de La Frontera, la Sociedad Chilena de Medicina Familiar y la Agrupación de Médicos de Atención Primaria de Salud. Un 73% de los centros de salud no recibe un monto fijo y constante de financiamiento para el desarrollo de la estrategia TTA.



## COLEGIO MÉDICO DE CHILE ADHIRIÓ A LAS 10 RECOMENDACIONES PARA LA COP26 “EL ARGUMENTO DE SALUD”

El sábado 5 de junio de 2021 se conmemoró el día mundial del Medio Ambiente, establecido por las NNUU para celebrar el inicio de la primera Conferencia Mundial de Medio Ambiente realizada en Estocolmo, Suecia; con el convencimiento de que la Salud no puede estar ausente de la discusión de la próxima Conferencia de las Partes, COP26, a realizarse en Glasgow, del 01 al 12 de noviembre de 2021.



## DIRECTIVA NACIONAL Y DEPTO. DE GÉNERO SE REUNIERON CON EL PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS POR EXTENSIÓN DEL POSNATAL DE EMERGENCIA

En una reunión remota la presidenta del Colmed Santiago y miembro de la Directiva Nacional, Dra. Francisca Crispí junto a la secretaria técnica del Departamento de Género y Salud, Dra. Vivian González, manifestaron al presidente de la Cámara Baja, diputado Diego Paulsen, la importancia de entregar seguridad social a las madres y a sus hijos, ya que las mujeres han sido las más afectadas por la pandemia, tanto en sus trabajos como en su salud mental.

# COLMEDREGIONALES

## • ANTOFAGASTA: MÉDICOS PROYECTAN GRAVE OLA ONCOLÓGICA



En reunión con el Gobernador Ricardo Díaz, se habló del aumento que habrá en diagnósticos oncológicos y se trabajó en una salida conjunta e impulsar un plan que permita dar solución concreta a esta problemática. La dra. Pamela Schellman, presidenta del Regional Antofagasta comentó que “se prevé un creciente número de pacientes con esta patología, que es preponderante en nuestra zona”, agregando además que se deben analizar 3 tópicos: “los determinantes sociales y medioambientales asociados, la reactivación de la red asistencial para la atención de patologías crónicas; y la adherencia de la ciudadanía a los exámenes preventivos y programas de detección precoz”.

## • ATACAMA: NUEVA DIRECTIVA DEL CAPÍTULO MÉDICO DEL HOSPITAL DE VALLENAR SE REÚNE CON SU DIRECTOR



Tras asumir la directiva del Capítulo Médico del Hospital Provincial del Huasco Monseñor Fernando Ariztía Ruiz, sostuvo la primera reunión de trabajo con el director de aquel recinto asistencial, Juan Pablo Rojas. Sobre la cita, el presidente del Capítulo Médico, Dr. Juan Luis Aránguiz, expuso que “nos presentamos como directiva y manifestamos el deseo de ser un aporte para la salud de la provincia”. El resto de la directiva está conformada por: Dr. Jorge Moreno, vicepresidente; Dra. Natalia Franco, secretaria; Dr. Javier Fernández, tesorero y Dr. Hugo Martínez, consejero.

## • ACONCAGUA: LOGRAR MAYOR PARTICIPACIÓN ES UNO DE LOS OBJETIVOS DEL CAPÍTULO MÉDICO DE PUTAENDO



Varios son los objetivos de trabajo que se ha planteado la directiva del Capítulo Médico de Putaendo, encabezada por su presidenta, la médica psiquiatra Verónica Valdés. Desean mayor participación de los médicos psiquiatras, además de unificarse y seguir lineamientos a nivel nacional. “Con la información que está llegando, tener a todos los capitulares con la información adecuada de lo que está sucediendo con la pandemia, de las charlas que se están haciendo, novedades respecto a la judicialización de la medicina, la telemedicina, es decir estamos poniéndonos al día porque hay mucha información y material que nos envía el regional Aconcagua, que nosotros agradecemos mucho”, dijo la doctora Verónica Valdés.

## • SANTIAGO: EPP DE CALIDAD Y CRITERIOS DE VACUNACIÓN SIN BARRERAS: COLMED SANTIAGO SE REUNIÓ CON SUBSECRETARIA DAZA



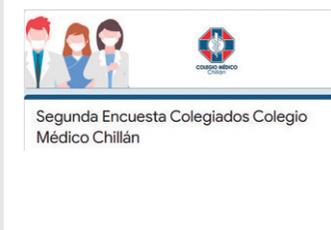
El Colegio Médico de Santiago requirió formalmente a la Subsecretaría de Salud Pública una audiencia de trabajo para tratar diversos temas que impulsa el gremio. “Solicitamos que en la distribución de vacunas contra el Covid-19 se tomen en cuenta las poblaciones que tienen mayor porcentaje de rezago y también los territorios más vulnerables” indicó la presidenta de Colmed Santiago, Dra. Francisca Crispi. Otro tema a tratar, fue la entrega de Elementos de Protección Personal (EPP) bajo nuevas normas de calidad para todo trabajador o trabajadora de la salud, independiente si haya estado o no en contacto directo con pacientes confirmados con SARS-CoV-2, lo que fue recibido de muy buena forma por parte de la autoridad.

## • MAULE: CAMPAÑA COVID CONJUNTA COLMED Y UTALCA



La emisión de videos testimoniales de personas que han padecido Covid y mensajes motivacionales a la comunidad que inviten a vacunarse y mantener autocuidado además de un seminario comunitario, son parte de la campaña conjunta de Colegio Médico del Maule y la Universidad de Talca #NoTeDescuides #VivosNosNecesitamos, coordinada por la Pdta. regional Dra. Dahiana Pulgar directamente con la casa de estudios maulina. Los videos, emitidos con una periodicidad de cada 4 ó 5 días, se han subido a las redes sociales de Colegio Médico y de la Universidad de Talca. Además, están en youtube y en el sitio web de Colmed Maule. Uno de esos testimonios corresponde al Dr. Sergio Sotelo del Hospital Regional de Talca, recuperado de Covid.

## • CHILLÁN: COLMED LANZÓ 2ª VERSIÓN DE ENCUESTA A COLEGIADOS



Con el propósito de fortalecer la participación de los colegiados y definir lineamientos considerando sus intereses e inquietudes, la Mesa Directiva lanzó la 2a Encuesta a los Colegiados del Consejo Regional. La consulta virtual considera dos partes: Una, abocada a la labor gremial contemplando temas prioritarios sobre la labor médica, la participación en los capítulos médicos y los canales de información más óptimos; la otra se centra en propuestas artísticas, deportivas y recreativas para desarrollar junto a las familias. Cabe destacar que la primera versión de la encuesta fue en 2018, lo que permitió definir una serie de actividades como jornadas de trekking y la coordinación de talleres de fotografía y manualidades.

## • CONCEPCIÓN: COLMED PROPUSO CAMBIO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD REGIONAL



Una propuesta que modifica radicalmente la administración de la Salud a nivel regional presentó el Presidente del Colegio Médico Concepción, Dr. Germán Acuña Gamé al nuevo Gobernador Regional, Rodrigo Díaz Wornier. El máximo dirigente gremial planteó a Díaz la urgente necesidad de descentralización de los Servicios de Salud para lo cual propuso que éstos estén bajo la tutela del GORE y no del Minsal como es hasta ahora. Al respecto, dijo que es preciso disponer de al menos dos nuevos hospitales en la zona para poder atender las grandes listas de espera, además de una red para mejorar la Salud Familiar orientada a la prevención y promoción de la Salud.

## • LOS ÁNGELES: COLMED REALIZÓ ACTIVIDADES DESTINADAS A COLEGIADOS Y COMUNIDAD



Durante los meses de confinamiento y cuarentena el regional Los Ángeles realizó diversas actividades virtuales dirigidas a los médicos colegiados y a la comunidad en general, tales como conversatorios con los convencionales del distrito 21 centrados en la salud y su rol en la nueva constitución. En forma paralela, se desarrolló la 2a versión del Ciclo de Cine de invierno, que tuvo como invitados al académico de la U. de Guadalajara, Rommel Navarro, quien abordó la aproximación al análisis cinematográfico “tras la mirada de Christopher Nolan”; al periodista Carlos Aliaga con “El gran espectáculo secreto: Cine y Literatura de terror”; y al periodista Alfredo Lewin quien hizo un recorrido por las mejores bandas sonoras del cine.

## • TEMUCO: COFFEE TRUCK DEL CONSEJO REGIONAL ARAUCANÍA VISITÓ LOS CENTROS DE SALUD DE LA REGIÓN



“¿Un cafecito?, nosotros invitamos”, fue el llamado de la campaña impulsada por el Consejo Regional Temuco que buscó reconocer y agradecer la importante labor que desarrollaron los equipos médicos. Los Hospitales de Temuco, Angol, Pitrufquén, Victoria, Lautaro, Nueva Imperial y Villarrica, además del Consultorio Miraflores de Temuco y C.A. de Padre las Casas, fueron los centros visitados, donde regalonearon a todas y todos los colegas buscando renovar sus energías para que terminaran de buena forma su labor diaria. La Dra. Paula Soto, MGZ del Hospital Intercultural de Nueva Imperial comentó: “Me parece fantástico, una muy buena iniciativa, sobre todo porque hemos extremado los esfuerzos para poder dar respuesta a la pandemia”.

## • VALDIVIA: COLMED PARTICIPÓ EN MESA DE EMERGENCIA COVID PARA EL RETORNO GRADUAL Y PRESENCIAL A CLASES



La instancia técnica liderada por Alcaldesa de Valdivia, Carla Amtmann, contó con la presencia de Seremis de salud, educación, Colegio Médico, de Profesores, representantes de diversos estamentos del DAEM y concejales, entre otros. La Dra. María José Puga, Presidenta Regional Valdivia del Colegio Médico, señaló que “fue una reunión interesante con muchos puntos de vista, una mesa de trabajo que va a seguir avanzando y nosotros como Colegio Médico estamos dispuestos a entregar toda la evidencia científica y los aspectos técnicos para garantizar a los niños, niñas y adolescentes y a los padres de nuestra comuna un retorno seguro a clases”.

## • PUNTA ARENAS: PROTEGIENDO Y MANTENIENDO LOS 0 CASO COVID



Por primera vez en 13 meses, el 25 de Julio de 2021, Magallanes presentó 0 casos nuevos de Covid. Esto se traduce en que la región, que ya tiene un 92% de su población totalmente vacunada, presentó una positividad del 0%, convirtiéndose en la única zona del país con este índice en lo que va del año. Consultado al respecto, José Antonio Sepúlveda, Presidente del Colegio Médico de Magallanes, manifestó una total alegría y agregó que esto “reafirma nuestra calidad de burbuja territorial, acercándonos a ser la primera zona verde del país y de latinoamérica, lo cual nos obliga como magallánicos, a proteger y mantener esta condición”.

Hasta fin de año

# AYUDA EN SALUD MENTAL PARA COLEGIADOS Y COLEGIADAS AFECTADAS POR LA PANDEMIA

Desde julio está disponible el beneficio que permite tener desde convenios con la Sociedad Chilena de Psicología Clínica hasta el reembolso de prestaciones.

Por *Natalio Rabinovich Vargas*

El Fondo de Solidaridad Gremial del Colegio Médico se ha volcado en este tiempo de Pandemia en gestionar una serie de beneficios para todos aquellos que se han visto afectados por el Coronavirus en distintas áreas. Uno de

los puntos más sensibles para el personal médico es el estrés y deterioro de la salud mental al que se han visto expuestos, por lo que se generaron 3 propuestas concretas en ese sentido, a saber:



**1. Ayuda Salud Mental:** Cada colegiado tendrá un tope de \$300.000 hasta diciembre de 2021, considerando un tope de \$20.000 por boleta en cada atención. Se debe presentar hasta 90 días desde la fecha de atención y la boleta tiene que estar a nombre del beneficiario y con la orden de reembolso de la Isapre o de la respectiva institución de salud. En el caso de personas afiliadas al FONASA, adjuntar el certificado de afiliación. Respecto a la cobertura, se procederá a las atenciones psicológicas realizadas a contar del 1 de julio de 2021, fecha en que se estableció el beneficio sin contar retroactividad. El mismo estará vigente hasta el 31 de diciembre de 2021, cuando se evaluará su continuidad.



**2. Red Solidaria de Psiquiatras:** Comisión de salud Mental del Colmed facilita horas de atención con psiquiatras con la debida confidencialidad necesaria.



**3. Convenio con Sociedad Chilena de Psicología Clínica (SCPC):** Hay a disposición un grupo de psicoterapeutas certificados por esta sociedad, para apoyar a quienes necesiten. Las 2 primeras sesiones serán gratuitas, mientras que las siguientes contarán con un valor preferencial.

La doctora Inés Guerrero, presidenta del Fondo de Solidaridad Gremial, explica al respecto que “como Colegio nos volcamos de lleno a colaborar y entregar ayuda a los colegiados y colegiadas. Hoy más que nunca estamos trabajando en acciones concretas que nos permitan ir en ayuda de cada uno de los médicos y médicas que se han visto afectados por esta pandemia”. La doctora Guerrero también comentó que “en diciembre evaluaremos la extensión del beneficio, pero ahora invitamos a todos quienes estén en atenciones de salud mental desde julio de este año a hacer el trámite para que puedan reembolsar la plata correspondiente”. Josefina Huneus, coordinadora de Salud Mental del Colegio Médico y secretaria técnica del Fondo, también se refirió a este importante beneficio que la Orden está entregando a los afiliados al FSG. “Hoy para los colegas resulta fundamental contar con una ayuda de esta naturaleza. La ciudadanía en general está sintiendo todos los efectos de la pandemia y eso en los trabajadores de la salud ha sido mucho más intenso”, estableció la médico psiquiatra, quien además agrega: “Era necesario articular este tipo de ayuda, considerando que la pandemia aún no termina y no logramos dimensionar los alcances de cuanto ayudarán necesitarán los equipos de salud para poder salir de esta situación”.

Para poder postular al beneficio es necesario ingresar a la aplicación Mi Colmed, y en las ayudas disponibles del Fondo encontrará éste y otros a los que pueden acceder para conocer en detalle los requisitos y formas de postulación.

Cualquier duda escribir a [Jcortes@colegiomedico.cl](mailto:Jcortes@colegiomedico.cl)

# LOS PROFESIONALES

| PROFESIONAL                 | RANGO DE EDAD |                              |              |
|-----------------------------|---------------|------------------------------|--------------|
| Enrique Campillay Pizarro   | 36 a 49 años  | Susana Toloza Gallardo       | 50 a 59 años |
| Mónica Fuentes              | 36 a 49 años  | Beatriz Aracena              | 50 a 59 años |
| Carol Murray Rivera         | 36 a 49 años  | Nicole Chaigneau Vásquez     | 50 a 59 años |
| Antonieta Prado Correa      | 36 a 49 años  | Paula Fernández Oliva        | 50 a 59 años |
| Alejandra Yarmuch Fierro    | 36 a 49 años  | Cecilia Goio Parga           | 50 a 59 años |
| Dania Montenegro Vicencio   | 36 a 49 años  | Elizabeth Vergara Carrasco   | 50 a 59 años |
| Pablo Munizaga Cerda        | 36 a 49 años  | Claudia Lewin Delbene        | 50 a 59 años |
| Stella Soto Ríos            | 36 a 49 años  | Francisco Pizarro Obaid      | 50 a 59 años |
| Vicente Varela Moreno       | 36 a 49 años  | Soledad Torres Garrido       | 50 a 59 años |
| Paulette Brangier Wainberg  | 36 a 49 años  | Beatriz Gazmuri Vergara      | 60 a 69 años |
| Gabriela Capurro Ríos       | 36 a 49 años  | Rosa Lagos Torres            | 70 a 84 años |
| Alejandra Silva Arenas      | 36 a 49 años  | Graciela Fernández Koprach   | 70 a 84 años |
| Marianna Cattoni Poblete    | 36 a 49 años  | María Inés Winkler           | 70 a 84 años |
| Myriam Gandelman Segal      | 36 a 49 años  | Iris Zúñiga Pastrian         | 70 a 84 años |
| Javier Guajardo Godoy       | 36 a 49 años  | Amira Juri Nahas             | 70 a 84 años |
| José Rivero Mejía           | 36 a 49 años  | Ana María Labarca Oyaneder   | 70 a 84 años |
| Cecilia Yáñez Knaack        | 36 a 49 años  | Gloria Emaldia Vargas        | 70 a 84 años |
| Sofía Carrasco Moraga       | 36 a 49 años  | Hilda Soto Fuentes           | 70 a 84 años |
| Bárbara Mahana Goldberg     | 36 a 49 años  | Angélica Traverso Echenique  | 70 a 84 años |
| Ernesto Alvarez Inostroza   | 36 a 49 años  | Cecilia Alarcón Agurto       | 70 a 84 años |
| Catalina Edwards            | 36 a 49 años  | Beatriz Arenas Saavedra      | 70 a 84 años |
| Valeria Fernández Marambio  | 36 a 49 años  | Alejandra Melus Folatre      | 70 a 84 años |
| Alicia Boizard Piwonka      | 36 a 49 años  | Evelyn Schnitzler            | 70 a 84 años |
| Rosa Neira Oviedo           | 36 a 49 años  | Sonia Jungjohann Ribbeck     | 70 a 84 años |
| Francisca Videla Hermansen  | 36 a 49 años  | Jacqueline Andonegui Mac-Kay | 70 a 84 años |
| Paulina Asserella           | 36 a 49 años  | Angela O’Ryan Correa         | 70 a 84 años |
| Silvia Urrea Rosales        | 36 a 49 años  | Juana Kovalskys              | 70 a 84 años |
| Carla Iribarren Van der Mer | 36 a 49 años  | Giorgio Agostini Visentini   | 70 a 84 años |
| Javiera Lecaros Bravo       | 36 a 49 años  | Elisabeth Anríquez Ebner     | 70 a 84 años |
| Tanya Guerrero Bravo        | 36 a 49 años  | Victoria Passache Guerrero   | 70 a 84 años |
| Michele Croquevielle        | 50 a 59 años  | Ana María Daskal Minuchin    | 70 a 84 años |
| Patricio Celis Ortiz        | 50 a 59 años  | Gabriel Traverso Rueda       | 70 a 84 años |
| Evelyn Kong                 | 50 a 59 años  | Ingrid Beretta Fiedler       | 70 a 84 años |
| Solange Anuch               | 50 a 59 años  | Maritza Barreto Cerda        | 70 a 84 años |
| Carol Schwartz Weinberger   | 50 a 59 años  | María Eugenia Astorga Lira   | 70 a 84 años |
|                             |               | Cecilia Williamson Benapres  | 70 a 84 años |

## Una oportunidad irrepetible

# ¿CONOCES LOS BENEFICIOS DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD?

Inscripción hasta los 90 años, medicamentos genéricos sin tope, reembolso de salud (gastos médicos) de hasta UF 500 -por año, asegurado y cada una de sus cargas- y un precio de 0,92 UF mensual por cada persona que se inscriba, entre otras ventajas. Esto hace que este Seguro de Vida Security sea un producto de calidad y con las mejores condiciones y beneficios para nuestros colegiados y colegiadas.

*Por Natalio Rabinovich Vargas*

**P**referente. Beneficios únicos. Un precio inigualable. Un apoyo a nuestros médicos mayores. Condiciones muy ventajosas. Cada una de estas frases se vendrán a la mente al momento de analizar el Seguro Complementario de Salud de Vida Security que la Mesa Directiva Nacional negoció para los más de 30 mil médicos y médicas que son parte de la Orden. Es el punto cúlmine de un anhelo que se persigue hace mucho tiempo y que en estas páginas trataremos de exponer para que, en un proceso simple y seguro, pueda realizar su proceso de pre inscripción y poder cumplir la meta mínima que permita tener los inscritos para que quede operativo.

### ¿QUÉ ES?

Se trata de un programa creado exclusivamente para el Colegio Médico, los colegiados y sus familias, que contempla en su fase inicial la inscripción de colegiados hasta los 90 años como edad máxima.

El Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas, tesorero de la Orden, y quien ha estado presentando los beneficios del mismo a los distintos regionales, establece que “estamos muy contentos del producto que hemos conseguido. Este seguro complementario escapa a los tradicionales del mercado, a un costo preferencial, entregando una serie de beneficios muy por encima del resto. Creo que conseguimos un avance muy importante y marcando una diferencia con todos, ya que en esta etapa se pueden inscribir colegas que tengan hasta 90 años, algo que ningún seguro está en condiciones de ofrecer e igualar”.

Dentro de las principales ventajas que encontramos en esta propuesta de Vida Security se encuentra:

- La más amplia cobertura del mercado: hasta 90 años el titular con sus cónyuges y parejas y 28 años para sus cargas.
- Reembolso de Salud (Gastos Médicos) de hasta UF 500 por

año hasta los 75 años y 250 UF hasta los 90, por asegurado y por cada una de sus cargas, el cual consiste en un porcentaje del valor no reembolsado (copago) por su sistema de salud (Isapre o Fonasa), según cuadro de coberturas.

- Reembolso de Gastos Dentales según Cuadro de Coberturas.
- Medicamentos Genéricos costo cero sin tope.
- El programa contempla la Devolución por Experiencia Favorable, recursos que serán utilizados para más beneficios a los médicos mayores.
- Amplia cobertura para día cama UCI y UTI sin límite diario.

### ¿CÓMO QUEDA OPERATIVO?

La negociación con la empresa Security pone un piso de 7.000 inscritos para que comience a operar, en un tiempo determinado de preinscripción que finaliza a fines de septiembre (al cierre de esta edición llevábamos un quinto de la cifra requerida), lo que nos motiva a ampliar los mecanismos de difusión para cumplir el objetivo y dejarlo activo.

La presidenta del Fondo de Solidaridad Gremial, doctora Inés Guerrero establece que “este es un anhelo por el que se venía trabajando hace tiempo y ver las condiciones que nos ofrecen y los beneficios que incluye nos pone ante una oportunidad ideal para entregar un nuevo beneficio a cada uno de nuestros colegiados y sus familias, por lo que resulta importante movilizar, masificar y darnos cuenta de que es una oportunidad que no podemos dejar pasar”.

Toda la información la pueden encontrar en <https://www.collegiomedico.cl/seguro-complementario/>

Cualquier duda, consulta o precisión respecto al beneficio pueden escribir a [contacto@seguroscolmed.cl](mailto:contacto@seguroscolmed.cl); o llamar de lunes a viernes (de 09:00 a 18:00 horas) y los sábados (de 09:00 a 14:00 horas) al teléfono 23-2424431. También se pueden contactar vía celular al número +56967471415, donde también puede escribir vía WhatsApp.



# Infórmate sobre el Nuevo Seguro de Salud Complementario Familiar

Revisa todos los beneficios y coberturas en

 [www.colegiomedico.cl/seguro-complementario/](http://www.colegiomedico.cl/seguro-complementario/)

## Salud Digital

# LOS DESAFÍOS QUE SE VIENEN CON LA RECETA MÉDICA ELECTRÓNICA

Con miras a dar los primeros pasos en una apropiada transformación digital en Salud, el Colegio Médico se ha propuesto colaborar con la autoridad sanitaria en aquellas iniciativas de alcance nacional que permitan avanzar en esta materia.

*Por Natalio Rabinovich Vargas*

Cuántas veces, incluso en forma de bullying, hemos escuchado ‘usted tiene letra de doctor’. Sí, porque generalmente a la salida de una cita médica con una receta en la mano a la farmacia con la confianza que el QF sabría dilucidar cuál era el remedio necesario para llevar adelante el tratamiento, en especial si uno no salía con más dudas que certeza de la consulta por los exámenes a realizar y los medicamentos a tomar. Clásico era el, ¿por qué fue al médico? Para así tratar de desenredar el puzzle que venía en la receta en un perfecto jeroglífico, y que cuando nos daban el nombre no entendíamos cómo habían llegado a él.

Pues ahora eso será cosa del pasado. En los próximos días-meses, el Ministerio de Salud lanzará en forma oficial la implementación de la Receta Médica Electrónica y en estas páginas trataremos de entregar las principales novedades de lo que se viene en este importante cambio.

El doctor Alexander Recabarren, Médico Familiar y Coordinador de la Comisión de Tecnología y Salud de la Orden, establece que “la Mesa Directiva Nacional mandató a esta comisión a apoyar y empujar todas aquellas políticas que permitan avanzar a la transformación digital en salud y en eso hemos estado trabajando con personeros del Ministerio”. La transición de lo análogo a lo electrónico

El origen viene de la receta común, tanto gráfica o electrónica, que es emitida por un personal habilitado esta función, con la prescripción de un tratamiento coherente a los resultados de una apropiada evaluación médica. Sin embargo, hoy se pueden vislumbrar una serie de inconvenientes en su uso y masificación, lo que cambiaría en forma radical con la puesta en marcha del nuevo proyecto.

La Dra. May Chomalí, Médica Salubrista y Directora Ejecutiva del Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud, CENS, es clara al detallar los principales inconvenientes que hay con la receta tradicional y la falta de un sistema que permita un seguimiento en línea que evite una serie

de eventos prevenibles. “Cuando un usuario va al servicio de urgencia, a la atención primaria, a una consulta particular, a un laboratorio... ¿Dónde queda el registro de esa atención? Las indicaciones al paciente en ese sentido no se comparten, lo que no permite tener certeza de los tratamientos y redundando en duplicidad de atención y más gasto de bolsillo”, establece Chomalí, quien además reconoce que, al no estar en línea hay pacientes que visitan distintos centros médicos para conseguir recetas de medicamentos que pueden vender a terceros, sin considerar aquellos que se roban talonarios con todos los trastornos administrativos que trae para los médicos y médicas.

La Dra. Begoña Yarza, Presidenta del Departamento de Trabajo Médico del Colmed, analiza el futuro ingreso de la receta electrónica en el impacto que, se espera, genere en la seguridad de los pacientes, considerando que desde el punto de vista del uso racional de medicamentos, hay espacio para avances trascendentales en el área. “Se habla de fármacos desde la logística, se puede analizar desde el gasto de bolsillo; pero en ningún caso se habla de los errores y los eventos adversos producidos y lo importante que resulta este tema para la seguridad de los pacientes”, comenta la encargada de Trabajo Médico del gremio.

La doctora Yarza además, se refiere a los errores más normales que se pueden encontrar con la receta tradicional, tales como: “el 50% de los medicamentos que se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada; el 30% de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales; y el 50% de los pacientes toma sus medicamentos en forma incorrecta”.

Ahora bien, en el detalle de los errores más comunes que provocan eventos adversos se encuentran que la prescripción médica puede ser verbal, es ilegible, o es incompleta considerando el nombre del remedio, la dosis del mismo, la frecuencia, la vía de administración, la indicación para uso frecuente

y la duración, en caso que fuera necesario. Esto sin considerar posibles alergias, dosis inadecuadas o medicamentos contraindicados por otras patologías.

### IMPLEMENTACIÓN Y REGULACIÓN

Una de las premisas en este caso es evitar todos los problemas que hubo en la implementación de la Licencia Médica Electrónica. En ese sentido la política de colaboración con el Minsal viene del año pasado. Al respecto, el Dr. Recabarren asegura: “queremos sacar lecciones de los errores del pasado y llevar este proceso en forma gradual, haciendo partícipe a los doctores para que vean todos los beneficios que traerá este cambio”.

Loreto González, Jefa del Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas del Ministerio de Salud, es la responsable de liderar todo este proceso y la encargada de explicar todo el trabajo realizado. “El impacto que tendrá en los distintos recintos de salud la implementación de esta política es enorme. Según estimaciones preliminares significará un ahorro de 200 millones de dólares al año”, explica la representante de la División de Políticas Públicas y Promoción de la cartera.

Anualmente en Chile, considerando el sistema público, hay aproximadamente 100 millones de recetas emitidas por más de 100 mil profesionales autorizados a prescribir por la Superintendencia de Salud (incluyendo a cirujanos dentistas y profesionales de la obstetricia y puericultura). En ese

sentido, desde el Minsal el objetivo que se busca es “que la receta se implemente en forma total en todo el país. La idea es que las prescripciones dejen de ser papel y pasen a ser electrónicas, donde hay que hacer muchos cambios, principalmente conductuales”.

La receta está establecida en el Código Sanitario, formulada con la Ley de Fármacos I y hubo un último cambio en la ley 21.267 en septiembre pasado, donde saca de ahí la firma Electrónica avanzada.

### ¿CÓMO OPERARÁ?

La plataforma va a estar compuesta por un repositorio único, complementado por 4 aplicaciones desarrolladas que permite identificar a todos los profesionales y usuarios que la utilizan en el proceso de preinscripción y dispensación de recetas. En este sentido, Loreto González establece que “no todas las farmacias tenían como ver un archivo PDF, por lo que buscamos un sistema que nos permitiera entregar dicho servicio. Por eso, también, agregamos un código de barra, porque no todos tienen capacidad de leer códigos QR”.

Pronto la receta electrónica será una realidad. Seguiremos entregando herramientas para dar capacitaciones y que el ingreso sea gradual para no cometer errores vistos en el pasado. Es un avance fundamental y como Colegio Médico sabemos de la importancia pensando en los equipos de salud y los propios ciudadanos, quienes se verán realmente favorecidos cuando esto ya se encuentre operativo.



“La Mesa Directiva Nacional mandató apoyar y empujar todas aquellas políticas que permitan avanzar a la transformación digital en salud.”

**Dr. Alexander Recabarren,**  
Coordinador Comisión Tecnología y Salud  
del Colmed



“Las indicaciones al paciente en ese sentido no se comparten, lo que no permite tener certeza de los tratamientos y redundancia en duplicidad de atención y más gasto de bolsillo.”

**Dra. May Chomalí,**  
Directora Ejecutiva CENS



“El 50% de los medicamentos que se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada.”

**Dra. Begoña Yarza,**  
Presidenta  
Departamento Trabajo Médico

## PARA EMITIR RECETAS ELECTRÓNICAS:



Ingresa a [www.recetaelectronica.minsal.cl](http://www.recetaelectronica.minsal.cl).  
Haz clic en prescriptores.



Ingresa con tu RUN y clave única.  
Debes estar habilitado en el registro de prestadores individuales de la Superintendencia de Salud.



Haz clic en el botón **Ingresar Prescripción**.  
Tus datos como prescriptor se autocompletarán.



Si es primera vez que accedes, debes ingresar tu dirección de atención. Si ya haz ingresado previamente, tu dirección aparecerá por defecto.



Ingresa los datos del paciente (con el RUN se autocompletará el nombre). Si el paciente es menor de edad, entonces debe ingresar los datos de su tutor legal para continuar.



Ingresa la dirección y el correo electrónico del paciente.



Ingresa las prescripciones farmacológicas de manera individual, incluyendo el medicamento, la posología y tiempo de tratamiento requeridos.



Cuando consideres que la receta está completa, haz clic en **generar prescripción**.



Al finalizar, el sistema le presentará la prescripción, la que podrá imprimir si así lo desea o el paciente lo solicita.



La receta quedará emitida y será enviada al correo electrónico del paciente.



Podrás revisar las recetas que hayas emitido, anularlas o revisar si fueron dispensadas por el paciente.



Puedes filtrar por RUN del paciente, el estado de las recetas o un intervalo de tiempo en que hiciste la prescripción.

## VENTAJAS DE LA RECETA ELECTRÓNICA

• **Cumplimiento de la Reglamentación:** Recetas emitidas cumplen con formato establecido por reglamentos evitando rechazos al momento de la dispensación.

• **Trazabilidad de Recetas:** Permite la codificación de cada receta (DS 466. Art38) pudiendo realizar seguimientos y vigilancia

• **Prevención de falsificaciones y del ejercicio ilegal de la profesión:** El sistema debiera estar conectado a bases de datos oficiales para autenticar al prescriptor, dispensador y usuario.



• **Resguardo de la información:** Todos los datos son alojados en repositorio centralizado.

• **Lenguaje oficial permitiendo la comunicación entre sistemas:** Los sistemas informáticos interconectados deben utilizar un lenguaje común (CIE 10, SNOMED).

• **Prevención de errores de medicación:** Evita problemas de ilegibilidad, permite la detección temprana y vigilancia de errores de medicación asociados a las prescripciones y dispensaciones

## FLUJO DE LA RECETA

01

Prescriptor genera RE.

02

App almacena información en Repositorio Minsal.

03

App dispone RE en App Paciente.

04

App envía correo al usuario con su información.

05

Paciente solicita expendio.

06

Farmacia consulta a Repositorio MINSAL la información de la Rp.

07

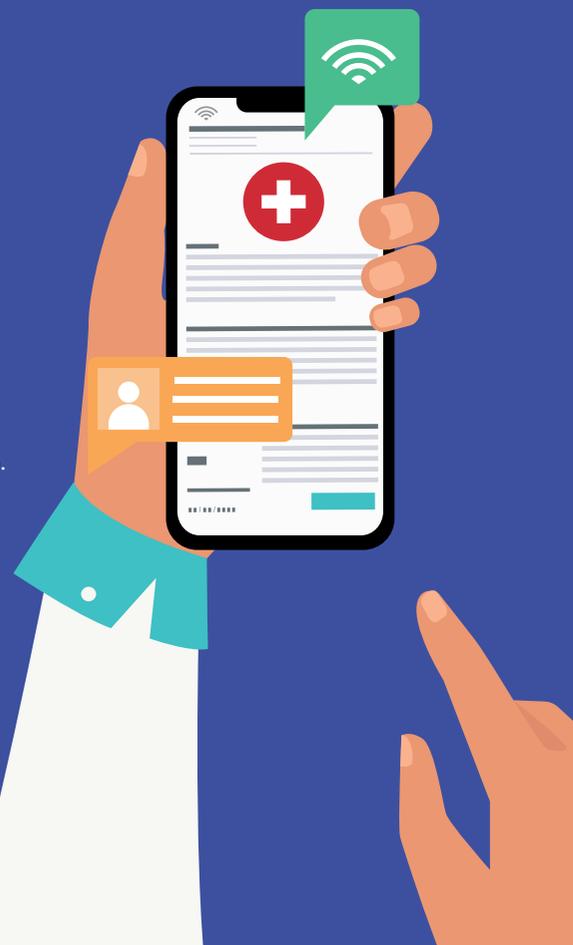
Si no es válido, rechaza y notifica.

08

Si es válido, autoriza la dispensación disponiendo la información.

09

Farmacia expende el fármaco.



## Departamento de Medio Ambiente: COLMED Y LA ALIANZA GLOBAL POR EL CLIMA Y LA SALUD SE UNEN CONTRA EL CAMBIO CLIMÁTICO

En el mes de marzo el Gremio se incorporó a esta agrupación internacional en la que confluyen diferentes ONGs de salud, profesionales de la salud y entidades medio ambientales de todo el mundo.

Por *Patricio Azolas Álvarez*



*Dr. Mauricio Ilabaca, presidente del Departamento de Medio Ambiente.*

La Organización Mundial de Salud (OMS) señaló que el cambio climático influye en los determinantes sociales y medioambientales de la salud, como tener un aire limpio, agua potable, alimentos suficientes y una vivienda segura. La entidad también agregó que para “el 2030 y 2050 el cambio climático causará unas 250.000 defunciones adicionales cada año, debido a la malnutrición, el paludismo, la diarrea y el estrés calórico”.

En el mes de junio, un informe preliminar del Grupo de Expertos Intergubernamentales sobre el Cambio Climático (IPCC) (organismo de la ONU para evaluar la ciencia relacionada con el cambio climático) encendió las alarmas ya que estos científicos llamaron a no superar un calentamiento del planeta mayor a 1,5° Celsius; objetivo establecido en el Acuerdo de París sobre el clima.

Es así como este contexto climático-sanitario ha sido una preocupación permanente del Colegio Médico, particularmente de su Departamento de Medio Ambiente que tiene entre otros objetivos, sensibilizar a los colegiados y a la comunidad en

general de la importancia de la salud ambiental, así como posicionar al Colmed e impactar en la agenda de salud ambiental nacional.

Esta preocupación llevó al Gremio, en el mes de marzo, a incorporarse a la Alianza Global por el Clima y la Salud; entidad que nace después de la primera Cumbre de Clima y Salud, que tuvo lugar en el año 2011, durante la 17ª Conferencia de las Partes (COP17) de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC).

La presidenta del Colmed, Dra. Izkia Siches expresó que “nuestro Colegio es muy sensible a los temas ambientales, y nos sumamos con mucho entusiasmo a iniciativas que intentan llamar la atención de líderes en Chile y el mundo”.

Para el presidente del departamento, Dr. Mauricio Ilabaca, la incorporación del Colegio Médico ha sido muy relevante, ya que permite recibir información y trabajar en equipo con otras organizaciones que están realizando una labor sistemática para incorporar la salud dentro de la agenda



*Milena Sergeeva, oficial de enlace para Latinoamérica de la Alianza Global por el Clima y la Salud.*



Seminario Internacional Salud Planetaria.

climática, especialmente del impacto del cambio climático. “Observamos estragos en el hemisferio norte, así como el incremento de los precios de alimentos relevantes para nuestra dieta. Chile presenta una drástica sequía que nos va a exponer a no tener agua continua como antes o que nuestros ríos se sequen porque no habrá glaciares que los alimenten”.

El directivo agregó que “esta participación nos permite tener contactos con otras organizaciones internacionales como “Salud Sin Daño” (México) y generar trabajos que motiven a los establecimientos de salud a reducir sus emisiones de gases de efecto invernadero, pues el sector salud emite importantes contaminantes”.

Además, el especialista indicó que esta unión estratégica permite recoger el rol de la salud, así como el de los y las médicas, ya que son actores crebles para poder provocar transformaciones en la sociedad ante el cambio climático. “En este sentido, nuestra voz es autorizada, que es considerada por la comunidad y debemos aprovechar ese capital para orientar acciones sobre los gobiernos y que se cumplan metas como lograr contener que la temperatura planetaria no se eleve por más de 1,5 grados Celsius, pues ya estamos sobre un grado”.

Milena Sergeeva, oficial de enlace para Latinoamérica de la Alianza Global por el Clima y la Salud, destacó que el rol es visibilizar las necesidades y el trabajo de las comunidades de salud de Chile y la región, así como acercar los movimientos globales. “Se vienen iniciativas importantes entorno a la Cop 26, estamos en un momento crucial para exigir una acción climática alineada con los objetivos del acuerdo de París. Esto salvaría millones de vidas por año debido a las mejoras de la calidad del aire, la dieta y la actividad física”.

Sergeeva indicó que el Colegio Médico ha destacado un gran interés en promover la colaboración internacional frente a las amenazas del cambio climático y la salud humana, así

como en trabajar por potenciar los compromisos climáticos de Chile. “El Colmed tiene una posición de liderazgo potenciando la conversación de clima y salud a nivel regional mediante seminarios de concientización de los profesionales de la salud, su rol y en la toma de decisiones por la acción climática”.

Agregó que el Gremio “es nuestro aliado clave en la región desde el año 2019 cuando organizamos la “Cumbre Global de Clima y Salud”. Sin embargo, la Cop 25 se trasladó a Madrid y el Colmed ayudó a conservar ese momento y llevamos a cabo el primer taller nacional “Cambio Climático y Salud: Diagnóstico y Desafíos para Chile”. De esta forma el país no perdió su protagonismo en este importante evento mundial sobre clima y salud”.

#### NACE EL DEPARTAMENTO DE MEDIO AMBIENTE EN PUERTO MONTT

En el mes de marzo del 2021, se constituyó el Departamento Regional de Medio Ambiente del Colegio Médico Puerto Montt, cuyo coordinador es el Dr. Augusto Matamala. “El objetivo es establecer una base de conocimiento técnico, con expertos de la academia y también del activismo, ya que nos interesa saber su visión respecto de los riesgos medioambientales y cómo impactan en la salud, y establecen brechas profundas en los determinantes sociales y que afectan la calidad de vida de las personas”, indicó el galeno.

Asimismo, una de las primeras acciones de esta entidad, fue la elaboración de un documento que solicita revisar la normativa legal vigente y aplicar un enfoque ecosistémico a la salmonicultura, tras el episodio de floración de algas nocivas que afecta al Fiordo Comau y que provocó una mortandad masiva de peces cultivados. “Desde que asumí la nueva directiva presidida por el Dr. Carlos Becerra, buscamos dar un peso territorial a la visión política y médica del Colegio. Tener una ventana gráfica de cuáles son los riesgos medioambientales de la región que son múltiples. No sólo la salmonicultura y producción de metilo, sino por ejemplo el loteo gigantesco de áreas rurales y que ahora se busca construir viviendas. Esto afecta la degradación antropogénica de los ambientes”.

Por su parte el Dr. Ilabaca catalogó como muy relevante la creación de esta entidad, “ya que uno de los objetivos de nuestro trabajo, es que en las regiones se generen equipos que puedan analizar y desarrollar una agenda que aborde las temáticas ambientales de sus regiones. Estamos trabajando, motivando, capacitando y generando actividades que permitan organizar estos grupos en las distintas regiones del país”.

En Pandemia

# LAS ACCIONES Y DESAFÍOS DE LA FORMACIÓN MÉDICA



El Departamento de Formación y Acreditación del Colegio Médico definió cinco ejes de trabajo pensando en el foco de gestión 2021-2024, tomando en consideración las consecuencias de la pandemia en la formación y articulando redes con los diferentes actores involucrados.

Por *Natalio Rabinovich Vargas*

Los estragos producto de la pandemia se han visto en todos los frentes, pero sin duda el más afectado ha sido el sistema de salud, el cual se ha visto tensionado y sobrecargado, con el consiguiente impacto en los equipos de profesionales. Como efecto colateral, la formación médica también se ha visto duramente afectada, tanto por las restricciones para realizar actividades académicas presenciales como por la limitación para acceder a centros de salud, lo cual ha generado un profundo debate e incertidumbre sobre el futuro de la formación médica.

Es en este escenario incierto que el Departamento de Formación definió 5 ejes de trabajo con el fin de cumplir con su misión de contribuir a la generación de macro políticas públicas vinculadas a la formación médica y dar respuesta a una serie de problemáticas que se han presentado en estos meses de pandemia.

## LOS EJES

Cinco son las bases en que el Departamento ha estado trabajando. Al respecto, el presidente del Departamento, doctor José Peralta explica que “nos vimos obligados a reaccionar rápidamente ya que la coyuntura así lo requería. Nos activamos en varias áreas y hemos tenido una gran respuesta, lo que nos permite ir delineando el trabajo actual y lo que se necesitará post pandemia”.

Los fundamentos en los que se encuentra trabajando el departamento, explicados por su propio presidente son:

### 1. Política de formación de médicos, médicas, especialistas y subespecialistas

El Departamento de Formación se propuso implementar un trabajo colaborativo y coordinado con el Ministerio de Salud para orientar la formación de especialistas de acuerdo con las brechas existentes en nuestro país. Para ello se planificará una jornada de análisis y discusión sobre los estudios de brechas realizados los 2 últimos años en nuestro país, una vez que sean publicados oficialmente los datos correspondientes a 2021.

También fue considerada la exposición del Dr. Beltrán Mena, director de EUNACOM, quien explicó el nuevo factor de ajuste de la calificación médica nacional, que tiene como intención el contribuir de forma equitativa a una estandarización, según universidad de egreso, de los puntajes otorgados por este ítem en el concurso nacional de ingreso al sistema de servicios de salud. Posteriormente, el Departamento apoyó en la construcción de un comunicado generado sobre este tema por el Colegio Médico.

### 2. Calidad de la formación

El Departamento centró su labor en contribuir en los procesos de acreditación, ser parte de la discusión y actualización de la normativa que regula la relación docente asistencial y velar por la creación de un observatorio de prácticas docentes en

estallido social y pandemia; solicitando a la Comisión Nacional de Acreditación respecto al estado de las carreras de pregrado y postgrado para focalizar el trabajo.

Junto con esto, el Departamento de Formación y Acreditación generó una encuesta aplicada a egresados y egresadas desde el año 2018 hasta la fecha, en el cual se recoge su percepción sobre el grado de competencias que adquirieron en su formación con relación a 98 procedimientos diagnósticos y terapéuticos definidos por el perfil de competencias EUNACOM. Lo que se busca es poder entregar esto a todas las Escuelas de Medicina de Chile, para que puedan comparar el impacto de la emergencia sanitaria en la formación médica.

Además, la unidad comandada por el doctor Peralta creó una comisión especial para analizar y generar propuestas relacionadas al Proyecto de Ley que se discute en el parlamento sobre Hospitales docente-asistenciales, que tiene como fin asegurar la calidad, pertinencia y articulación de la oferta de prestaciones de salud con las necesidades de formación de profesionales calificados considerando el factor territorial.

### 3. Promoción de una formación de excelencia

La idea de esta labor es promover una formación médica de excelencia, entendida como una que sea integral, construida en ambientes educativos seguros, libres de discriminación, maltrato y con enfoque de género. En ese sentido, el Departamento trabajó en promover procesos de selección libres de discriminación y de tolerancia cero contra la violencia de género.

Dentro de este marco, se generó una encuesta a egresados y egresadas de las generaciones 2018-2021 donde se ahonda en los tópicos consultados en las entrevistas de habilitación para ingreso a especialidades, con el fin de poder analizar los protocolos de habilitación existentes. Esta información será compartida con la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH) y todas las Escuelas de postgrado de Chile.

Además, se trabajó en conjunto con la Asociación de Estudiantes de Medicina de Chile (ASEMECH) y la Asociación Nacional Científica de Estudiantes de Medicina de Chile (ANACEM) para potenciar los cursos durante la formación.

Junto con ASEMECH además se analizó la problemática respecto a la suspensión de las prácticas clínicas y se generaron propuestas de cómo abordarla.

Uno de los puntos sensibles de la labor realizada es el abordaje de la salud mental en la etapa de formación, para lo cual se extendió el beneficio de apoyo psicológico a los estudiantes de internado y además se les ofreció apoyo a través de talleres online de Mindfulness. Además, el Departamento tendrá una

Jornada de Salud Mental, donde reunirá a destacados exponentes en el tema y así generar una instancia de reflexión que acerque un cambio de paradigma sobre cómo la formación médica chilena aborda la salud mental.

### 4. Acreditación de médicos formados en el extranjero

El objetivo radica en colaborar en el trabajo de CONACEM y EUNACOM, generando un análisis de cómo ambas instituciones han respondido a los cambios generados por la emergencia sanitaria. Para lograrlo, han sostenido diversas reuniones tanto con ASOFAMECH y CONACEM para generar instancias de trabajo colaborativo que vayan en la línea del cumplimiento de los objetivos anteriormente planteados.

Otro de los focos ha estado en los encuentros con la Alianza de Agrupaciones de médicos titulados en el extranjero, que permitieron crear la propuesta de una mesa de trabajo tripartita con el departamento de Trabajo Médico y la Unidad de Defensa Laboral (UDEL). Dicha labor se reflejó en la planificación de charlas sobre los principales problemas que tienen los médicos y médicas que obtuvieron su título en el extranjero; así como una futura charla sobre el mecanismo de postulación CONE-APS, en alianza también con la Agrupación de Médicos APS.

### 5. Apoyo de la formación y desarrollo permanente de sus colegiados y colegiadas

Finalmente, el último pilar que tienen como departamento es el apoyo en la formación continua para sus colegiadas y colegiados, estableciendo objetivos concretos, formando alianzas con sociedades científicas, promoviendo las actividades docentes en otros departamentos y áreas del Colmed; trabajando de la mano con distintos regionales, tales como Antofagasta, Valparaíso, Concepción, Temuco, Valdivia, Magallanes, Santiago y Rancagua hasta ahora, esperando concretar pronto reuniones con todos los regionales del Colegio Médico.

Finalmente, otro gran logro fue la creación de <https://campuscolmed.cl/>, una nueva plataforma de educación y comunidad en medicina online en la cual se ofrecerán diversos cursos. Esto fue logrado gracias al valioso aporte de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico (FALMED), quienes lograron concretar este gran anhelo del Departamento.

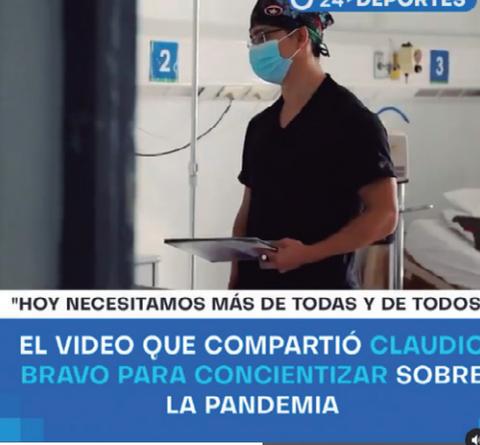
Mientras la lucha contra la pandemia aún es una incógnita, el Departamento de Formación y acreditación ya tiene su hoja de ruta trazada. "Es un plan ambicioso al que iremos incorporando todos los temas que sean necesarios para dar respuesta y entregar soluciones concretas a los requerimientos y cambiantes escenarios", finalizó el doctor Peralta.



“Nos vimos obligados a reaccionar rápidamente ya que la coyuntura así lo requería. Nos activamos en varias áreas y hemos tenido una gran respuesta, lo que nos permite ir delineando el trabajo actual y lo que se necesitará post pandemia.”

Dr. José Peralta, presidente Departamento Formación y Acreditación

El Colegio Médico (Colmed) lanzó una campaña de concientización sobre los riesgos del covid especialmente enfocada en el público más joven. A través de una lista de reproducción llamada "La Clandestina" en la plataforma Spotify, la organización se suma a las celebraciones de los chilenos que no dejan de reír en todo el país pese a la pandemia. El video de la plataforma muestra testimonios de quienes se contagiaron de covid o de sus familiares y amigos, y de quienes se contagiaron de covid o de sus familiares y amigos, y de quienes se contagiaron de covid o de sus familiares y amigos.



"HOY NECESITAMOS MÁS DE TODAS Y DE TODOS"  
EL VIDEO QUE COMPARTIÓ CLAUDIO BRAVO PARA CONCIENTIZAR SOBRE LA PANDEMIA

Claudio Bravo Muñoz @CaudioBravo · 8 jun.  
Hoy necesitamos más de todas y de todos. Sigamos protegiéndonos y cuidándonos más que nunca!  
Cuidate, pero también cuida a quienes nos rodean.  
EMPATÍA  
#VivosNosNecesitamos

NOTICIAS DEPORTES TIEMPO LIBRE MÚSICA VIDEOS PODCAST PROGRAMAS

MOMENTOS INOLVIDABLES

NACIONAL

### Javiera Contador protagoniza campaña del Colegio Médico por el correcto uso de la mascarilla

La actriz realizó un sketch en el que ejemplifica que estos elementos de protección contra el covid "son como tus cepillos de dientes", entre otras frases ilustrativas.

VIVOS NOS NECESITAMOS

¿Ahi te gusta? Ahí está, ahí está tapada la nariz. Ya, ¿Sabis qué? soy super mala onda



SELECCIÓN CHILENA 08/06/2021

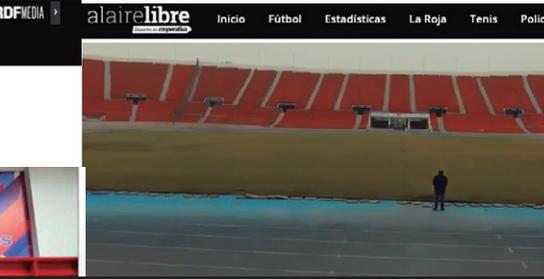
### Con Ernesto Díaz: El potente llamado del Colegio Médico para cuidarnos y ganarle a la pandemia

El Colegio Médico publicó un registro audiovisual con un potente mensaje recitado por Ernesto Díaz Correa, relator de Al Aire Libre en Cooperativa, para llamar a cuidarnos y ganarle a la pandemia. (Video: Colegio Médico de Chile)



"Vivos nos necesitamos": el video del Colmed contra el COVID que emociona a horas del partido entre Chile y Bolivia

El vibrante relato de Chico Díaz para ganarle al Covid



# Comunicación de Riesgo en pandemia UN APOORTE CON UNA MIRADA CIUDADANA

Miles de reproducciones y likes en redes sociales, notas en medios de comunicación y comentarios positivos de la ciudadanía recibieron dos campañas elaboradas por Colmed, en conjunto con organizaciones públicas y privadas, para motivar al autocuidado y conocer más de los efectos del Covid-19.

Por Patricio Cofré Álvarez

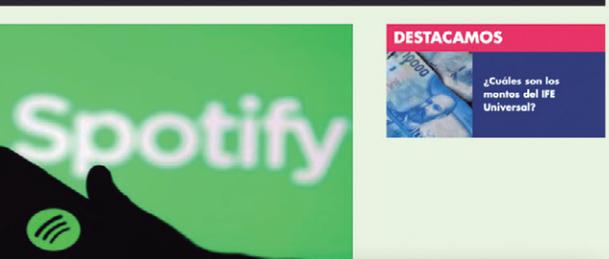
### "La Clandestina": Colmed lanzó una campaña para concientizar sobre el uso de la mascarilla

El video se enfocó en las pasadas del relator con imágenes captadas en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (Posta Central). "Quedo bonito", resume Díaz. Al relator le llegó listo el guion, que estuvo a cargo de Patricio Cofré, del equipo de comunicación del Colmed.

En el video se enfocó en las pasadas del relator con imágenes captadas en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (Posta Central). "Quedo bonito", resume Díaz. Al relator le llegó listo el guion, que estuvo a cargo de Patricio Cofré, del equipo de comunicación del Colmed.

Nacional | Tendencias y Redes | Opinión | Economía y Emprendimiento | Reportajes | Bienes Comunes | Tipos Móviles | Deportes | Internacional

¡Se pueden cambiar esta historia!  
Hazte socio hoy



La Última Comarcal Chile Mundo Política Deportes T13 Convención Constitucional Reportajes T13 Negocios Emprendimiento

### "La Clandestina": La playlist de Spotify del Colegio Médico para concientizar sobre fiestas ilegales

COVID-19

LA CLANDESTINA  
LA MEJOR PLAYLIST PARA TU FIESTA

Nacional

### VIDEO | José Maza junto a Blanca Lewin encabezan campaña #VivosNosNecesitamos para fomentar votación y evitar contagios

Por: El Desconocido | Publicado: 14.05.2021

ENTREVISTAS HUMOR OPINION LA PROPIA LA CONVENCION

THE CLINIC

### VIDEO. El emotivo relato de Ernesto Díaz Correa para campaña del Colmed ante el aumento de contagios Covid

Por The Clinic  
08 de Junio, 2021

Comuna de Providencia

Claudio Bravo Muñoz @CaudioBravo

Hoy necesitamos más de todas y de todos. Sigamos protegiéndonos y cuidándonos más que nunca! Cuidate, pero también cuida a quienes nos rodean. EMPATÍA #VivosNosNecesitamos

En el metraje se puede apreciar al relator nacional realizando un emotivo arengazo a los chilenos por el difícil momento que vive el país sanitariamente.

INICIATIVA DEL COLMED  
CAMPAÑA CONTRA FIESTAS CLANDESTINAS 08:10

**S**e dieron el tiempo de asistir a reuniones, participar en grabaciones, registrarse con sus propias cámaras, interpretar guiones, escribir los propios o hasta plantear ideas completamente nuevas e innovadoras. Animadores de televisión, una reconocida y popular chef, actores, comediantes, un querido relator de fútbol y una de las agencias de publicidad más importante del país fueron parte, de forma completamente voluntaria, de dos campañas de comunicación de riesgo para llamar a la población a tomar medidas de autocuidado frente a la pandemia de Covid-19.

Además de presentar informes y minutas permanentes sobre el SARS-CoV-2 al Gobierno, de entregar de forma habitual recomendaciones y medidas de apoyo a la ciudadanía, el Colegio Médico de Chile decidió ser parte del proceso con una mirada más ciudadana con el fin de llegar a un mayor número de personas de todo el país. Esto, especialmente en medio de la segunda ola de contagios que enfrentó el país y que llevó a superar los 9 mil nuevos casos diarios.

Por esa razón, junto con la Escuela de Salud Pública de la U. de Chile, la Agrupación Chilena de Pacientes y un grupo de voluntarios, elaboró la campaña Vivos Nos Necesitamos, en la que se entregaron recomendaciones de cómo protegerse de mejor forma del virus. Esta se desarrolló en un set de 6 cápsulas que se publicaron en un mes y otras 2 grabadas especialmente para las elecciones municipales y de constituyentes de mayo pasado. En ese marco, se contó con la colaboración de comediantes y personalidades del mundo de las artes, quiénes entregaron consejos con humor y en un formato más lúdico.

En la campaña participaron Francisco Saavedra, Blanca Lewin, José Maza, Javiera Contador, Adriano Castillo, Alison Mandel, Connie Achurra, Mónica Carrasco y Jorge Gajardo.

Finalmente, la pieza que cerró esa etapa fue encarnada de forma emocionante por el relator deportivo Ernesto Díaz Correa. “Hoy necesitamos a todas y a todas, porque todos queremos llegar al final de la pandemia. Miles no podrán volver a salir a la cancha, ni podrán volver a abrazar a sus seres queridos. Este partido es difícil, pero la fe esta intacta. Si nos unimos, podemos ganar”, dice en el spot.

El guión, edición y grabación de la pieza fue completamente desarrollado por el equipo de Comunicaciones de Colmed, en conjunto con la realizadora audiovisual Natalia Espina. El rodaje se realizó en el Estadio Nacional, lo que se mezcló con imágenes de la UCI del Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), del Hospital Clínico de la U. de Chile y de la Clínica Dávila.

El emblemático relator de radio Cooperativa cuenta el impacto que tuvo el video. Díaz Correa señala que “emocionó a mucha gente, pero lo más importante era que se entendiera que lo que estábamos viviendo era real, que la mascarilla, lavarse las manos y el distanciamiento físico era fundamental para cuidarnos. Fue algo distinto, lo vimos por el lado emotivo, con un texto que igual era crudo, pero que era claro: si no nos cuidábamos entre todos, no íbamos a poder más estar juntos. Eso fue lo que más pegó porque era una visión distinta de lo que se veía y marcó una diferencia”.

Los videos, en su totalidad, sumaron cerca de 270 mil reproducciones solo en Instagram, miles de visualizaciones, interacciones y likes en YouTube, Facebook y Twitter; también fueron viralizados en los principales medios de comunicación del país.

### UNA PLAYLIST INÉDITA

Por otra parte, la agencia Porta, una de las más importantes de nuestro país, propuso realizar una campaña completamente inédita para alcanzar a un público objetivo que aparecía como el más reticente a la vacunación, mediante el uso de elementos que son cotidianos.

Fue así como se buscó llegar a los jóvenes mediante una lista de Spotify denominada “La Clandestina, la mejor playlist para el carrete ilegal”. En ella se llamaba a los jóvenes a escuchar la lista simulando que se trataba de música especialmente realizada para fiestas, pero que, al oírlas, contenían testimonios de personas afectadas por el Covid-19, por familiares de víctimas y de profesionales de la salud como el doctor Glenn Hernández y la doctora Carolina Rivera.

Felipe Abhufefe director creativo de Porta cuenta que “noche tras noche, veíamos en los noticieros que las fiestas clandestinas eran prácticamente una moda y entonces decidimos hacer algo. Nos pusimos a pensar en una campaña que les hablara directo a ellos, y que generara conciencia sobre que las fiestas no solo ponía en riesgo su salud, sino más bien que afectaba a todo Chile. Nos enfocamos en encontrar una forma novedosa, que viviera en el ecosistema de los jóvenes y sus fiestas”.

Fue precisamente esa la idea, entregar testimonios reales desde los hospitales de Chile. A su juicio, “la iniciativa fue muy efectiva, porque encontró la solución dentro del mismo problema. Utilizamos la plataforma de Spotify, la herramienta más utilizada en las fiestas, para llevar el mensaje hasta el lugar de los hechos. Para nosotros como equipo creativo fue una experiencia muy gratificante y logramos que la playlist tuviera más de 25 mil reproducciones en menos de 1 semana”.

La fisiatra de la HUAP, Dra. Carolina Rivera fue parte de la grabación y recuerda que “la playlist tuvo la potencia de mostrarle a la población en general el testimonio, en primera persona, de lo que ocurre con la enfermedad y eso fue muy impactante. Además, se entregó de una forma muy novedosa, usando una plataforma conocida y apuntando a la población más joven que en ese momento estaba más resistente a la vacuna y a la pandemia”.

La presidenta de Colmed, Dra. Izkia Siches fue una de las principales impulsoras de ambas iniciativas y explicó que “como Colegio Médico tenemos un rol muy importante a nivel social y quisimos transformar el liderazgo y credibilidad que hemos tenido durante la pandemia en hacer llamados a tomar en serio el Covid-19, a profundizar las medidas de cuidado y a motivar a las personas a protegerse, desde un formato emotivo, lúdico y con rostros que le hicieran sentido a la ciudadanía. Quisimos ir un paso más allá y tenemos la certeza de que es el área educativa más masiva es una arista que debemos profundizar y seguir desarrollando”.

# Éxitos en trasplante de Médula

## HOSPITAL SALVADOR Y SU UNIDAD DE HEMATOLOGÍA INTENSIVA: TRABAJO PARA APLAUDIR

El equipo, encabezado por la doctora Bárbara Puga, superó los 150 trasplantes durante toda la pandemia con un cuidado y compromiso del equipo de salud que permitió que pudieran seguir trabajando en un área tan decisiva y sensible pese a todas las restricciones por el Covid 19.

Por *Natalio Rabinovich Vargas*

Un grupo de 40 personas está haciendo historia en la salud pública. Sí, porque en lo que va desde que comenzó la pandemia de COVID19, la Unidad de Hematología Intensiva de El Hospital Salvador lleva más de 150 trasplantes de médula, respetando al máximo todos los cuidados sanitarios y logrando excelentes resultados en cada uno de ellos.

La doctora Bárbara Puga es la cabeza del equipo que conforman 7 médicos y 6 residentes médico-internistas. “Acá el mérito es de todos, se trata de un trabajo multidisciplinario, desde los doctores, residentes, enfermeras, técnicos paramédicos, el personal administrativo, auxiliares y personal de aseo, las posibilidades de apoyo, el Hospital todo. El éxito es de todos, porque el objetivo ha sido el paciente”, expresa.

“Queremos agradecer todo el apoyo que hemos recibido desde el propio hospital y el ministerio, quienes nos dieron la responsabilidad de mantenernos funcionando en estos momentos tan difíciles, ya que mantener la unidad en tiempos COVID significó generar y discutir muchos principios”, comentó la doctora Puga, quien agregó “un paciente que necesita trasplante de médula ya tiene enfermedad, generalmente un cáncer, que no ha respondido a terapias iniciales por lo que el riesgo de fallecimiento si no accede de forma oportuna al trasplante es muy alta”.

### UN ÉXITO ROTUNDO

En momentos en que la pandemia de COVID 19 arrasaba y a través del ministerio se suspendían todas las intervenciones para sumar camas, la Unidad de Hematología Intensiva siguió trabajando y cumpliendo: “No se utilizó ninguna cama de UPC y nos comprometimos en un manejo clínico de los pacientes muy acucioso para que no se complicaran y evitar tener que

pedir camas críticas, ventiladores”, explica la doctora Puga. Gladys Alvarez, enfermera coordinadora del área, también se refiere a las prácticas que posibilitaron que todo fuera un éxito: “revisamos todas las normas a nivel internacional y establecimos protocolos. Hicimos de nuestro espacio un área cerrada no COVID, siempre considerando que cualquiera de nosotros podía ser COVID asintomático y no debíamos contagiar ni a nuestro equipo ni a los pacientes”.

“Dentro de lo establecido, tenemos un pisa pie con agua clorada, posteriormente la higienización de manos, desde que uno llega de la calle se entregó tenidas limpias para asegurar que

la ropa no haya estado por ningún otro lado. Además, al ingresar a la unidad el lavado clínico de manos, supervisado por un tercero”, establece Gladys, quien cierra explicando “Cada una de las responsabilidades tomadas nos dejó trabajar durante todo este año y medio de pandemia sin necesidad de bajar los procedimientos y técnicas utilizadas”.



Finalmente, la doctora Puga agradeció el apoyo del Colegio Médico y su Mesa Directiva Nacional en algunos procesos que han llevado adelante con su apoyo. “En la última negociación que emprendimos para conseguir el financiamiento del programa de Trasplante de Medula en el sector público, fuimos apoyados por la MDN y acompañadas por el doctor Patricio Meza”, comentó la médica quien dijo que este logro “marcará un hito transformando un programa de alto costo, que ha sido hasta ahora una problemática para los hospitales públicos en una oportunidad para el desarrollo hospitalario, con una trazabilidad y garantía de financiamiento en todas sus etapas. Es un tremendo logro. Estamos contentos y demostrando nuestra alegría con nuestro trabajo”.

**EN ESPAÑOL**

## MBA online

especializaciones en:

**Project Management**

**Business Analytics**

**Management**

**Marketing**

**Health Care\***

*\* La especialización de Health Care sólo se impartirá con un mínimo de 30 alumnos en la sección.*



**GO FOR IT.**

**Acreditada por Higher Learning Commission, Department State USA**

**¡El pasaporte a tu crecimiento profesional!**



**COLEGIO MÉDICO**  
DE CHILE

**BECA COLEGIO MÉDICO**

PRECIO NORMAL: \$ 16.995 USD

**Beca Latam MBA + especialización: \$9.240 USD**

**Beca Colegio Médico: \$500 USD**

**Total MBA + especialización: \$ 8.740 USD**

*Financiamiento 24 cuotas precio contado*

# #COLMEDPREGUNTA

La Convención Constituyente ya se encuentra trabajando en redactar la futura Constitución de nuestro país. Como Colegio Médico hemos trabajado, en una comisión especial conformada para ello, los contenidos que creemos indispensables para el área de la Salud. Sin embargo, queremos saber qué es lo que espera la ciudadanía en el aspecto sanitario. Es por eso que a través de nuestras distintas redes sociales consultamos:

## ¿QUÉ DEBE SER INCLUIDO EN EL ÁREA DE LA SALUD EN LA NUEVA CONSTITUCIÓN?



**Marcela Osoreo Espinoza - @marce\_osores**

Un sistema de salud que garantice acceso a todos. Y crezca al ritmo que se merece.



**Aurora - @Aurora0austral**

Establecer el porcentaje de vacantes a carreras de salud según cantidad de habitantes para asegurar dotación de personal. Garantizar la continuidad de los tratamientos médicos iniciados.



**Debi - @Debicaceres**

Una perspectiva de género y un enfoque real de DDHH. Proteger los cuidados, prevenir y promover.



**Francisco - @kankonaj**

Que exista una salud preventiva y una enseñanza del autocuidado y el cuidado de los ambientes donde vivimos.



**Paloma Fernanda - @palomagia**

Una red única de salud y que los seguros privados sean complementarios.



**Laura Elena - @peyeche**

La Salud como un derecho garantizado. Que los hospitales pediátricos consideren las atenciones hasta los 18 años. Y además sean materno-infantil.



**Gonzalo - @gon.aspe**

Un sistema de salud integrado universal centrado en el bienestar de los ciudadanos el estado debe garantizarlo como un derecho.



**María Elisa Venegas - @mariaelisavenegasv**

Una medicina de la misma calidad para todos. Extender más la atención primaria, con actividades de vida sana y prevención de enfermedades.

Número de hospitales, adecuados para la población.

Sistema de becas relacionadas con la cantidad de especialistas necesarios.

Control del Colegio Médico de las escuelas de medicina.

3 escuelas de medicina, por ejemplo en el Maule, con poca capacidad de campo clínico, en detrimento de la formación médica, probablemente generar 1 universidad por región, según la capacidad de las regiones obviamente.

Salud financiada, para que cada persona haga lo que le corresponde en forma eficiente, y no multicargos por falta de recursos. Aportes suficientes para investigación científica y desarrollo de tecnologías.





**Eugenia Parraguez - @EugeniaParragu1**

“Me gustaría que la salud fuera un derecho y que el trato en los hospitales sea el mismo que en las clínicas, sin tantas esperas”.



**Sonia - @Sonia74656348**

La comunidad debe estar presente en las estrategias de APS, nexos vinculantes generando diagnósticos, planes y programas locales. Trabajo preventivo-educativo. Los liderazgos con una visión Biopsicosocial como requisito y que no busquen poder basados en la desinformación y educación en salud.



**Loreto LC - @LavalLoreto**

Derecho Salud: Universal, Solidario, Progresivo, Eficiente y sustentable.  
Salud digna para todos y todas



**Veronica - @isabelvidiaz**

Salud garantizada para todos/as, pública y de calidad, con recursos del estado asegurados independiente de los gobiernos de turno.



**Rachel Israel - @rachellIsrael13**

Lo principal fortalecer APS, los CESFAM y CECOSF funcionen como corresponde. Fortalecer las duplas psicosociales, con mayor formación en todos los niveles de atención. Enfoque de salud familiar efectivo. Mayor presupuesto para promoción y prevención no como actividad de segunda.



**BatiYois2.0**

Lo principal, salud para todos y disponibilidad de médicos en todos los sectores públicos. Nadie puede morir esperando atención, es inhumano. Personal médico que realmente vele por la salud de sus pacientes.



**Marcela Hernández**

Reforzar la salud pública con hospitales de calidad y trabajadores de la salud bien pagados.



**Carol Pohlhammer**

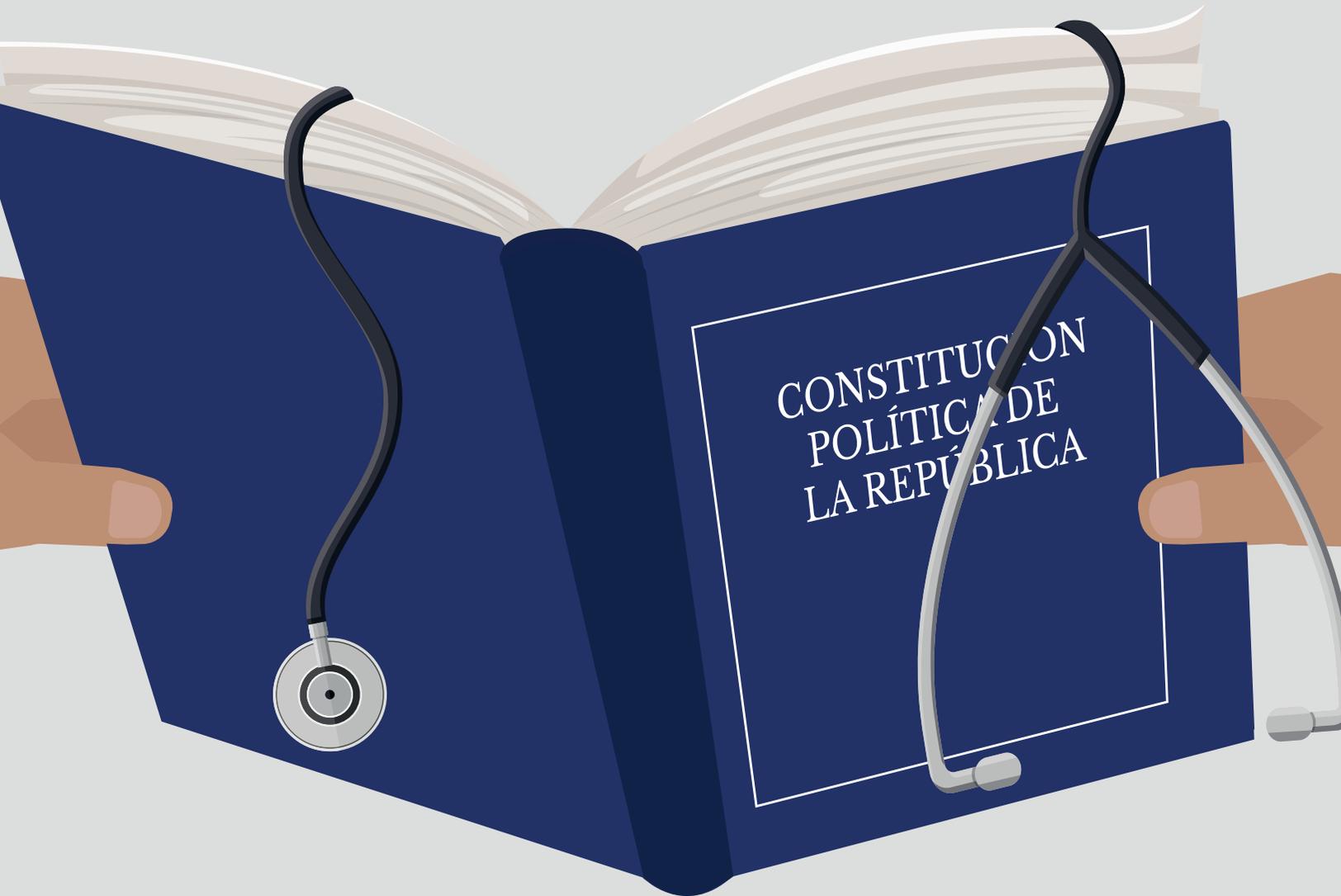
Estandarizar sistema de precios a prestaciones de salud privada como odontología, traumatología, endocrinología, psiquiatría, otros.



**Betty Espinoza**

Hay muchas expectativas para hacer de la salud un bien común y sobre todo un derecho efectivo para todos los ciudadanos@s.





Propuestas del Colmed:

# UNA NUEVA CONSTITUCIÓN CON VISIÓN SANITARIA

El Gremio conformó a inicios del 2021 una Comisión Pre-Constituyente que elaboró un documento en el que se plasman diez elementos que se deberían considerar en la futura Carta Magna donde la salud tenga en el centro a los pacientes.

---

*Por Patricio Azolas A. y Patricio Cofré A.*

**E**l pasado 15 y 16 de mayo de 2021, se realizaron en Chile las elecciones para elegir la Convención Constituyente que tendrá como misión redactar una nueva Constitución, como lo expresó la ciudadanía en el Plebiscito del 25 de octubre de 2020.

Esta Convención está compuesta por 155 miembros electos con representación de pueblos originarios y paridad de género, y tendrá 9 meses para presentar un nuevo texto constitucional, que podrá ser ampliado sólo por 3 meses más. Es así como a mediados de 2022, el país realizará un nuevo Plebiscito de salida para aprobar o rechazar la nueva Constitución.

Es en este contexto que el Colegio Médico de Chile (Colmed) se planteó el desafío de participar en este hito histórico y por acuerdo del Honorable Consejo General de la Orden, se conformó la Comisión Pre-Constituyente, con el objetivo de elaborar propuestas que contribuyan a enriquecer el desarrollo de los aspectos sanitarios de la nueva Carta Magna y que se concretó con un documento denominado: **“Diez elementos a considerar en la Nueva Constitución, desde una perspectiva sanitaria”**.

Este trabajo de la Comisión Pre-Constituyente revisó las conclusiones de los “Cabildos por la Salud” realizados en 2019, documentos relacionados del Colegio Médico, publicaciones nacionales e internacionales relacionadas, así como acogió la opinión de diversos expertos y expertas en Salud Pública; en sistemas sanitarios; Derecho Constitucional e insumos de los departamentos de Medioambiente; Derechos Humanos; Género y Salud, y de Políticas de Salud y Estudios.

El presidente de la Comisión Pre-Constituyente, Dr. Roberto Estay, indicó que para el Colmed es fundamental aportar con su expertis sanitaria y también desde una mirada social, y es por ello que se acordó constituir un grupo de trabajo que aportase ideas constituyentes relacionadas a lo sanitario. “Desde el mes de febrero se constituyó este grupo donde tenemos representantes de la gran mayoría de nuestros Consejo Regionales y la idea es entregar herramientas a la ciudadanía, y a quienes ejerzan la discusión constituyente y lograr un rumbo eficiente y de manera sanitaria”.

Agregó el especialista que los objetivos plasmados en este texto “tienen que ver con los tratados internacionales, que la cobertura en salud debe ser universal. Debemos tener presente dos principios en esta discusión: La solidaridad, donde entre todos debemos contribuir a que la salud funcione de forma adecuada; y la equidad, para que las personas reciban salud según su necesidad y no por la capacidad de pago”.

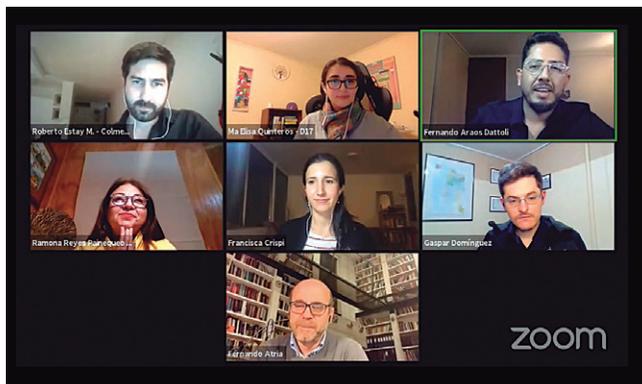
Este documento elaborado por la comisión del Gremio señala que “las propuestas que se describen a continuación comprenden la libertad como un ámbito que supera ampliamente la no interferencia del Estado con relación a ciertas decisiones individuales. En este sentido, entendemos la libertad como la capacidad efectiva que tienen las y los ciudadanos de participar en la comunidad nacional y de construir proyectos de vida mediante los cuales sea posible alcanzar el pleno desarrollo de la persona humana. Es entonces respecto de esta concepción de libertad, que el Derecho a la Salud cobra relevancia y se vuelve un requisito fundamental para su realización”.

#### **DIEZ ELEMENTOS A CONSIDERAR EN LA NUEVA CONSTITUCIÓN, DESDE UNA PERSPECTIVA SANITARIA:**

1. ¿Cómo esperamos que se comprenda la salud en una nueva Constitución?
2. ¿Debe incluirse el Derecho a la Salud en la nueva Constitución?
3. ¿Qué tipo de Estado puede hacerse cargo de este desafío?
4. ¿Qué principios deben orientar el Derecho a la Salud en una nueva Constitución?
5. ¿Cómo puede el Estado incidir en los factores que afectan la salud de personas y comunidades?



*Dr. Roberto Estay, coordinador de la Comisión Pre-Constituyente del Colmed.*



Dr. Estay expuso en jornada organizada por el Colmed Santiago.

6. ¿Cómo puede la Nueva Constitución establecer la protección del Medio Ambiente?
7. ¿Cómo incorporar la perspectiva de género en la nueva Carta Fundamental?
8. ¿Qué aspectos institucionales del Sistema de Salud deben considerarse en la Constitución?
9. ¿Por qué avanzar hacia un Sistema Universal y Público de Salud?
10. ¿Cómo proteger el Derecho a la Salud en la Nueva Constitución?

Este trabajo destaca, entre las principales conclusiones, una propuesta para el establecimiento constitucional de un Estado social y democrático de derechos, que se haga cargo de la Seguridad Social, incluyendo de forma explícita el Derecho a la Salud y mecanismos que permitan garantizar este derecho, como la Defensoría de la Salud, y que también integre una mirada de género.

Asimismo, resalta que no se pueden omitir que los procesos de cambios emergen desde la acción popular. “El reconocimiento a como distintos movimientos populares a lo largo de la historia gatillaron avances civilizatorios y cambios sociales, nos debe llevar a comprender nuestro rol en el proceso, en particular, situarnos correctamente en un papel de colaboración intelectual y técnica que deben tener las organizaciones que participan de él. Lejos de suplantar la deliberación popular, este trabajo se destina a ser un insumo más, para el amplio y necesario debate que estas materias requieren”.

El Dr. Estay concluyó que el actual texto constitucional que rige en nuestro país, no es sinónimo de unidad en lo sanitario, ya que “la Constitución del año 80 tuvo la habilidad de dividir la salud de Chile, ante una supuesta libertad de elección que tiene que ver con la capacidad de pago. Nosotros esperamos contribuir a una Carta Magna que nos vuelva a encontrar en el sistema de salud, que permita libertad para prestaciones complementarias y de distintas hotelorías para quienes puedan pagarlas, pero que existe un espacio donde nos podamos cuidar entre todos”.

## SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA

A principios del mes de junio, se inició el proceso de informar a los Convencionales Constituyentes y a la población en general de las conclusiones que arrojó este trabajo. Es así como en un conversatorio organizado por el Colegio Médico Santiago, el Dr. Roberto Estay junto al Dr. Fernando Araos, integrante de la comisión y secretario técnico del Departamento de Salud Pública del Gremio Metropolitano y la presidenta del Colmed Santiago, Dra. Francisca Crispi, presentaron los aspectos más relevantes de esta iniciativa.

“La pandemia nos muestra con más claridad que nunca, que el sistema de salud debe ser fortalecido. Este conversatorio lo dedicamos a las víctimas del Covid-19, a los más de 36 mil fallecidos y fallecidas, a sus familias, y al personal de salud que hoy está sufriendo un agotamiento. Les debemos una Constitución que priorice la salud como un derecho, que establezca un sistema universal solidario”, sostuvo la Dra. Crispi.

El Dr. Araos señaló que el texto es una propuesta que el Gremio está socializando con el objetivo de obtener una retroalimentación. En esta jornada asistieron los Constituyentes Ramona Reyes (D24), Fernando Atria (D10), Dra. María Elisa Quinteros (D17) y el Dr. Gaspar Domínguez (D26).

Posteriormente, el Dr. Estay, realizó una segunda presentación en conjunto con el Colegio Médico La Serena, ocasión en la que participaron el presidente de esa colectividad, Dr. Rubén Quezada; el Dr. Julio Elzo y los Constituyentes del norte chico, Distrito 5; Trinidad Castillo; Jenifer Mella y Daniel Bravo.

El Dr. Quezada destacó que “tenemos un sistema de salud que genera diferencias entre personas que, dependiendo de su nivel adquisitivo, entrega resultados inaceptables en términos de salud para quienes están en condiciones de mayor vulnerabilidad. Por primera vez el pueblo de Chile es quien va a determinar esta nueva Constitución”.



Junto a Constituyentes de la IV región y presidente del Colmed, La Serena, el Dr. Estay presentó las conclusiones del documento “Hacia una nueva Constitución” 10 claves desde la perspectiva sanitaria”.

**DRA. NATALIA HENRÍQUEZ, CONSTITUYENTE:**

**“DEBE QUEDAR POR EXPLÍCITO LA CREACIÓN DE UN NUEVO SISTEMA ÚNICO DE SALUD EN LA FUTURA CONSTITUCIÓN”**

*Presidió la Agrupación de Residentes Chile (2015-2016) y el Colegio Médico Santiago (2018-2020) y tras 11 años en el Hospital San José y terminar un Magíster en Salud Pública en la U.C.; la médica internista de la Universidad de Santiago decidió postular a un cargo de elección popular.*

En bicicleta, con su casco en la mano y pañoleta verde/morada,

ingresó a la ceremonia de constitución de la Convención Constituyente en el ex Congreso Nacional. La Dra. Henríquez obtuvo más de 17.500 votos como candidata de la Lista del Pueblo por el Distrito 9. “Me parece que en esta nueva Constitución se debe establecer la salud como un derecho, porque es un derecho humano”.

**- El Colmed ha manifestado que la salud debe ser incorporada como un derecho en la futura Constitución. ¿Está de acuerdo? ¿Qué significa para usted esta premisa?**

-Claramente sí. Me parece que debe quedar la salud como un derecho, porque es un derecho humano. Ojalá la comprensión de lo que significa salud sea justamente eso, no la concepción de la atención de la enfermedad como lo prioritario, en un país que dice que va a garantizar el derecho de la salud, sino mantener un Estado de bienestar. Esto implica hacerse cargo de todo lo que son las condiciones de vida de las personas. Todo el sistema debe promover la salud y prevenir la enfermedad.

**- ¿Se puede incorporar -y cómo- los determinantes sociales de la salud en la Constitución?**

-El derecho a la salud es justamente el cuidado de las condiciones de vida. Los determinantes sociales condicionan las vidas de las personas y estos determinan si es más o menos probable que se enferme o si tiene más o menos riesgo de enfermedad. Si no hay acceso a áreas verdes, es difícil incentivar el deporte; pero, aunque existan éstas, si no hay seguridad para salir a distintos horarios a practicar, entonces tampoco se puede ejercer ese derecho al deporte, si uno no tiene condiciones de trabajo que den tranquilidad y seguridad, probablemente la salud mental se verá afectada”.

**- ¿Qué piensa de la propuesta de Colmed sobre un seguro único de salud?**

-En el ámbito del financiamiento, que es parte del sistema de salud, me parece que va en la línea correcta de solidarizar los riesgos en salud que tenemos quienes habitamos Chile. Sin embargo, lo que espero para la salud del país, es insuficiente porque tenemos que buscar ahora que exista un sistema único de salud. Centralizado en la atención primaria y promoción y prevención en salud. Este debe ser el estándar”.

**- En esa línea, las Isapres, ¿deben desaparecer como tal o bien pasar a tener un rol secundario como un seguro complementario? Y ¿Qué papel debe cumplir Fonasa?**

-En un nuevo sistema nacional de salud, esta figura debiese cambiar, tanto en la integración como en las funciones y atribuciones. La salud no puede estar abierta al mercado y no

puede existir el lucro. Estos deben ser los ejes rectores, de cómo lo privado se relaciona con este sistema. Fonasa tiene que definir su rol, si es que efectivamente va a ser el de un seguro y por tanto que se haga cargo del financiamiento, pero ha tomado otras atribuciones que van más allá de un seguro y por ende hay que reestructurarlo. El nombre se podrá mantener, pero la idea es que pase a ser el seguro que financie a los chilenos y chilenas.

**- El Colmed lleva años abogando por recuperar la Tuición Ética. ¿Cómo vislumbra la posibilidad de plasmar este objetivo en la nueva Carta Magna?**

-Los Colegios profesionales deben volver a su rol previo. No de asociación gremial, sino de corporación de derecho público. Deben ser compañeros del Estado en su labor de velar por la tuición ética de los profesionales que se forman en el país. Una vez aprobado este proceso, deben fortalecer su estructura de Tribunales de Ética. En estas condiciones, sí estoy de acuerdo en retirar el título profesional de una persona que ha incurrido en tal acto que amerite la anulación de su título, incluyendo el de los médicos torturadores.

**- El Gremio mantiene acciones permanentes sobre temáticas medioambientales; de género y primeras naciones o pueblos originarios. ¿Cómo deberían quedar integrados estos temas en la nueva carta Fundamental?**

-Hay dos ámbitos donde debiesen quedar estos elementos. Uno es que se debe definir si se va a colocar en esta Constitución, un preámbulo donde se describa cómo llegamos a este proceso constituyente y la definición de principios que debe regir la nueva Constitución. Los principios de plurinacionalidad y de inclusión son fundamentales, así como los relativos al cuidado, entre los humanos y también el ecosistema. El enfoque de género y derechos humanos, sobre todo el de los niños, niñas y adolescentes y de los pueblos originarios, deben tener un enfoque transversal. Cada vez que hagamos un articulado, sobre todo en los derechos, debemos ver cómo se aplican en estos sectores históricamente discriminados por la sociedad.

**- En Chile los grandes Holding son dueños de las clínicas privadas y a su vez de las Isapres, lo que se conoce como integración vertical. ¿Está de acuerdo que la futura Constitución, regule este tipo de concentraciones y cómo lo implementaría?**

-Se debe dejar por explícito la creación de un nuevo sistema único de salud porque tiene que ver con los roles de rectoría y gobernanza. Un seguro único no da respuesta a todo, y a mi entender, pueden existir privados dentro de los prestadores de salud, pero se deben someter a lo que son las políticas sanitarias nacionales y no bajo la lógica del mercado, y que no puedan lucrar con un derecho humano como el derecho a la salud.

## DR. GASPAR DOMÍNGUEZ, CONSTITUYENTE:



**“TENEMOS QUE AVANZAR HACIA UNA COMPRENSIÓN DE LA SALUD DE UNA MANERA SÚPER AMPLIA”**

*El médico radicado en Palena, asegura que se debe extender la mirada hacia las condiciones de vida de las personas, considerando vivienda, ciudad, derechos sociales y otros determinantes sociales que inciden en su realidad sanitaria.*

El Dr. Gaspar Domínguez llevaba cerca de 7 años como médico rural en Palena cuando decidió postular como constituyente del distrito 26 por Independientes No Neutrales. Fue uno de los más votados de la zona con un importante 4,9% de las preferencias dentro de 34 candidatos, logrando cerca de 6 mil 500 sufragios. Ante este nuevo escenario decidió congelar la beca de neurocirugía adulto en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

**- El Colmed ha manifestado que la salud debe ser incorporada como un derecho en la futura Constitución. ¿Está de acuerdo? ¿Qué significa para usted esta premisa?**

- En la Constitución de 1980 se establece una mención a la salud, educación y vivienda, pero no en cuanto a derecho social garantizable y exigible. Hoy existe acuerdo transversal para incorporarlos, incluyendo a la salud. Probablemente se

establecerá como un derecho, incluyendo elementos como la participación y la interculturalidad. Tenemos que avanzar hacia una comprensión de la salud de una manera súper amplia, en la que estén implícitas las condiciones de vida, la salud mental y la oral. Es muy importante que en el texto incorporemos una referencia al financiamiento, en cuanto debe ser con lógica de seguridad social.

**- ¿Se puede incorporar -y cómo- los determinantes sociales de la salud en la Constitución?**

- Lo primero es incorporando derechos sociales o prestacionales, como son los económicos, sociales y culturales o el derecho a la vivienda y a la ciudad, pero sobre todo dotando al estado de una institucionalidad que permita proteger a las personas respecto del estado. Esto, para que esta institucionalidad pueda velar por el cumplimiento de estos derechos y la protección de la ciudadanía. Me inclino hacia un organismo autónomo de rango constitucional como un OmbudsPerson, que tendría la capacidad de solicitar informaciones a las reparticiones públicas con el fin de llevar a cabo juicios, sumarios, investigaciones con un rol similar a la Defensoría de la Niñez.

**- ¿Qué piensa de la propuesta de Colmed sobre un seguro único de salud?**

- El seguro único de salud es un mínimo. Debemos avanzar a debatir si tendremos un sistema único de salud. La diferencia es que el seguro de salud único es una institución que reúne todas las cotizaciones obligatorias de todas las personas y paga prestaciones de ellos según la necesidad sanitaria que tienen. Esto implica la solidaridad porque cotizaciones de personas con mayores ingresos y menos enfermedades pagan las prestaciones de salud con más enfermedades y menos ingresos. Se refiere a quién entregará la prestación, si no quién la paga. Puede haber seguro único con sistema público, privado o mixto. El sistema único de salud tiene que ver con un sistema que daría todas las prestaciones necesarias y se financiaría con cotizaciones obligatorias y los aportes del Estado.

**- En esa línea, las Isapres, ¿deben desaparecer como tal o bien pasar a tener un rol secundario como un seguro complementario? Y ¿Qué papel debe cumplir Fonasa?**

- Es legítima la iniciativa privada en salud. Estoy por regular el mercado de la salud con importantes marcos legales para proteger a los pacientes. Apoyaría que las Isapres sigan existiendo, pero como lo que son, es decir, seguros privados que cobran una prima proporcional al riesgo como un seguro de auto o de hogar. Pero que nunca más tengan la capacidad de recibir y administrar las cotizaciones obligatorias que deben ser utilizadas con solidaridad y lógica de seguridad social. Por su parte, Fonasa no debería existir más como lo conocemos hoy. Va a existir un seguro o fondo que reunirá las cotizaciones de todos, espero, sean civiles, militares, ricos y pobres, con alto

o bajo riesgo de enfermar. Todos los detalles serán materia de ley, en la discusión constitucional vamos a delinear el funcionamiento general.

**- El Colmed lleva años abogando por recuperar la Tuición Ética. ¿Cómo vislumbra la posibilidad de plasmar este objetivo en la nueva Carta Magna?**

- Hasta antes de la Constitución de 1980, la tuición ética de los colegios profesionales estaba establecida en Chile. Luego de eso, fue retirada aduciendo que esto pudiera generar politización de estas asociaciones. Personalmente no tengo una postura definida hasta el momento, quiero escuchar a expertos para conocer las ventajas y desventajas, estudiar y, en base al diálogo y discusión, poder formarme mi opinión. Es súper importante no tener opinión en todo y escucharnos, escuchar a terceros y tomar las mejores decisiones.

**- El Gremio mantiene acciones permanentes sobre temáticas medioambientales; de género y primeras naciones o pueblos originarios. ¿Cómo deberían quedar integrados estos temas en la nueva carta Fundamental?**

- En temas de género, se debe garantizar la igualdad de todas las personas independiente de su sexo, identidad de género u orientación. Esta igualdad debe avanzar desde lo formal, que hoy se establece en que “todos somos iguales en dignidad y derecho”, a una igualdad sustantiva. Esto es que se hace cargo de la igualdad de resultados, por lo que debe comprender y hacerse cargo de que las situaciones de las personas son diversas y distintas y para gozar de igualdad, se deben tomar acciones distintas para cada persona o como discriminación positiva. En materia medioambiental, hay que establecer el medio y la naturaleza como base de vida y comunidad, con principios como solidaridad ambiental intergeneracional, el buen vivir y ser explícito con la consideración del agua como un bien nacional de uso público. Allí, además, se debe establecer explícitamente que el uso del agua será prioridad para ecosistema, biodiversidad, consumo humano y secundariamente para otro tipo de actividades. Finalmente, en pueblos originarios tenemos que avanzar a un estado plurinacional, que reconozca la existencia de múltiples naciones dentro del Estado.

**- En Chile los grandes Holding son dueños de las clínicas privadas y a su vez de las Isapres, lo que se conoce como integración vertical. ¿Está de acuerdo que la futura Constitución, regule este tipo de concentraciones y cómo lo implementaría?**

- Debemos establecer lineamientos generales que permitan luchar contra la corrupción, favoreciendo la probidad como principio constitucional, avanzando hacia la comprensión de que la corrupción debilita la democracia, enferma la institucionalidad del Estado. Luchar contra la integración vertical es algo que tenemos que seguir debatiendo en ese sentido en la Convención Constitucional.

Autoridades electas

# LOS DESAFÍOS DE LA SALUD BAJO EL PRISMA DE NUEVOS ALCALDES

El 28 de junio pasado se iniciaron los nuevos mandatos de las 346 comunas de todo el país. De ellos 193 ediles cumplen esa relevante labor territorial por primera vez. ¿Cuáles son los retos sanitarios municipales? Acá responden las máximas autoridades de una de las comunas con mayor población en Chile; de una pequeña localidad altiplánica; de una de las capitales más importantes del norte, una del centro del país y una creciente del sur. Evaluaciones diferentes, pero con muchos puntos en común.

Por *Patricio Cofré Álvarez*



## **ALCALDESA EVELYN MAMANI, CAMIÑA**

Nacida y criada en la zona, es independiente y tiene 40 años. Su comuna es una de las más vulnerables del país y se conforma de 11 localidades altiplánicas. “Tenemos infraestructura muy antigua, no contamos con los servicios como corresponde para la cantidad de población que hay. Nuestra comunidad requiere atención 24 horas, por lo que es urgente que se construya un nuevo CESFAM. Como actualmente no hay, la lejanía de un pueblo a otro hace perder minutos valiosos para cuando se requiere salvar una vida. Nosotros somos parte de una zona rezagada, las personas no cuentan con recursos por lo que tenemos que darle mayor apoyo, porque nos complica mucho que una embarazada o una toma de exámenes deba hacerse en Iquique que queda a dos horas y media. En el desafío está implementar salud mental, salud de la mujer y para el adulto mayor”.



## **ALCALDE JONATHAN VELÁSQUEZ, ANTOFAGASTA**

Ex concejal de la comuna, independiente, 46 años. La capital de la región tiene cerca de 400 mil habitantes y es la ciudad más poblada del norte grande. “El principal desafío es reactivar todo el sistema médico porque debido a la pandemia hay muchas personas que no se han realizado controles médicos ni preventivos. Debemos mejorar la prevención y la atención de público. Siempre ha sido criticada la atención del servicio público y del municipio en la materia. Hay muchas falencias en eso y por eso un desafío es que el personal de salud se capacite. Nuestro foco es prestar todas las herramientas de infraestructura, que no son muy buenas actualmente, para que los equipos puedan desarrollar de la mejor manera sus trabajos y así ayudar y prevenir a los usuarios del sistema de salud municipal, y nos estamos preocupando de este tema. Tenemos que trabajar en conjunto, hablar el mismo idioma, con el gobierno, con el Gobernador Regional y el Delegado Presidencial”.



## **ALCALDESA CARMEN CASTILLO, SAN FELIPE**

Médica cirujana de la Universidad de Chile ha desarrollado toda su vida en la zona. Incluso cuando fue ministra de Salud, viajaba diariamente desde San Felipe. Estuvo en cargos directivos en consultorios, hospitales y en el servicio de salud local. “Se debe avanzar a un sistema único de salud. Fortalecer el trabajo en red, que los distintos dispositivos sanitarios potencien la colaboración, muchas necesidades se pueden atender en APS si la potenciamos. Debemos hacer una gran inversión en el ámbito físico, en el esfuerzo de que los niños puedan efectuar ejercicio y, además, en cultura y arte para que sea amplio todo el desarrollo y buscar llegar al máximo las habilidades. Con esto impactas en el futuro y disminuyes gastos en salud. La lista de espera será otro gran desafío, no ha habido pesquisa precoz. Las Redes Integradas de Salud deben empezar esa búsqueda para evitar casos complejos y eso es urgente y la APS tiene un rol preponderante ahí. Finalmente, es necesario que implementemos diálogos ciudadanos amplios para conocer las necesidades de las personas en salud”.

**ALCALDE TOMÁS VODANOVIC, MAIPÚ**

El sociólogo de 30 años es el encargado de dirigir a la segunda comuna de mayor población del país. “Lo principal es reconocer el derecho de las personas a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, sin distinción de ningún tipo, y materializar ese recono-

cimiento. Esto consiste en cuidar a las personas, sus familias y comunidades y promover, también, el poder que ellas poseen. El compromiso y las acciones deben estar dirigidas hacia el fortalecimiento de la APS. Es crucial avanzar en el mejor uso de los recursos de financiamiento que recibimos para robustecer los recursos humanos en salud, la calidad y oportunidad de las acciones en salud, el mejoramiento del acceso, la evaluación y monitoreo de las acciones en salud, la innovación y la ampliación del uso de la tecnología puesta al servicio de las personas que atendemos y cuidamos. Debemos poner a las personas en el centro. En este período de pandemia y post-pandemia, debemos priorizar a los de mayor riesgo de salud, con atenciones costo-efectivas, basadas en evidencia y para aquellas que tienen menor riesgo, trabajar activamente en las medidas de promoción y prevención”.

**ALCALDE TOMÁS GÁRATE, PUERTO VARAS**

Con 27 años, el arquitecto es uno de los alcaldes más jóvenes de Chile. Logró un triunfo impulsado por un movimiento ciudadano independiente denominado “Transforma Puerto Varas”. “Un desafío es acortar brechas y distancias entre la ciudad y las zonas rurales. Es decir, acercar las

prestaciones de nuestra salud primaria en los lugares donde viven las personas, aumentando la posibilidad de atención y por otro lado, poner el foco en una nueva mirada sobre la salud preventiva y la salud mental que se ha tornado un tema crítico en todo el país y en todos los grupos etarios. Esto implica recursos para que la salud primaria, como puerta de entrada, pueda aumentar la pesquisa y el tratamiento de patologías ya existentes. Otro aspecto es el enfoque en la prevención de enfermedades recurrentes, desde la primera infancia. Es complejo, además, que el aumento de prestaciones de salud no realizadas producto de la pandemia recaiga solo en los municipios. Necesitamos un gran plan de “Puesta al Día” que permita coordinar entre todos los actores las acciones para avanzar en ellas desde el nivel central y que al mismo tiempo los municipios avancemos en un trabajo preventivo y más potente en la promoción de la vida saludable”.

**LA VISIÓN DE LAS AGRUPACIONES DE MUNICIPALIDADES****WILLIAM ARÉVALO, VICEPRESIDENTE ASOCIACIÓN DE MUNICIPALIDADES DE CHILE (AMUCH) Y ALCALDE DE SANTA CRUZ.**

“El principal desafío que tiene el país en salud municipal, es aprender a actuar de forma preventiva, ya que es mucho más económico que tener una cultura de intervenir cuando las situaciones ya son complejas. Asimismo, se debe otorgar una atención digna y de calidad, sin

diferenciaciones económicas, y en ese sentido los gobiernos locales juegan un rol fundamental en descentralizar las políticas de salud en Chile. Si las autoridades logran visualizar las necesidades de los usuarios, van a entender cuáles son los cambios más transversales que debemos realizar y así invertir recursos de manera inteligente, en contratación de especialistas, condiciones dignas y un personal capacitado, que entregue una atención humanizada”.

**FELIPE DELPIN, VICEPRESIDENTE ASOCIACIÓN CHILENA DE MUNICIPALIDADES (ACHM) Y ALCALDE DE LA GRANJA.**

“Urge fortalecer la atención primaria. Los municipios, a través de departamentos de salud y corporaciones locales han demostrado su importancia en el combate de una pandemia que no se va a ir tan luego y, además, donde se atiende el 90% de la población. Nos faltan recursos, se debió haber invertido más en APS antes,

en recursos humano, infraestructura y equipamiento técnico. Hemos trabajado en la importancia de fortalecer las políticas de prevención. Históricamente hemos tenido una medicina curativa, en la que tratamos a las personas con dolencias, con patologías y lo que debemos hacer es promover un estilo más saludable y prevenir y en eso hay muy poco financiamiento. Otro desafío es la salud mental y recibir la demanda de vecinos que han paralizado sus atenciones”.



Doctora Elizabeth Berger

**“LA ATENCIÓN PRIMARIA ES  
EL MEJOR LUGAR EN EL QUE  
SE PUEDE TRABAJAR”**

Luego de más de 3 décadas trabajando en el Cesfam José María Caro de La Serena, la médica de la Universidad de Chile se declara enamorada de su trabajo en el sector público. Pese a eso, tiene una mirada analítica sobre la situación de la APS, la falta de recursos y hace un llamado a que la Medicina Familiar sea una especialidad que tenga mayor apoyo.

---

*Por Patricio Cofré Álvarez*

**A** mediados de los 80, la doctora Elizabeth Berger cursaba el quinto año de medicina en la Universidad de Chile, pero a pesar de encontrarse a poco tiempo de finalizar sus estudios, todavía no había decidido si tomaría una especialidad, ni tampoco a qué área se dedicaría.

Fue entonces cuando comenzó a hacer recorridos por el Hospital Roberto del Río, por consultorios de Independencia y otras comunas, hasta que hubo una experiencia que la marcó para siempre: estuvo un mes atendiendo niños y niñas en Tilttil. Ese fue el punto de inflexión para encontrar su vocación. En aquel breve período descubrió, a través de algo muy sencillo, el impulso definitivo para lo que sería su desarrollo profesional. “Recuerdo que hasta entonces no tenía claro lo que haría al terminar la carrera, pero ahí me enamoré de la sonrisa de los niños, sus abrazos, el amor que entregaban ellos y sus padres al momento de atenderlos”, recuerda hoy, más de tres décadas después de ese hito en su vida. A partir de entonces, ha dedicado toda su labor a los más pequeños y, en especial, a la salud pública.

Pero hubo otra potente razón, más ligada a lo sentimental, que terminó por pavimentar su ruta. En los últimos años de la universidad, se enamoró de un serenense, se casó con él y apenas terminó la carrera, se radicaron juntos en la Región de Coquimbo.

“Llegando a La Serena busqué trabajo de inmediato, pero sabía que no quería atender niños hospitalizados, quería estar en la atención primaria y tuve la fortuna de encontrar un cupo en un consultorio de la Corporación Municipal”, rememora.

Y fueron esos dos hitos en su historia los que la han llevado a ser una de las profesionales más reconocidas de La Serena. Desde inicios de los 90, fue una de las primeras profesionales que comenzó a atender en el CESFAM José María Caro de esa

ciudad del norte grande. Allí ha permanecido durante tres décadas, entregando su amor por la medicina, los niños y niñas y sus familias, además del servicio público.

#### **¿Desde cuándo le gustó medicina?**

El último año de colegio me invitaron a una actividad muy bonita en la que se reunía un grupo de jóvenes con un psicólogo. Estuvimos en ese encuentro dos días, en la que nos entregaban herramientas para la vida y valores. La conclusión de esa especie de retiro era que para ser feliz había que dar. En ese marco, empezamos a ir a hogares de ancianos, a ver a personas enfermas y ahí me di cuenta de que eso era lo mío. Antes de eso, no sabía qué hacer, recién ahí descubrí lo que me gustaba.

#### **¿Cómo fueron los primeros años de la universidad, algún ramo que fuera más difícil?**

Fue una época muy linda, lo pasábamos muy bien, pero más que nada estudiando porque es una carrera muy difícil. Recuerdo que anatomía era un shock. Me daba mucha pena cuando trabajábamos cadáveres y teníamos el cuerpo de una abuelita para disecar y era muy impactante.

#### **¿Cómo descubrió el área a la que se dedicaría?**

Me empezó a gustar la pediatría en la universidad, cuando íbamos a un consultorio a hacer seguimiento de niños. Pero recién en quinto pude conocer el área más en profundidad, lo que era atenderlos con los recorridos por el Hospital Roberto del Río y en los consultorios de Independencia. Pero lo que más me marcó fue que junto a una doctora estuvimos un mes en Tilttil viendo niños y niñas y ahí me enamoré del amor que entregan. Eso fue en 1985 aproximadamente y yo tenía 23 años.



**Al salir de la universidad se fue a La Serena y de inmediato ingresó en el sector público...**

Sí, comencé a trabajar en los consultorios que pertenecían a la Corporación Municipal de La Serena. Inicialmente estuve en los consultorios Las Compañías y La Antena, atendiendo en uno en la mañana y en el otro por la tarde, hasta que surgió la oportunidad de irme al nuevo CESFAM José María Caro, que pertenecía directamente del hospital, pero lo tomó la corporación. Desde que se inauguró empecé a trabajar ahí y de eso ya han pasado 30 años.

**¿Cómo ha cambiado la atención primaria desde entonces a ahora?**

Ha cambiado mucho, ha crecido enormemente. En mi CESFAM al inicio estábamos instalados en una casa chiquitita en la que no éramos más de 10 profesionales. Con el tiempo ha ido creciendo mucho. A nivel regional, estoy muy orgullosa porque en esta zona se instaló la carrera de Medicina en la Universidad Católica del Norte y, poco a poco, la mayor parte de los colegas jóvenes son de la UCN y tienen mucha vocación.

**La APS muchas veces ha recibido críticas o a veces no es mirada como un pilar del sistema. Incluso hace algunos años el Presidente dijo que “lo único que hacen es darle un par**

**de aspirinas y referirlo a un especialista”. ¿Ha sentido esa percepción?**

La verdad siempre he sentido felicidad, orgullo y agradecimiento por poder trabajar en la atención primaria. Me reconforta lo que siento con la población, con los momentos hermosos con la gente que se atiende con nosotros. El Presidente siempre sale con el tema de formar muchos especialistas, es como que de repente mirara en menos la atención primaria, pero es lo más importante. Acá nos vienen a contar sus cosas, el día a día. Es donde se vive realmente la salud, donde se comparte con la gente, se saben las historias de vida. No hay nada que envidiar a otras cosas. La atención primaria es el mejor lugar donde se puede trabajar.

**¿Qué falta en la atención primaria?**

Ojalá mejoraran los recursos. Debería haber un plan único de salud para fortalecer la atención primaria, no es justo que la gente cotice en una isapre, toda la vida pagando planes carísimos y cuando les pasa algo, que les impide seguir pagando, como problemas económicos, una enfermedad, la vejez o las jubilaciones bajas, deba migrar a FONASA. Es injusto que ese dinero que han cotizado toda la vida en una isapre no sirva para cuando las personas más lo necesitan. La salud primaria se empobrece porque llega la gente que no tiene dinero, enferma o con mayor gasto. Eso debe cambiar.

**¿Qué otros puntos se deben reforzar?**

Hay un recambio rápido de los colegas. Las personas se acostumbran a un doctor y los colegas se van pronto. Es importante que la Beca de Medicina Familiar se amplíe y deberían dar facilidad para que más gente se especialice en ella para que los profesionales continúen trabajando en los CESFAM, seguir ahí mismo. Ahora a muchos les gusta dedicarse al servicio público y acá en la UCN la beca comenzó estos últimos años. Eso es bueno para que muchos colegas vuelvan a la APS. He conocido gente maravillosa que ha ido reforzando mi vocación.

**¿Cómo debería innovar?**

Contar con especialidades como urgenciólogos, ese sería mi sueño. Contar con ellos, las 24 horas del día, porque a cualquier hora llega una emergencia y eso permitiría llegar a un Cesfam y tener una atención de urgencia rápida y oportuna.

**En general siguen siendo escasos los recursos para tanta población que se atiende.**

Nuestro CESFAM ya quedó chiquitito. Ha crecido mucho la población, por lo que hace falta más infraestructura o

aumentar los horarios de atención y si termina alrededor de las 5 de la tarde, se podría iniciar otro turno en la tarde en un horario que permitiera ampliar las atenciones.

**¿Cómo ve la vocación de los médicos hoy?**

Hay mucha vocación en el servicio público. Son todos ejemplares, se esfuerzan y trabajan mucho por sus pacientes. Todos están muy preocupados, luchando, ayudando, con gran compañerismo. Yo y los médicos de mi entorno estamos muy preocupados por el ser humano, por el paciente.

**¿Cuál es el rol que debe cumplir la medicina?**

Escuchar, conversar con los pacientes, tratar de aclarar las ideas de las personas, que busquemos juntos los problemas y solucionarlos. Una medicina mucho más humana.

**En ese mismo sentido... ¿Qué es la atención primaria para usted?**

Es lo máximo, es lo que mantiene mi felicidad en realidad, es un orgullo, una felicidad, un agradecimiento poder atender a las personas que llegan a nuestros CESFAM. Me hace muy feliz.

**COVID-19: “HA SIDO UNA ÉPOCA MUY DURA”**

La familia es uno de los pilares fundamentales para la doctora Berger. De su matrimonio de más de 35 años, tiene dos hijas, a las que les traspasó su vocación por la medicina y los niños. Una de ellas, estudió Educación Diferencial y la otra medicina en la Universidad Católica del Norte.

Pero, además, tiene al cuidado en su hogar a su madre de 97 años. Por eso, relata, la pandemia ha tenido un efecto muy relevante en su forma de hacer las cosas. Hoy, cuenta, las restricciones sanitarias del COVID-19 la han hecho dejar de lado la parte más de piel de la atención con padres e hijos. Esto, profundizado por el cuidado de una persona de alto riesgo. “Voy vestida al trabajo casi como astronauta. Siempre me molestan y me preguntan dónde tengo mi nave espacial”, explica.

**¿Cómo ha vivido la pandemia?**

Ha sido una época muy dura, triste. Con mucho miedo. Me ha dado mucho miedo de enfermarme, de contagiar a mi familia, en especial, porque cuidó a mi mamá que tiene 97 años. Es triste porque uno siente que es otra persona, como que no fuera yo. Es muy difícil no poder abrazar a los niños cuando vienen al CESFAM, ser cariñosa con los padres o cuidadores. No pueden ver mi sonrisa durante la atención y todo eso cambia mucho. Ha sido una época de reinventarse con teletrabajo, llamar a las familias para saber cómo están porque muchos han tenido miedo de ir. Hemos tenido que ir llamando a los niños, para ver su salud o si faltan remedios, por ejemplo.

**Pese a todo debió cumplir con el deber de ir a trabajar...**

Así es. Es como una guerra, es una sensación de despersonalización. Delante de los que no me conocen no soy la misma persona, o para quienes se atienden conmigo desde hace años, casi no me reconocen porque ando toda protegida. Es difícil, pero a la vez me da miedo no ir ultra protegida, no soy tan valiente. Me duelen los PCR que nos hacen cada dos semanas. Todo es rudo. Pero hay que ir y la gente lo agradece.

**Ahora viene la complejidad de la ola de atenciones suspendidas...**

Va a ser un tremendo desafío. Re agendar va a ser duro. Ojalá que se pongan atajos para el ingreso de la variante Delta porque todo el proceso que se viene de reactivar el sistema es muy complejo.

# In Memoriam

## EN RECUERDO A NUESTROS MÉDICOS Y MÉDICAS FALLECIDOS EJERCIENDO LA PROFESIÓN PRODUCTO DE COVID19



La Pandemia sigue dejando miles de fallecidos a lo largo de Chile y el mundo, y algunos colegas forman parte de esa dolorosa lista. Desde acá, nuestro recuerdo y gratitud para quienes ejerciendo la profesión ya no nos acompañan en cuerpo, pero los tenemos en nuestros pensamientos y oraciones.

Por Natalio Rabinovich Vargas

### DR. HANS HARBST ARRIAGADA (+14 DE ENERO DE 2021)



El Dr. Harbst estudió en la Universidad de Concepción. Tras trabajar algunos años como Médico General de Zona, inició su formación en Medicina Nuclear en la que fue su Alma Mater. En 1967 se trasladó con una beca del gobierno alemán a Heidelberg, donde obtiene su doctorado. En Alemania obtiene las especialidades de Radiología y Radioterapia. Además, ejerce como jefe de la unidad de Medicina Nuclear y Radioterapia del Hospital Robert Bosch en Stuttgart. En su regreso a Chile instala en Clínica INDISA uno de los primeros aceleradores lineales del país. A fines de los años 80 formó el Centro INRAD. Durante los últimos años se dedicaba a la radiología en el Laboratorio Blanco. Trabajó hasta el último momento de su vida, informando por vía remota exámenes de imagen. Más allá del ámbito profesional, destacó por ser una persona de trato muy cálido hacia pacientes y colaboradores.

### DR. FRANCISCO BRICEÑO NÚÑEZ (+18 DE MARZO DE 2021)



Ser MGZ tiene distintas aristas y sentidos. Desde su origen busca promover un sentido de vocación, entrega y compromiso, para el Dr. Francisco Briceño también fue su sello. En su Hospital de Mercedes de Chimbarongo siempre buscó poder entregar una mejor salud a la comunidad fiel a sus convicciones, muchas veces haciendo rendir lo poco con que contaban. Ese carácter solidario también lo reconocen en San Fernando donde hizo su etapa escolar y en Talca donde se formó como médico en la Universidad Autónoma. El Dr. Briceño dejó huellas y vínculos en la comunidad y en todo el Generalato de Zona, que siempre lo recuerdan como el “buen colega”, “buena persona”, “el máquina”.

### DR. LEOPOLDO MANRÍQUEZ SILVA (+03 DE JUNIO DE 2021)



El Dr. Manríquez es parte importante de la historia del Regional Rancagua, ya que en 1967 participó activamente en la formación del mismo, luego de que en 1962 se titulara de médico cirujano. Se desempeñó por más de veinte años como Jefe de Servicio de Medicina en el antiguo Hospital Regional Rancagua. Supo ganarse el cariño de sus pacientes y el respeto de sus colegas, profesionalismo y experiencia que también compartió con varias generaciones de internos y becados de la USACH, a quienes transmitió todo su amor por la carrera. Su trayectoria transcurrió como cardiólogo y médico internista, es recordado en el Cachapoal por su preocupación por la ciudadanía, por su calidad humana, su gran compromiso por la profesión y la cercanía con sus equipos de trabajo.

### DR. IVÁN NAZARALA RODRÍGUEZ (+04 DE JUNIO DE 2021)



El Dr. Nazarala tuvo a Valparaíso siempre en su corazón, al punto que era socio e hincha de Santiago Wanderers. Médico psiquiatra de la Universidad de Chile, con posgrados en psiquiatría clínica en Reino Unido, fue profesor de cátedra en la Universidad de Chile, además de ex jefe de Servicios Clínicos en el Hospital Del Salvador de Valparaíso y ex jefe del Servicio de Psiquiatría en el Hospital Naval de Viña del Mar. Fundador de la Corporación Dr. Breski que se dedica a la rehabilitación de pacientes con patologías mentales. Uno de sus hobbies era la escritura, siendo autor de los libros de relatos y poesías Ocho y Medio, que relata ese lugar de la memoria donde guardamos lo que no es para olvidar; y Mis Pa S.O.S., que devela que la lectura ayuda a comprender la mente de los pacientes.

# EDIFICIO DEPARTAMENTAL II LA FLORIDA



**INVERTIR HOY  
ES MUCHO MÁS  
FÁCIL**

**1 · 2 DORM**  
Desde 37 m<sup>2</sup> totales

Desde  
**UF 2.383\***

**CONSULTA POR BENEFICIOS EXCLUSIVOS PARA COLEGIADOS**



La Florida es **la nueva comuna para invertir**, con una alta rentabilidad dado su equipamiento comercial, médico y excelente conectividad.

**UPSA en alianza con Tango de Greystar**, facilita la gestión de colocación y administración de tus arriendos.



**COTIZA Y RESERVA AHORA EN UPSA.CL**

- SALA DE VENTAS:** Av. Departamental 1475, La Florida
- Fabiola Romero:** fromero@upsa.cl
- Whatsapp** +56 9 8747 587



Las imágenes y textos contenidos en este aviso fueron elaborados con fines ilustrativos y no constituyen necesariamente una representación exacta de la realidad. Lo anterior se informa en virtud de lo dispuesto en la Ley N° 19.472. Precio desde corresponde a unidad 703, disponible al 13/08/2021, y no incluye estacionamiento ni bodega. Consulte con el Ejecutivo de Ventas la disponibilidad, características de las unidades y condiciones de esta promoción. Promoción no acumulable con otras promociones vigentes.

## Dra. Inés Guerrero Montofré: “SOLIDARIDAD EN TIEMPOS DE PANDEMIA”

La Presidenta del Fondo de Solidaridad Gremial lidera un trabajo de modernización del estamento más antiguo del Colmed y uno de los más valorados por los colegiados/as. Desde que llegó el virus al país se abocó junto a su equipo a entregar la ayuda necesaria a quienes han vivido tiempos complejos.

Por *Patricio Azolas Álvarez*



*Dra. Inés Guerrero, presidenta del Fondo de Solidaridad Gremial.*

“Como pocas veces en la historia de cada uno de nosotros, desde marzo del 2020, nos hemos visto golpeados por una pandemia provocada por el SARS-CoV-2, lo que nos ha puesto a prueba de todas las formas posibles, ya sea como profesionales, como padres, parejas, hijos o amigos. Es en períodos turbulentos como estos, cuando nos vemos obligados a ser aún más conscientes de nosotros y de los otros. Más solidarios, particularmente, con quienes más nos necesitan, nuestros pacientes y también con nuestros pares.

Nos hemos enfrentado a situaciones inesperadas, múltiples colegas contagiados y otros que, en el cumplimiento de su juramento, perdieron la vida, dejando truncados sus sueños y los de sus seres queridos. Asimismo, otros médicos y médicas tuvieron que encerrarse por riesgo de enfermar y morir, abandonando sus actividades e ingresos. Han sido muchas las situaciones de pérdidas vividas en este tiempo de pandemia.

También en este contexto, quiero destacar que la salud mental de cada uno de nosotros se puso a prueba mostrándonos más frágiles y transversalmente afectados. Es así como nuestros médicos mayores han debido sortear múltiples dificultades. Ante este escenario, nos hemos enfocado particularmente en estos colegas desde nuestro Departamento de Solidaridad Gremial (FSG), entendiendo que en muchos casos deben sobrellevar precariedad y soledad. Es así como implementamos algunos beneficios que les permitieran acceder no sólo a los apoyos en

lo económico, sino también sentir que son parte de un grupo de pares dispuestos a tenderles la mano en tiempos difíciles.

Es por este motivo que, en estos tiempos tan excepcionales y únicos, hemos puesto nuestro mayor esfuerzo y energía, y acordamos como FSG implementar una mayor comunicación y descentralización. Como Departamento solicitamos a cada Consejo Regional del Colegio Médico, nombrar un representante al Fondo, que permita una mejor coordinación y al mismo tiempo, una cercanía con la realidad de cada región del país.

Hemos trabajado incansablemente por abordar de la mejor forma posible, la ayuda a nuestros pares a través de los beneficios COVID como la suspensión de cuotas de pago del FSG; postergación de cuotas de préstamo; aporte a médicos mayores de 75 años; pago al doble de incapacidad transitoria por COVID y apoyo económico por salud mental. Además de todos los otros aportes previos que tiene el Fondo de Solidaridad Gremial del Colmed. Sin embargo, quedan muchos desafíos por desarrollar y esperamos sumar esfuerzos para tener por fin un seguro complementario en salud, que permita el acceso a médicos mayores aún con preexistencias.

Como presidenta del Fondo de Solidaridad Gremial, me siento orgullosa del trabajo realizado por tantos que se van sumando a nivel nacional, para seguir adelante en el apoyo a nuestros colegas y así dar valor como Gremio a la nobleza de solidarizar con nuestros médicos y médicas cuando nos necesitan en tiempos complejos y difíciles”. Carta a los colegiados y colegiadas, Dra. Inés Guerrero M.



*Dr. Rodrigo Zenteno, pediatra que solicitó el Rescate de la Cuota Mortuoria debido a su estado grave por Covid-19 y proceso actual de recuperación.*

### UNA MANO SOLIDARIA EN PANDEMIA

El Covid-19 lo mantuvo en un estado de extrema gravedad. Estuvo hospitalizado desde el 4 de diciembre del 2020 hasta fines de enero del 2021. El Dr. Rodrigo Zenteno, pediatra, director del vacunatorio Kiñewen de Concepción y editor de la revista “Entre Pediatras”, fue diagnosticado con una enfermedad inmunodeficiencia (vasculitis de la arteria temporal) el 2019 y se tuvo que someter a un tratamiento con corticoides, lo que le provocó una baja en las defensas y la aparición de otras patologías.

Desde la llegada del virus a Chile en marzo del 2020 y por su afección, tuvo que radicarse en el campo, siguió trabajando vía telemedicina, pero se contagió al igual que su madre quien lamentablemente falleció cuando el Dr. Zenteno estaba hospitalizado. “Con estos antecedentes era un candidato para enfermar con el virus sí o sí”.

“Mi familia pensaba que yo me moría. Cuando salí de la clínica no podía caminar. Quiero agradecer especialmente a la Dra. Inés Guerrero; al Dr. Jaime Sepúlveda; al presidente del Colmed Concepción, Dr. Germán Acuña; a la secretaria del FSG, Jessica Cortés y a la asistente social del Regional, Maritza Ortega”, señaló el especialista.

El Dr. Zenteno agregó que “accedí a mi retiro de la cuota mortuoria que me entregan mensualmente y sin fallar. El FSG me ha apoyado con las licencias médicas, medicamentos y con psicólogo. Estuve más de dos meses con kinesiólogo y tengo mi función respiratoria alterada. Por otra parte, la Isapre Nueva Masvida injustamente me desafilió, situación que se encuentra en manos de Falmed”.

Asimismo, destacó que “estoy un poco mejor, puedo recaer, pero feliz de estar vivo y más que satisfecho de pertenecer al Colmed por más de 40 años; me siento respaldado no solamente en lo económico, sino en lo social y también en lo emocional. Llamo a mis colegas y en forma muy especial a las nuevas generaciones a participar en el Gremio y en su Fondo de Solidaridad Gremial”.

Un caso complejo afectó al Dr. Pablo Gysling, médico general de Concepción, quien también solicitó ayuda al Fondo de Solidaridad Gremial. El profesional mantiene una invalidez total debido a un parkinson diagnosticado hace más de 20 años y el 2019 lo operaron de un cáncer a la próstata, donde tuvo

complicaciones y recibió el apoyo del Fondo con el pago de licencias médicas por 2 meses.

Sin embargo, en abril del 2020 es despedido del Instituto de Seguridad del Trabajador y las consultas bajaron por la pandemia, lo que provocó una compleja situación económica. Ante este escenario, el FSG acordó la liberación del pago de 3 cuotas sociales, en el contexto de Covid-19; postergar 3 pagos para el final del préstamo vigente y un auxilio solidario por 6 meses para apoyo escolar de su hijo.

“Los estudios de los hijos son la preocupación más importante para uno como padre. Estoy sumamente agradecido de la presidenta del FSG, Dra. Inés Guerrero y del Dr. Jaime Sepúlveda, director, porque fue quien nos abrió la puerta y nos ha ayudado mucho hasta este momento”, destacó el galeno.

Sin embargo, en el 2021 la situación de salud y económica del Dr. Gysling no varió, y es por este difícil contexto que el Fondo de Solidaridad Gremial, solicitó a la aseguradora, el beneficio del seguro escolar para su hijo hasta que egrese de la universidad.

“Una de las grandes preocupaciones son los estudios de mi hijo que en la actualidad cursa el segundo año medio. Fundamentalmente, el Fondo de Solidaridad Gremial me ayudó a resolver la colegiatura de mi hijo, con el pago de la mensualidad a través del seguro escolar que me fue otorgado por mi condición de invalidez total, ya que en el colegio donde está, no tiene beca y la única opción que teníamos era la ayuda del FSG”, concluyó el Dr. Gysling.



Dr. Pablo Gysling, recibe la ayuda escolar para su hijo que cursa el 2º medio debido a su situación de salud y económica.

#### BENEFICIOS OTORGADOS COVID -19 / ENTREGADOS AL 31 DE JULIO DE 2021

| Beneficios Covid -19                    | Nº de médicos/as | Monto Otorgado (\$) |
|---|------------------|---------------------|
| Suspensión de Cuotas Préstamos FSG      | 158              | 124.440.122         |
| Suspensión de Cuota Social FSG          | 165              | 10.000.263          |
| Ayuda a médicos/as mayores de 75 años   | 160              | 225.750.000         |
| Otorgamiento de Licencias Médicas COVID | 861              | 372.945.188         |
| Beneficio Salud Mental                  | 190              | 9.767.970           |
| <b>Total</b>                            | <b>1.534</b>     | <b>742.903.543</b>  |

# POR UNA DEFENSA ACORDE A LOS NUEVOS TIEMPOS

## EDITORIAL

# Creciendo en el compromiso con nuestros y nuestras colegas



Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas  
Presidente de FALMED

Desde su creación, hace más de 25 años, FALMED ha estado acompañando a los y las médicas en su trabajo diario, para entregarle asesoría en los difíciles y complejos escenarios que el quehacer médico plantea. Durante esta trayectoria, ha especializado profesionales en la atención de las materias médico legales, hasta transformarse en la asociación de abogados que mayor número de juicios

y mediaciones ha debido atender, además, con un elevado éxito en la defensa del cuerpo de médicos y médicas. De la misma forma, ha generado un modelo de seguro único para los afiliados y afiliadas a la Fundación y el desarrollo de planes de docencia, como un factor que asegure uno de nuestros objetivos principales: promover una medicina de excelencia.

Además, hemos ido incorporando nuevas líneas de desarrollo, para cubrir los aspectos que van emergiendo como áreas de preocupación médica o que se van presentando en el devenir de su desempeño laboral y necesitan una mirada experta. Es así como hemos apoyado fuertemente la defensa de los/as colegiados/as, frente a las agresiones que sufren en sus centros de trabajo, el abordaje de los temas de géneros, que ocupan la agenda pública cada vez con más fuerza y que también están presentes en el trabajo de médicas. Lo mismo ha ocurrido con el desempeño de la labor en el ámbito privado, deuda por largo tiempo postergada. Para poder darle una organización específica a los equipos legales que conozcan de estas materias es que como Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico hemos decidido crear una nueva dependencia, denominada Unidad de Defensa Laboral (UDEL) y que abordará los principales componentes de la defensa laboral. Tendrá tres secretarías técnicas, que darán el tratamiento, según sus nombres lo señalan, a) Unidad de defensa del trabajo médico en el sector público y privado (derecho administrativo y laboral, respectivamente), b) Unidad de defensa de la medicina privada, comprendiendo materias relacionadas con el derecho corporativo, libre competencia, relaciones comerciales con entidades privadas y del médico o médica como contribuyente de impuesto a la renta y c) Defensa de la igualdad de género y derechos de la mujer médica.

En esta oportunidad, dedicamos la sección de FalmedEduca a presentar estas nuevas dependencias, haciéndonos cargo de ajustarnos a los desafíos que las nuevas realidades nos plantean. Para ello, buscaremos entregar un servicio cada día más especializado, reforzando la prevención de los riesgos más habituales del ejercicio diario de la profesión. Y, en caso de una eventual judicialización, estaremos preparados para otorgar la mejor defensa para nuestros colegas.

## CONTENIDOS

- ▶ **EDITORIAL:** Pág. 48
- ▶ **ENTREVISTA:** Presentación Unidad de Defensa Laboral Pág. 49
- ▶ **ENTREVISTA:** Presentación Unidad de Defensa de Género Pág. 50
- ▶ **INFOGRAFÍA:** Extensión Postnatal de Emergencia Pág. 51
- ▶ **REPORTAJE:** Protección a la maternidad, paternidad y familia durante pandemia Pág. 52
- ▶ **ENTREVISTA:** Presentación Unidad de Defensa Laboral Médica Pág. 55
- ▶ **REPORTAJE:** Ley Médica y Asignaciones Pág. 56
- ▶ **ENTREVISTA:** Presentación Unidad de Defensa de la Medicina Privada. Pág. 59
- ▶ **REPORTAJE:** Sociedades Médicas y Libre Competencia Pág. 60
- ▶ **INFOGRAFÍA:** Infracciones a la Libre Competencia Pág. 63



Entrevista Dr. José Peralta Camposano, presidente de UDEL:

# Presentamos UDEL, la nueva Unidad de Defensa Laboral de COLMED y FALMED

Por Paula Ponce, Jefa Área de Comunicaciones Falmed.

Con el objetivo de proporcionar una cada vez mejor asesoría jurídica y capacitación en materias de orden laboral, comercial, económico y civil, que se encuentren relacionadas con el trabajo médico y que puedan requerir intervención gremial, nace la nueva Unidad de Defensa Laboral, UDEL, una segunda fase que robustece y complementa el trabajo que la Unidad de Defensa Laboral Médica (UDELAM) ya había comenzado desde el año 2013.

Para conocer más antecedentes sobre esta nueva Unidad, dirigida a médicos y médicas pertenecientes al Colegio Médico de Chile y a su Fundación de Asistencia Legal (FALMED) entrevistamos a su actual presidente, el doctor José Peralta Camposano, quien se refirió sobre la estructura de UDEL, sus objetivos y cuáles son las proyecciones a futuro tanto para UDEL como para cada una de sus secretarías técnicas que la componen.



Dr. José Peralta Camposano  
Presidente de la nueva Unidad de Defensa Laboral UDEL

## ¿Cuál es la estructura de UDEL?

La Unidad es dirigida por un Presidente designado por el H. Consejo Nacional, a propuesta de la Mesa Directiva Nacional. El Presidente tiene la función de dirigir las actividades de la Unidad y actuar en su representación.

Además de la presidencia, la unidad contará con tres secretarías técnicas, cada una de las cuales estará a cargo de un médico o médica (colegiado/a y afiliado/ a FALMED):

- **UDELAM:** Defensa del trabajo médico en el sector público y privado de salud;
- **UDEMPEP:** Defensa de la medicina privada;
- **UDEGEN:** Defensa de la igualdad de género y los derechos de la mujer.

## ¿Cuáles son las áreas de especialización que abordará UDEL?

Todas las secretarías técnicas cuentan con abogados especialistas en distintas ramas del derecho, con el fin de otorgar asesoría jurídica de forma especializada según la materia a abordar. En el caso de UDELAM, aborda la defensa del trabajo médico en el sector público y privado, y materias relativas a derecho administrativo y laboral. UDEMPEP por su

parte se especializa en la defensa de la medicina privada, y comprende materias relacionadas con el derecho corporativo, libre competencia, relaciones comerciales de los médicos con entidades privadas y del médico como contribuyente del impuesto a la renta. Por último, UDEGEN trabaja la defensa de la igualdad de género y los derechos de la mujer. Comprende las materias relativas a protección a la maternidad, paternidad y vida familiar, violencia de género, acoso sexual, acoso laboral y discriminación arbitraria.

## ¿Cuáles son los tipos de conflictos más frecuentes y número de atenciones de esta Unidad?

El año 2020 recibimos 1.452 causas, lo que supone un gran aumento respecto al año 2019 en el que recibimos 860. Los requerimientos más frecuentes dicen relación con problemas en remuneraciones y asignaciones (343), derechos y obligaciones de funcionarios (248), sumarios administrativos (151), protección a la maternidad (111) y jornada de trabajo (101).

## ¿Cuáles son los siguientes pasos o proyectos por cumplir a corto y mediano plazo?

Dado que las estadísticas muestran que el trabajo de las distintas secretarías técnicas que cimientan UDEL aumentará, queremos estar atentos a aspectos concretos como, por ejemplo, evaluar el incremento en la dotación de abogados y abogadas que se desempeña en las mismas. También buscamos reforzar y coordinar el trabajo gremial ya que es un vía importante, rápida y eficaz en la resolución de casos.

También queremos continuar entregando el Manual del Dirigente Gremial, realizar charlas, talleres y conferencias sobre diversos temas, participar en reuniones con consejos regionales para dar orientación técnica, así como participar de distintos proyectos según sea necesario.

Todo esto, pues queremos capacitar tanto a abogados y abogadas como a dirigentes gremiales en las materias que nos atañen, de manera que tengan la preparación para afrontar los desafíos que tenemos y los que vendrán. Potenciaremos la prevención y educación para que desde el albor de sus carreras profesionales tengan certezas respecto a los derechos, obligaciones y prohibiciones que rodean los distintos vínculos que generen para su ejercicio profesional.

## ¿Cómo proyecta esta Unidad a futuro?

Creemos que UDEL seguirá creciendo y que se requerirá un equipo mucho más fortalecido en número y capacidad para entregar una asesoría de calidad y excelencia como siempre ha sido el horizonte tanto en COLMED como en FALMED.



Dra. Gisela Viveros, Secretaria Técnica de Udegen:

## “La única forma de acabar con toda clase de discriminación, es actuar en colectivo”

En la presente entrevista, quien dirige la nueva Unidad de Defensa de Género, explica las razones que motivaron su creación, y la necesidad de prevenir en el ambiente laboral aquellas prácticas perpetuadas en el tiempo que vulneran las garantías individuales de las personas.

Por Pedro Soto, periodista Falmed.



Dra. Gisela Viveros  
Secretaria Técnica  
Unidad de Defensa de Género  
UDEGEN

### ¿Cómo surge la nueva Unidad de Defensa de Género?

La Unidad de Defensa de Género, nace como respuesta al empoderamiento que han alcanzado las temáticas de género en la práctica médica, tanto en materias de violencia hacia la mujer, como diversidades sexo genéricas.

### ¿Bajo qué bases se fundamenta y por qué es necesaria su creación?

El objetivo de la unidad es prestar asesoría jurídica, acompañamiento y orientación en casos de violencia contra la mujer, diversidades y maternidad, con un enfoque de derechos de una manera empática, expedita y especializada en estas materias. Además se busca fomentar instancias de educación y prevención para construir ambientes de salud libres de violencia de género.

### ¿Cómo se puede educar a la sociedad sobre la violencia y discriminación de género? ¿Cómo se puede detectar y prevenir en el ámbito personal y laboral?

Principalmente haciendo lo que hoy el Colegio Médico está plasmando en su gestión, tratando estas temáticas con humildad y empatía, en todos los espacios. Debemos partir por casa, por crear espacios seguros de discusión y aprendizaje no sólo en esferas políticas, sino que en cada espacio que habitamos, con nuestros pares, con nuestros pacientes, con nuestras familias. Es fundamental que las temáticas de género sean transversales en la sociedad y que trasciendan desde espacios de poder hasta la cotidianeidad de nuestro día a día.

### ¿A su juicio, cómo se ha perpetuado la violencia estructural?

La violencia, al ser estructural y permear instituciones y jerarquías, la convierten en una máquina de reproducción de estas mismas

acciones y omisiones. Así, todos y todas contribuimos a perpetuar la discriminación de género y la violencia hacia todo lo que no sea parte de la hegemonía, y es prácticamente imposible acabar con ella desde acciones individuales. La única forma de acabar con toda clase de discriminación, es actuar en colectivo; generar redes, proyectos conjuntos; romper con la manera en la cual nos relacionamos y logramos construir espacios de trabajo, en el caso de la medicina; basados en el respeto y la horizontalidad del equipo de salud.

### ¿Cuáles son los principales conflictos que usted ha detectado para las médicas en el contexto del ejercicio profesional?

Los conflictos que vivimos las médicas, no difieren mucho del que han vivido las mujeres en la historia en todo el mundo. Desde que la mujer se convierte en parte de la fuerza trabajadora, comienza a ocupar espacios sociales y laborales que se rigen por jerarquías con dinámicas patriarcales, que a su vez, se organizan y estructuran pensando en la mirada masculina. El cuestionamiento en la toma de decisiones, las dificultades para compatibilizar la maternidad y el trabajo, la doble carga laboral, el adjudicar el cuidado del hogar, de la infancia y de los enfermos a la mujer, el acoso sexual; todas estas formas de discriminación, han sido vividas a lo largo de los años en todo espacio laboral, y en Medicina, se agudiza por las extensas jornadas laborales, turnos nocturnos, la posición social de “El Doctor”, etc. Todo este camino transitado desde Eloísa Díaz hasta el día de hoy, son el reflejo de una sociedad machista en su conjunto, que ha dificultado a todas las mujeres, la inclusión en espacios laborales.

### ¿Cuáles son los mecanismos adecuados para visibilizar y educar sobre violencia de género y acoso sexual?

Esta pregunta la estamos construyendo como gremio día a día, y no sé si existe una única respuesta correcta. Lo que este equipo de trabajo se proyecta a realizar, es incidir en todos los espacios donde seamos convocadas. Articular con las Universidades, con las nuevas generaciones de médicos y médicas; pero sin lugar a dudas, paralelamente, incidir en espacios de diálogo y discusión en Consultorios, Hospitales y Clínicas. Trabajar con el Ministerio de Salud, el Congreso, Ministerio de la Mujer; y finalmente, no dejar jamás de lado las comunicaciones, el trabajo comunitario y social, que son la base de nuestra sociedad.





# Crianza Protegida: Extensión postnatal de emergencia

Elaborado por: Mariela Fu, Falmed y UDEGEN / Diseño: Carolina Mardones.

- Para acceder a este beneficio debe haber solicitado la Licencia Médica Preventiva Parental (LMPP).
- La extensión se puede solicitar hasta el 30 de septiembre de 2021, fecha en que termina el estado de excepción constitucional.
- **Se trata de una necesidad muy sentida, detrás de la cual muchas mujeres se agruparon para evitar que las trabajadoras tuvieran la disyuntiva entre perder su empleo o arriesgar la salud de sus hijas e hijos lactantes.**

## ¿QUÉ VIGENCIA TIENE?

Hasta tres meses, mientras se mantenga el estado de excepción constitucional **(30 de septiembre de 2021)**.

El beneficio tendrá nuevamente una duración máxima de 90 días, de los cuales las trabajadoras podrán tomarse **30, 60 o los 90 días**.

## ¿QUÉ ES?

La extensión del postnatal de emergencia es un beneficio para los trabajadores y las trabajadoras que sean padres, madres y cuidadores de niños o niñas en edad preescolar. Otorga un bono para honorarios, suspensión para trabajadoras con Código del Trabajo y permiso sin goce de sueldo para funcionarios.

## ¿A QUIÉN BENEFICIA?

Tiene como beneficiarios a los trabajadores y trabajadoras dependientes o independientes. También a los funcionarios públicos.

## ¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS?

Que hayan hecho uso al menos de una licencia médica preventiva parental, a partir del 18 de marzo de 2020 (título I, Ley N° 21.247).

## ¿EN QUÉ CONSISTE?

Los y las beneficiarias tendrán derecho a percibir por hasta tres meses una prestación mensual equivalente al **100% de la licencia médica parental preventiva**, siempre que esta sea igual o inferior a un \$1 millón.

Para quienes hayan recibido un monto superior a \$1 millón por su LMPP podrán recibir un **70% de la licencia médica parental preventiva** o \$1 millón, dependiendo del monto que resulte mayor.

## PARA CADA CASO:

### Trabajadoras y trabajadores dependientes

Podrán suspender unilateralmente sus contratos de trabajo quienes hayan hecho uso de una o más licencias médicas preventivas parentales.

El Fondo de Cesantía Solidario financiará el pago de la prestación, sin utilizar los montos de la Cuenta Individual de Cesantía del trabajador o trabajadora.

### Trabajadoras y trabajadores independientes

Tendrán derecho a un bono de cargo fiscal, por hasta tres meses, el que no será imponible ni tributable.

Este bono debe solicitarse ante el Instituto de Previsión Social (IPS), y la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) será la entidad encargada de fiscalizar el otorgamiento.

### Funcionarias y funcionarios públicos

Tendrán derecho a un permiso sin goce de remuneración por hasta tres meses. En este periodo recibirán un bono mensual con cargo a la respectiva entidad, con los mismos porcentajes de pago que los grupos anteriores.

Las cotizaciones previsionales serán de cargo del empleador, en tanto que el pago del beneficio debe ser solicitado ante la respectiva institución.

## ¿Qué pasa con el fuero maternal?

Al hacer uso del postnatal de emergencia, el fuero se extiende por el periodo de uso de esa licencia.

## Si ambos padres son trabajadores, ¿quién tiene derecho a él?

Si los 2 padres hubieren gozado del permiso postnatal parental, cualquiera de ellos, a elección de la madre, podrá optar por esta licencia médica.

## ATENCIÓN:

El cálculo del beneficio se realizará considerando la LMPP, y no en base a la remuneración del trabajador o trabajadora.

**100%  
REMUNERACIÓN**

Para quienes reciben sueldos **IGUALES O MENORES A 1 millón de pesos**

**70%  
REMUNERACIÓN**

Para sueldos **MAYORES A 1 millón de pesos**

Para trabajadoras/es dependientes, independientes y del sector público que han hecho uso de una o más licencias médicas preventivas parentales.



Visibilización de los derechos de las mujeres trabajadoras

# Conoce la protección a la Maternidad, Paternidad y Familia en Pandemia

La naciente Unidad de Defensa de Género ya presta asesoría jurídicas y orientación, fomentando instancias de prevención para construir ambientes de salud libres de violencia de género.

*Por Marcela Barros y Alejandra Moreira, periodistas Falmed.*

**E**n abril de 1881, Eloísa Díaz Insunza, se entrevistó con el Decano de Medicina de la Universidad de Chile para plantearle sus deseos de ser médico. Díaz abría así una puerta que para las mujeres parecía cerrada. Luego se convertiría en la primera mujer en graduarse de médico en Chile y América del Sur. Pero, además, entraba a un gremio marcado por la presencia de hombres. De hecho, el Colegio Médico de Chile que nació en 1948, debió esperar 69 años para que una mujer liderara por primera vez la Asociación Gremial con la Dra. Izkia Siches, quien asumió el cargo en 2017.



Dra. Gisela Viveros  
Secretaria Técnica  
Unidad de Defensa de Género  
UDEGEN

La Secretaria Técnica del Departamento de Defensa de Género (UDEGEN), Dra. Gisela Viveros explica que la mujer médico ha sido más discriminada, siendo principalmente la maternidad su causa. “La maternidad genera una discriminación dirigida”, dice la galena. Nosotros vemos en la punta del iceberg despidos, no promoción del

trabajo, falta de derechos, empleadores que no respetan horas de lactancia ni descansos, o la no eximición de turnos de noche en embarazo. “Eso todavía ocurre y creo que está sub-diagnosticado. Oculto también hay una discriminación entre pares. Por ejemplo, cuando una colega está embarazada es un problema, tenemos que cubrir los turnos y



*UDELAM ha prestado asesoría a asociaciones en materias que afectan al gremio e, incluso, en demandas sectoriales frente al Minsal.*

suplir horas, en vez de existir un sentido de compañerismo y comprender que son procesos sociales y que la protección a la maternidad implica proteger a la familia completa”, precisa.

La Dra. Viveros explica que desde UDEGEN han observado una variedad de consultas, las que a su juicio se deben por desconocimiento de los derechos de las mujeres en tanto trabajadoras. “Hay empleadores que desconocen o han mostrado reticencia para implementar las medidas de pandemia, como teletrabajo, post natal de emergencia, que han surgido por la contingencia y han requerido mucho apoyo por parte de las abogadas de la unidad, para asesorar y en los casos más complejos, llevarlos a juicio por tutela de derechos fundamentales u otro caso”.

### Protección a la Maternidad

La Presidenta del Departamento de Género de Colegio Médico, Dra. Valentina Pantoja, comenta que los temas que hoy absorbe UDEGEN han existido siempre, solo que hoy están visibilizados. Sin embargo, así como es importante denunciarlos, más aún es que exista una respuesta que compense a la víctima.



Dra. Valentina Pantoja  
Pdta. Depto. de Género de  
Colegio Médico

“El visibilizar (estos casos) es una cascada, porque si una mujer denuncia y rompe este círculo y ve que el proceso es adecuado, no es revictimizada, logra una solución, una reparación y empiezan también todas las mujeres, disidencias y todos los médicos y médicas que han sufrido violencia en general, a evidenciar confianza. Al final, si el sistema logra tener un proceso reparatorio adecuado, ahí la gente empieza a visibilizar sus problemas. Nos falta un tremendo camino, estamos avanzando, ya se reciben denuncias en temas que antes estaban sin respuesta, en la nebulosa”, manifiesta la Dra. Pantoja.

Una de las mayores discriminaciones a la mujer tiene que ver con la maternidad. Es por eso que gran parte de las consultas y asesorías que ha venido a recoger la nueva Unidad tiene que ver con la protección de las médicas durante el embarazo.

La abogada jefe de UDEGEN, Rocío Toro explica que no existe un solo marco legal en Chile de protección a la maternidad, paternidad y la familia porque el ejercicio médico es muy amplio: sector privado, público, a honorarios, contrata, Código del Trabajo, Becarias, entonces no existe una unificación o un marco regulatorio único. Sin embargo, precisa, en términos generales, que la defensa se enmarca en el Título II sobre Paternidad, Maternidad y Familia del Código del Trabajo donde se contienen la mayoría de las normativas en la materia y se aplican por homologación a los funcionarios públicos.



Rocío Toro  
Abogada Jefe  
Unidad de Defensa de Género  
UDEGEN

También relacionadas con este mismo título del Código del Trabajo son las consultas recibidas en el marco de la pandemia, como por ejemplo la extensión del post natal de emergencia, el post natal, materias de fuero, entre otras. Lo más utilizado corresponde a la modificación del Artículo 202, de junio de 2020, que estableció la obligación de teletrabajo para las trabajadoras. Y en el caso de que sus labores no fueren compatibles con el trabajo no presencial, se tienen que redistribuir las funciones de manera que no tengan contacto con público o ajenos a la institución, explica la profesional.

La abogada Toro agrega que el Título II tiene distintas materias, como por ejemplo derecho prenatal, post natal, post natal parental, fuero, licencia de maternidad, derecho a lactancia, a sala cuna, etc. “En la práctica, se regula este artículo del Código del Trabajo que por reenvío se aplica a las funcionarias públicas, y en relación a la lactancia dice que las trabajadoras pueden disponer de una hora al día para alimentar a sus hijos menores de dos años. Y este derecho lo pueden ejercer independiente de la sala cuna”, explica. Ese derecho se realiza en cualquier momento de la jornada de trabajo, para lo cual la madre puede atrasar en media hora el ingreso al trabajo y adelantar la misma porción de tiempo la salida de la jornada, como también se puede tomar la hora completa. Se trata de una hora íntegra, no se descuentan los tiempos de traslado.

### Lactancia y maternidad

Otra consulta frecuente es cuántas horas de lactancia le correspondían a las funcionarias públicas que tienen una jornada 22-28, de 28 horas o un turno general de 24 horas. “El Código del Trabajo solo decía a lo menos una hora al día en mujeres con 45 horas de trabajo semanal, con dos horas máximas de horas extraordinarias. Entonces, a una mamá doctora le podía corresponder una hora al día independiente de la extensión de la jornada”, cuenta la abogada. Finalmente, el 13 de julio la Contraloría General de la República (CGR) emitió un Dictamen de lactancia donde se hace cargo del problema de interpretación que se producía con las doctoras con turnos muy amplios, definiendo una hora de lactancia cada 8 horas continuas.

El tiempo que la madre puede estar al cuidado de su guagua, también se regula en pandemia. Hasta antes del coronavirus, la ley contemplaba el prenatal, que corresponde a 42 días antes de la fecha del parto; el post natal, que son 84 días después del nacimiento y el post natal parental, que son 84 días más después de terminado el post natal. De esta forma, la madre regresa a su trabajo cuando su hijo o hija tiene más de 5 meses y medio. Pero



la dificultad de cuidados que se ha presentado con este virus llevó a normar la licencia del post natal de emergencia, que extiende el permiso hasta 90 días más, en tramos de 30 días, renovables hasta completar los 90 días.

“Es una licencia médica Fue tremendamente beneficioso, sobre todo para las funcionarias públicas que reciben íntegramente sus remuneraciones de licencias médicas”, subraya Toro.

En cambio, la extensión del post natal de emergencia no es una licencia médica, sino una norma especial que toma distintas formas dependiendo de quién hace uso de este derecho. Se trata de un subsidio del Estado mediante la Ley de Crianza Protegida a mujeres que tuvieron hijos en pandemia y que han hecho uso de a lo menos una licencia médica del post natal de emergencia.

“En el caso de las funcionarias públicas es un permiso sin goce de remuneraciones que lo solicita la mujer al jefe superior del servicio, de hasta 90 días. En el caso de las trabajadoras independientes, se recibe como bono y en el caso de las trabajadoras Código del Trabajo, se presenta como una suspensión del contrato. En cualquier caso, lo que recibirá la mujer es un millón de pesos líquido o el 70% de lo recibido por el cálculo de sus licencias de post natal de emergencia. Cada doctora tiene que escoger lo más beneficioso”, precisa la profesional.

Mientras exista Estado de Catástrofe, la mujer puede acceder a la licencia del post natal de emergencia o bien optar al post natal de emergencia, según conveniencia, sobre todo en caso de funcionarias públicas que mantienen sus remuneraciones en caso de licencia y como ese permiso tiene tal calidad, la doctora funcionaria va a mantener el mismo nivel de ingreso.

El hombre también puede hacer uso de ambas opciones, en cuyo caso la madre debió haberle cedido el post natal parental. También tiene derecho al permiso por nacimiento del hijo o hija que los puede usar en forma continua o discontinua.

En caso que la mujer esté contratada a honorarios es muy relevante el tipo de cotización a la que optó en la Declaración de Impuestos de abril de cada año. “Vemos casos como estos en los que la mujer prefiere no tomar licencias de maternidad, porque reciben muy poco dinero. Entonces la recomendación es siempre optar por la cotización total de sus impuestos y con eso tienen cobertura total”, sugiere la experta.

## FUERO

El fuero laboral es una protección especial a la mujer embarazada que consiste en que el empleador tiene imposibilidad de poner término a la relación laboral sin que antes exista una autorización judicial. También tienen fuero quienes por sentencia judicial tengan el cuidado personal del hijo o hija. El fuero se extiende durante todo el embarazo y hasta un año después de expirado el permiso post natal. “Hay causales para desaforar, entre las cuales está el cumplimiento del plazo cuando se ha contratado a plazo fijo, en el caso de la conclusión del trabajo para el cual fue contratada la mujer y en casos de faltas a la probidad o al Estatuto Administrativo”, advierte Rocío Toro.

## Becarias

Un manual elaborado por UDEGEN aborda la especial situación de las becarias primarias, que no gozan de la calidad de funcionarias públicas, ni de trabajadoras dependientes.

Al respecto, tienen derecho a: pago de sala cuna, siempre que las becas sean financiadas por el Ministerio de Salud o por los Servicios de Salud; y derecho a descanso y licencia de maternidad.

Al no existir referencia a otra normativa, conforme al principio de legalidad que rige eminentemente en Derecho Público, se ha sostenido que los becarios y becarias no tendrían otros derechos.

El documento de UDEGEN precisa que en época de pandemia, este ha sido uno de los mayores problemas con los que se han enfrentado en su gran mayoría las becarias embarazadas, respecto de quienes se ha dudado la concesión de teletrabajo, y se ha excluido de ciertos beneficios.

En cualquier caso, la recomendación es dirigirse a UDEGEN a efectuar las consultas pues los argumentos son rebatibles en base a la normativa vigente y a los tratados internacionales de los que Chile es parte.

## Derecho a sala cuna - bono compensatorio

Este es un beneficio que el empleador debe entregar tiene 20 o más trabajadoras de cualquier edad o estado civil. Busca que la mujer pueda dejar a su hijo en un lugar mientras trabaja. Considerando lo anterior, este derecho debe cumplirse todos los días que la trabajadora deba asistir a su empleo.

Su cumplimiento implica que el empleador debe tener salas anexas donde las mujeres trabajadoras pueden dar alimento a sus hijos menores de dos años y dejarlos mientras trabajan. Ahora bien, el empleador puede dar cumplimiento a la obligación antes señalada a través de una sala cuna propia, contratar los servicios de una sala cuna o pagando directamente los gastos de sala cuna al establecimiento que haya designado e empleador que la trabajadora lleve a sus hijos o hijas menores de dos años. En cualquier caso debe cumplir con toda la normativa vigente. Existe un beneficio excepcional consistente en el pago de un bono compensatorio de sala cuna que el empleador entrega a todas las madres que se encuentren trabajando y que no puedan llevar a sus hijos a este tipo de establecimientos debido a determinadas circunstancias.

La excepcionalidad era la regla general antes de la pandemia, sin embargo, desde marzo de 2020 hasta la fecha la situación ha mutado tanto para funcionarias públicas como trabajadoras del sector privado y, el otorgar un bono compensatorio de sala cuna se ha convertido en la regla general por el cierre masivo de salas cunas y jardines infantiles por pandemia covid-19.

## CONTACTO

Está abierto a recibir sus consultas por la vía más expedita. Se puede comunicar a [udegen@colegiomedico.cl](mailto:udegen@colegiomedico.cl), para solicitar información, orientación o presentar un conflicto para el cual esta nueva unidad desplegará todo su potencial para representar a la facultativa o facultativo vulnerado en sus derechos.



Dr. Carlos Becerra, Secretario Técnico Udelam:

# “Es una virtud la conjunción entre los abogados de ambas Instituciones y los dirigentes gremiales”

El también tesorero de Falmed destaca el trabajo mancomunado que ha venido desarrollando la Unidad de Defensa Laboral Médica, compuesto por profesionales tanto del Colegio Médico como de la Fundación. “Queremos avanzar hacia una Ley Médica Única”, afirma.

Por Andrés Palacios, periodista Falmed.



Dr. Carlos Becerra  
Secretario Técnico Unidad de  
Defensa Laboral Médica  
UDELAM

## ¿Cómo surge UDELAM y por qué fue necesaria su creación?

“Se forma en 2015 con motivo de la solicitud permanente de colegas para ser apoyados por abogados para procesos administrativos, especialmente en relación a prestaciones laborales con entidades públicas. Y eso en una alta gama de situaciones, desde problemas de remuneraciones hasta reconocimiento de algunas asignaciones, asesorías en sumarios administrativos, entre otros. De ahí surge la necesidad de tener una unidad donde existan especialistas en Derecho Administrativo y Laboral que permita que Falmed amplíe sus prestaciones y no solo se remita a la praxis médica sino también a la necesidad de asesorar a los médicos en sus relaciones laborales, ya que también forman parte del ejercicio de la profesión”.

## ¿Cuáles son los principales tópicos atinentes a UDELAM?

“La relación laboral con los médicos es tan compleja que comenzó a tener sub capítulos. En general, los médicos nos contratamos en el mundo público por aproximadamente 5 o 6 leyes distintas. Asimismo, una figura especial tenía que ver con los becarios, pues mientras están haciendo su especialidad tienen una calificación y pese a que no son funcionarios, sí están vinculados al Minsal. Luego de eso, están obligados a contratarse de manera formal con un vínculo funcionario con los servicios de salud respectivos donde estaban destinados. Eso generó una tremenda cantidad de problemáticas por la imposibilidad que tenían algunos de ellos

de irse al lugar donde ellos se habían comprometido. Todas estas materias fueron haciendo crecer a UDELAM y, por lo tanto, se fue especializando en un área que tiene que ver justamente con los programas de especialización y todos los compromisos, vínculos y procesos de selección asociados”.

## ¿Cuáles son los principales conflictos que ustedes han detectado para los médicos y médicas en el contexto de su ejercicio profesional?

“Debido a la gran casuística que tenemos -que son cientos de casos históricos-, hemos observado una serie de vacíos de legislaciones que están mal confirmadas, de reglamentos que no existen. De este modo, hemos podido generar un compendio de materias en las cuales nos gustaría que estuviese mejor legislado. Todo ello nos lleva a un camino y tratar de avanzar hacia una Ley Médica Única que dé cuenta de una carrera funcionaria pública con todas sus etapas y fases, donde los reglamentos estén claros y las condiciones reglamentadas. Es un esfuerzo de largo aliento pero donde nosotros, constantemente le estamos haciendo aportes desde la Mesa Directiva Nacional, ”.

## ¿Qué es lo que falta legislar al respecto en Chile?

“Udelam tiene una particularidad que es un organismo conjunto, formado por un grupo de abogados especialistas, que pertenecen a Falmed, pero al cual se suman -en una suerte de consejo de trabajo- los tres abogados del Colegio Médico, el abogado jefe de Falmed, y se suman dirigentes -que en este caso es quien habla como secretario técnico; y el Dr. José Peralta como presidente del departamento que hoy día agrupa a las tres subunidades. Esto permite abordar materias que no solo son jurídicas y, asimismo, poder vincularnos con los presidentes regionales del Colmed. De esta forma, realizamos acciones conjuntas, incorporando lo jurídico y lo gremial en el territorio. Por tanto, creemos que es una virtud haber logrado esta conjunción de voluntades entre los abogados de ambas instituciones y los dirigentes gremiales”, finalizó.

# HACIA UNA POLÍTICA SALARIAL EQUITATIVA:

## Igual Función, Igual Asignación

Un total aproximado de 300 médicos a nivel nacional han presentado problemas con sus asignaciones, según arrojó el estudio iniciado a fines de 2020, por la Unidad de Defensa Laboral Médica (UDELAM), de acuerdo con la información aportada por los médicos del país a través de los Consejos Regionales del Colegio Médico de Chile.

*Por Patricio Alegre, periodista Falmed.*

**E**l abogado de FALMED, Magíster en Gestión en Salud, e integrante de UDELAM, Rodrigo Gaete Véliz, es el profesional que se encuentra a cargo del análisis del problema remuneracional del gremio médico. Afirma que la iniciativa de realizar este seguimiento nació en base a la necesidad detectada por el Dr. José Peralta, presidente de la Unidad de Defensa Laboral (UDEL), en conjunto con el Dr. Carlos Becerra, secretario técnico de UDELAM, con el objetivo de dar apoyo jurídico y resolver las controversias que perjudican en esta materia a todos los médicos colegiados del país.

En el detalle, dicho procedimiento, consistente en una encuesta realizada a los médicos afiliados a FALMED, permitió establecer que en cerca de un 80% de los casos, los problemas en las remuneraciones con las asignaciones afectan a los especialistas durante su Periodo Asistencial Obligatorio (PAO). El 20% restante de los médicos que presentan este problema en el país corresponde a facultativos en Etapa de Destinación y Formación (EDF), quienes también tenían ciertas variaciones en sus asignaciones en relación a la Ley Médica.

Según el análisis, el ítem que presenta mayores variaciones se relaciona con la asignación de estímulo, que es aquella que depende de cada Director de Servicio de Salud, la que se formaliza a través de una resolución fundada dictada por esa autoridad.

“Esa **asignación** tiene naturaleza transitoria, por lo que puede ir variando en el tiempo. Y en virtud de esas variaciones, se están produciendo diferencias arbitrarias e ilegales, en opinión de la Corte Suprema, de acuerdo con los casos que como FALMED hemos tramitado con UDELAM en tribunales. Dicha instancia también estableció que aquí se produce un fenómeno de inequidad, **que ante igual función existe distinta asignación**, lo que por ley y lógica laboral, no debiera existir”, manifiesta el abogado.

### ESTRATEGIA

En cuanto al abordaje de la problemática, el abogado Rodrigo Gaete explica que se estableció una estrategia por etapas, en que FALMED, a través de UDELAM, expone los casos a cada Regional del Colegio Médico, para que sea este quien inicie una mesa de trabajo con el servicio de salud respectivo, siempre con el apoyo jurídico correspondiente de la Fundación.

“Cuando se agota la vía interna, estudiamos la posibilidad de judicializar a través de las Cortes de Apelaciones respectivas, por medio de recursos de protección. Otra de las vías que estamos utilizando es mediante una solicitud de pronunciamiento a la Contraloría General de la República, pero siempre agotando primero el acercamiento con las autoridades, puesto que existe la posibilidad que el resultado final en las conversaciones iniciales, sea más rápido que la tramitación en tribunales o la Contraloría respecto de cada caso”, señala.

Pese a que aún restan reuniones con los Consejos Regionales del COLMED para exponer en detalle esta situación, muchos ya están avanzando en mesas de trabajo con sus respectivos servicios de salud para buscar una solución consensuada en la materia.

### REGIONALES

“Producto de la labor que hemos realizado, los Regionales de Colegio Médico ya han establecido mesas de trabajo con los Servicios de Salud de Maule, Iquique, Talcahuano, Metropolitano Norte, quienes poseen un diagnóstico de varios problemas, en cuyo caso se ha ido moviendo el trabajo de los Regionales del Colegio Médico de Chile por la vía interna con las autoridades, siempre con el apoyo jurídico de FALMED”, comenta Gaete.

Este trabajo ha permitido tramitar rápidamente diversos recursos de protección en regiones, donde destaca el caso de Iquique, con





**Rodrigo Gaete**  
Abogado Unidad de Defensa  
Laboral Médica  
UDELAM

*“En nuestra comisión especializada, se ha decidido hacer la evaluación caso a caso, analizando la liquidación de sueldo, que es la que nos muestra la foto laboral del médico y nos permite dar una mejor asesoría”.*

**Rodrigo Gaete**  
Abogado Unidad de Defensa Laboral Médica  
UDELAM

un resultado favorable en la Corte Suprema para los médicos afectados. Lo anterior se suma a los buenos resultados legales obtenidos en Valparaíso.

En este sentido, el abogado Rodrigo Gaete, adelanta que aún resta conocer los fallos definitivos de las apelaciones correspondientes a dos recursos de protección presentados en la Corte Suprema contra el Servicio de Salud Metropolitano Norte, por casos de médicos que también presentan problemas en sus asignaciones.

## ASIGNACIONES

Según lo estudiado por UDELAM, el sistema remuneracional de la Ley Médica 19.664 tiene un carácter excepcional en la administración del Estado. Ello, porque las asignaciones son determinadas por un Director de Servicio de Salud, al contrario de lo que ocurre con los demás funcionarios públicos, cuyas asignaciones están determinadas por ley.

“Aquí la ley faculta a un jefe de servicio para elegir el porcentaje a pagar, lo que la hace muy excepcional y más compleja de entender, por lo que se requiere de abogados especializados. Por eso, lo importante es que el médico afiliado consulte a FALMED y en específico a UDELAM, o a su Consejo Regional respectivo”, recomienda el abogado Gaete.

Para entender las asignaciones médicas, el profesional sugiere tener claro el proceso de formalización. “En primer lugar, existe una resolución fundada dictada por el Director del Servicio de Salud respectivo, donde distingue a cada establecimiento de salud de su red y dentro cada una de esas instalaciones a la especialidad que va a beneficiar con el porcentaje específico que se le otorga. Luego, existe una segunda resolución específica, que es la que le otorga a un médico en particular la asignación, observando la primera resolución genérica del director del servicio de salud, siendo ese el proceso”, explica.

## IRREGULARIDADES

Según el abogado, en la revisión realizada por FALMED a través de UDELAM, “se han detectado graves errores en las resoluciones fundadas que dictan los distintos directores de servicios de salud, sobre todo en cuanto a la justificación de los porcentajes que se otorgan”, recalca.

“En definitiva, lo que importa son las necesidades que informan los establecimientos de salud que componen la red del citado servicio, para que el director, una vez analizadas, las categorice y asigne un porcentaje específico de asignación, según la prioridad que manifieste”, añade.

Al tratarse de una potestad semi-discrecional de un Director de Servicio de Salud, dicha autoridad debe justificar y motivar su resolución en todos los casos.

## ¿DISCRECIONALIDAD?

Pero eso no siempre se cumple, según ha observado UDELAM en los juicios. “Muchas veces no existe justificación para cada porcentaje asignado, dado que los directores, en la mayoría de los casos, solo se limitan a entregar dichos porcentajes de las asignaciones, sin entregar la justificación de esa decisión. Y cuando un Director de Servicio de Salud no motiva su resolución, dicho acto administrativo, como hemos visto en tribunales, termina siendo calificado como arbitrario por la Excelentísima Corte Suprema”, acota.

Según la experiencia de los abogados de UDELAM, los médicos de nuestro país sufren, en general, problemas con varias de sus asignaciones, principalmente en el caso de los facultativos que llevan años trabajando en el sistema público.

“Si nos fijamos en la antigüedad de los médicos, hay muchos a quienes ni siquiera se les reconocen los trienios de servicio público que tienen en su carrera totalmente. Hay médicos que llevan nueve años en el servicio público, pero se les reconoce solo un trienio. Hay otros que pueden optar a pasar al nivel uno de planta superior y tampoco se les reconoce ese derecho, lo que nos motiva a corregir cuanto antes esta situación”, sostiene el especialista legal.

## PERMANENCIA

Según UDELAM, otra asignación no reconocida es la permanencia, la cual, por lo general, demora muchos meses en ser corregida por los Directores de los Servicios de Salud. “Para atender esta materia, en nuestra comisión especializada, se ha decidido hacer la evaluación caso a caso, analizando la liquidación de sueldo, que es la que nos muestra la foto laboral del médico y nos permite dar una mejor asesoría”, señala Gaete.

Dada esta situación, cabe destacar que el primer semestre de 2021, la Mesa Directiva del Colegio Médico de Chile sostuvo intensas reuniones con el Ministerio de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para plantear este tipo de situaciones. Se espera que las autoridades de salud prontamente brinden una solución definitiva al problema.



**“Lo más relevante es que nuestros y nuestras afiliadas aporten el máximo de información para poder ayudarles a detectar las irregularidades en sus asignaciones”.**



Madelyn Maluenda  
Abogada Unidad de Defensa Laboral Médica  
UDELAM

Sin embargo, luego del análisis realizado por FALMED y UDELAM, se ha logrado establecer que los Servicios de Salud, en la mayoría de los casos, siguen sin cumplir la obligación normativa de evaluar la vigencia de las resoluciones de las asignaciones de los médicos del país cada tres años.

### CASOS

Por citar un ejemplo, y de acuerdo a la información detectada por UDELAM, el Servicio de Salud Metropolitano Norte tiene una resolución vigente desde hace 14 años, lo que claramente excede el plazo legal que señala la normativa.

Lo anterior, a juicio de los expertos de UDELAM, da cuenta de una falta de supervigilancia indirecta que debiera aplicar el Ministerio de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Cabe precisar que dicha supervigilancia indirecta, se explica porque los Servicios de Salud tienen cierta libertad en la gestión de su recurso humano, lo que no los libera de cumplir tan importante control.

“Sin embargo, el Ministerio de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, debieran tomar nota y verificar que este es el problema real que desencadena las enormes diferencias en los porcentajes de asignación de los facultativos de Chile. Con casos de médicos con igual función, donde uno de ellos gana un 180% y el otro gana el 40%, siendo ese el trabajo que hay que realizar y aclarar”, explica el abogado Rodrigo Gaete.

Según la experiencia adquirida por parte de UDELAM, los Servicios de Salud en general son reticentes a reconocer esta realidad. Esto último, sin considerar que existe además un déficit presupuestario a nivel fiscal con la administración del Estado, lo que perjudica también al sector salud. A ello se suma el desconocimiento de las autoridades acerca de la dotación actualizada de facultativos a nivel país, lo que repercute en la inequidad existente en las remuneraciones y asignaciones de quienes laboran en el sistema público de salud.

### RECOMENDACIONES

La abogada de UDELAM y Magíster en Derecho con Mención de Derecho Administrativo, Madelyn Maluenda Pérez, quien recientemente logró un importante triunfo en la Corte Suprema, tras asesorar a dos médicos afectados por sus asignaciones en Iquique, remarca en la importancia de que los facultativos revisen sus planillas de sueldos.

“Lo más relevante es que nuestros médicos afiliados aporten el máximo de información para poder ayudarlos a detectar las

irregularidades en sus asignaciones. Y lo primero es que nos hagan llegar a UDELAM sus liquidaciones de sueldo, indicando a que Servicio de Salud pertenecen y también nos manden la copia de la resolución de nombramiento que indica las asignaciones a percibir. En algunos casos, los problemas han sido detectados en las mismas resoluciones evacuadas por los servicios de salud”, afirma.

La abogada Maluenda detalla que de acuerdo a las competencias profesionales y en relación a lo dispuesto por el Reglamento para la Concesión de la Asignación de estímulo, establecida en la Ley 19.664, estas serán desde un 10% hasta un 180%.

“Los Directores de los Servicios de Salud, mediante resolución fundada, reconocerán los puestos de trabajo que sea necesario estimular en razón de la formación, capacitación, especialización o competencias que demande su desempeño y fijarán los porcentajes específicos que se otorgarán por el ejercicio de cada uno de ellos, con sujeción a la disponibilidad de recursos”, cita el documento legal.

La profesional manifiesta que se considerarán dentro de este concepto, entre otros, “los puestos de trabajo que demanden el ejercicio de especialidades que presenten escasez relativa frente a las necesidades del Servicio de Salud y el desarrollo de proyectos específicos o de jefaturas de programas en determinadas secciones, unidades, servicios, departamentos o establecimientos del Servicio de Salud”, enumera.

Del mismo modo, para estos efectos y previo a la dictación de la resolución fundada, la abogada afirma que “los Directores de Servicio de Salud consultarán a los directores de los establecimientos dependientes sobre sus necesidades en relación a la valoración de los puestos de trabajo indicados, informando estos en base a parámetros tales como las capacidades, habilidades o actividades que consideren necesario estimular. Con la información recabada y considerando las pautas generales que entregará el Ministerio de Salud, se elaborará una categorización de los puestos de trabajo que darán origen a la asignación de estímulo por competencias profesionales”, enfatiza.

Según el reglamento de Asignación de Estímulo, en la fijación de los porcentajes específicos para las causales de concesión así determinadas, será deber de los Directores de Servicio velar porque todos los profesionales que desempeñen las mismas funciones en las unidades de trabajo definidas para su otorgamiento en la resolución respectiva, perciban igual porcentaje de asignación. Este último punto, según la profesional de UDELAM, resulta central en la exigencia de este legítimo derecho.



Dr. Arturo Paillalef, Secretario Técnico Unidad de Defensa de la Medicina Privada:

## “La integración vertical entre el mercado de los seguros de salud y los prestadores institucionales no necesariamente implica mayor beneficios a los afiliados”

El destacado médico advierte que las isapres, al preferir prestadores instituciones en desmedro de los prestadores individuales, limita la oferta de atenciones de salud a los afiliados y su libertad de elección. La nueva Unidad de Defensa de la Medicina Privada asesorará técnicamente en estas y otras materias.

Por Andrés Palacios, Periodista Falmed Zonal Norte Chico.

### ¿Cómo surge la nueva Unidad de Medicina Privada?

Surge tras el reconocimiento por parte de la presidenta del Colmed y de la Mesa Directiva Nacional, de una deuda del Colegio Médico con el mundo de la medicina privada. La misión de esta unidad, es brindar asesoría a los médicos en los distintos ámbitos en los cuales ellos se desenvuelven al ejercer en el mundo privado, realizar capacitaciones constantes, en materias corporativas, tributarias y de libre competencia, con el fin de prevenir conductas que puedan colocarlos en una posición riesgosa como en el pasado ocurrió. Así, se busca educar al médico en el ámbito normativo que debe respetar y entregarle a la vez las herramientas necesarias para el resguardo de sus derechos, ya que en este escenario el médico, en principio, no cuenta con la protección del derecho laboral, por tratarse de contratos civiles y/o comerciales.

### ¿Por qué fue necesaria su creación?

El escenario en que los médicos desarrollan su actividad privada es mucho más complejo y requiere apoyo jurídico especializado en tareas que no son habitualmente de competencia del médico, como son el derecho corporativo, tributario, económico. Por ejemplo la mayoría de las clínicas no celebran contratos de trabajo con los médicos y prefieren utilizar otras formas, como por ejemplo: arrendamiento de consultas, contratos de honorarios e incluso se pactan comisiones por recaudación de los honorarios de los médicos. Esto trae una serie de obligaciones para el médico, tales como iniciación de actividades, elección de régimen tributario, entre otras. Aquí cobra especialmente importancia las cláusulas contractuales, por lo tanto, es importante que el médico tenga una asesoría oportuna, para el correcto resguardo de sus derechos.

### ¿Cuáles son los principales tópicos atinentes al ejercicio de la Medicina Privada?

Evaluar el entorno con una visión crítica, tanto para mejorar nuestra labor, como para actuar en casos complejos. Por ejemplo, nos parece que la integración vertical “isapres – clínicas” es una materia que debe estar en el foco de atención, sobre todo cuando los beneficios -disminución de costos- no se traspasan a los afiliados. Otro punto relevante es la intensa asimetría entre isapres y médicos individuales, transformando los convenios en contratos de adhesión para el médico, ya que casi no existe negociación, esta situación propició en el pasado que los médicos en un afán colaborativo, incurrieran en conductas anticompetitivas. Nuestra misión es educar y prevenir que esos hechos vuelvan a ocurrir, pero también queremos tomar un rol activo en la defensa que los médicos necesitan. Otros tópicos relevantes son la correcta tributación, brindar asesorías societarias y educar en procesos de licitaciones, materias que son muy consultadas.

### ¿Cuáles son los principales conflictos que usted ha detectado para los médicos y médicas en el contexto del ejercicio profesional?

Ya es un problema que existan muy pocas isapres y que ese mercado esté fuertemente concentrado e integrado verticalmente, esto podría dar pie al abuso por posición dominante, perjudicando a los médicos prestadores individuales, pero por sobre todo a los afiliados a isapres. En mi opinión personal, una solución podría ser el progresar hacia un Seguro Único de Salud. Por otro lado, los contratos de arriendo de consultas en centros médicos no establecen cláusulas equilibradas para ambas partes y a algunos colegas hasta se les ha suspendido agenda sin respetar los derechos establecidos por ley. Misma situación ocurre en contratos de honorarios, donde al médico se le descuenta un porcentaje por cobro al paciente por parte de la institución, pero eso no se traduce en un pago oportuno de los honorarios. Es importante que el médico conozca cuál es la naturaleza de la relación que entablará con el tercero, ya que así, los principales conflictos se pueden evitar con una correcta asesoría”.

### ¿Qué es lo que falta legislar sobre el ejercicio de la medicina privada en Chile?

La ley de especialidades médicas es, sin duda, una deuda del Estado. También devolver la calidad de colegios profesionales con la tuición ética de la profesión. Otro ítem relevante es ampliar extensamente los códigos de medicina libre elección de FONASA, que, además, rige para las coberturas de las isapres. Además, creo que deben subsanarse la diferencia de criterios en el mercado de los seguros de salud, entregándose una interpretación uniforme por parte de la FNE y la Superintendencia de Salud, en aquellas materias que son propias de sus competencia teniendo siempre presente, que es el asegurado o afiliado el centro de protección.

### ¿Cómo ve el futuro de la medicina privada en Chile?

“Con dos futuros posibles: puede que se mantenga la dualidad público-privada en el sistema, pero espero que con una mayor observancia y acciones de los organismos reguladores y fiscalizadores sobre los inversores, aseguradoras, prestadores institucionales privados y empresas farmacéuticas. O bien, la evolución hacia un seguro único de salud, que esté correctamente regulado, y que en ambos casos vaya en beneficio de los asegurados. Desde hace años, muchos de los médicos que desarrollan su actividad profesional solo de manera privada han estado divorciados del Colegio Médico. Espero que esta Unidad los acerque al COLMED, ya que responde de manera técnica a los problemas del complejo desarrollo de la Medicina Privada”

# SOCIEDADES MÉDICAS: Educación y detección de conductas riesgosas como estrategia para evitar vulneraciones a la Libre Competencia

El siguiente reportaje revisa los distintos tipos de colusión, sanciones a las que se exponen los competidores que incurren en prácticas anticompetitivas, recomendaciones, y acciones preventivas adoptadas por el Colegio Médico de Chile y Falmed.

Por Paulo Muñoz, periodista Falmed.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), tal como lo recoge la guía de promoción elaborada por la Fiscalía Nacional Económica (FNE), señala que “las asociaciones gremiales están por su propia naturaleza, expuestas a los riesgos de cometer ilícitos anticompetitivos, a pesar de que tienen muchos aspectos pro competitivos”.

Dado que agrupan a competidores, las Asociaciones Gremiales son más propensas a generar instancias donde sus asociados, en un afán colaborativo, compartan información o actúen de determinada forma, lo cual puede afectar negativamente en el mercado.

Si una asociación de competidores realiza alguna de las conductas calificadas como atentatorias a la libre competencia, la FNE, ya sea por denuncia o de oficio, iniciará una investigación y si de ella se concluye que hay antecedentes suficientes para presentar un requerimiento en el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, esto puede concluir con sanciones bastante graves tanto para la persona jurídica como para cada uno de sus miembros.

El Colegio Médico de Chile y Falmed vienen desarrollando una serie de acciones e iniciativas que buscan promocionar la educación de sus afiliados y evitar la ocurrencia de prácticas anticompetitivas que atentan contra la libre

competencia. Fue así como en octubre de 2020 realizaron dos jornadas de capacitación dirigidas a médicos colegiados y no colegiados, instancia que revisó distintas materias que buscaron la promoción de una correcta comprensión de la normativa, repasó las principales sanciones que implican la comisión de conductas anticompetitivas y las ventajas de implementar planes preventivos de buenas prácticas.

Este año se creó la Unidad de Defensa de Medicina Privada, departamento que brinda asesoría especializada al médico que se dedica al ejercicio privado de la profesión, sin vínculo laboral, por ejemplo, en materias contractuales pero también en materias societarias, tributarias y de libre competencia.

## CONDUCTAS RIESGOSAS

La OCDE enfatiza que “la participación en actividades de una asociación gremial o profesional entrega una amplia gama de oportunidades para que empresas que están en la misma línea de negocios se reúnan periódicamente y discutan sobre asuntos comerciales de interés común”. Sin embargo, el problema radicaría en que las conversaciones casuales sobre precios, cantidades y futuras estrategias de negocio puedan llevar a acuerdos o entendimientos informales que trasgreden las disposiciones de la libre competencia.

Las conductas que más riesgos generan son las vinculadas a la coordinación y acuerdo



Para evitar incumplimientos, es muy importante que las A.G. reciban la asesoría técnica correspondiente y adecúen su conducta al marco jurídico vigente.

entre los competidores. La FNE ha señalado que la colaboración entre competidores, ya sea que conste o no en un acuerdo formal, dará lugar a una revisión sobre los efectos que puede tener en el mercado.

También hay que estar atentos al intercambio de información, ya que dependiendo de su naturaleza, podría tener consecuencias negativas en el mercado. Para la FNE, información relevante es toda aquella información estratégica de una empresa que, de ser conocida por un competidor, influiría en sus decisiones de comportamiento en el mercado.

“Por ejemplo, el conocer el precio que determinado competidor cobra por una prestación, o el porcentaje en que se está negociando aumentar por esa prestación, podría generar una coordinación implícita con otro competidor, impidiendo que el mercado actúe y perjudicando a los destinatarios de los servicios, quienes verán incrementado los valores de las prestaciones”, explica la abogada Magdalena Méndez, Jefa de la Unidad de Defensa Medicina Privada de Falmed.

Otro tipo de información relevante, además de las políticas de precios, es la participación en el mercado de los miembros de una industria, lista de clientes, políticas de descuentos, término y condiciones de pago. En mercados donde participan pocos agentes económicos, como podría ser el caso de una determinada especialidad médica que presta servicios en una zona lejana del país, resulta muy fácil que se produzca intercambio de información relevante, sin que ni siquiera se perciba por los agentes que están incurriendo en prácticas anticompetitivas susceptibles de ser sancionadas.

## SANCIONES

Las acciones o prácticas que atentan contra la libre competencia están detalladas en el inciso segundo letra a del artículo 3 del DL 211. En caso de existir requerimiento, el TDLC podrá en la sentencia definitiva imponer sanciones de tipo correctiva, penal e indemnizatorias que están detalladas en el artículo 26 del DL 211. En este punto se mencionan sanciones como la modificación o término a los actos, contratos, convenios o acuerdos contrarios a las disposiciones de la ley, modificación o disolución de sociedades, multas a beneficio fiscal, entre otras.

Para la determinación de las multas se considerarán, entre otras, las siguientes circunstancias: el beneficio económico obtenido con motivo de la infracción, en caso que lo hubiese; la gravedad de la conducta, el efecto disuasivo, la calidad de reincidente por haber sido condenado previamente por infracciones anticompetitivas durante los últimos diez años, la capacidad económica del infractor y la colaboración que este haya prestado a la Fiscalía antes o durante la investigación.

En sanciones penales, el artículo 62 del mismo DL 211 impone penas de presidio menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado mínimo (3 años a 10 años y un día), a los competidores por fijar precios de venta o de compra de bienes o servicios en uno o más mercados; limitar su producción o provisión; dividir, asignar o repartir zonas o cuotas de mercado; o afectar el resultado de licitaciones realizadas por empresas públicas, privadas prestadoras de servicios públicos, u órganos públicos.

Para que exista sanción penal, es necesario que la FNE interponga una querrela, la que es de su iniciativa exclusiva, y podrá presentarla una vez que la existencia de la “colusión” haya sido establecida por sentencia ejecutoriada del TDLC. Sin perjuicio de lo anterior, el Fiscal Nacional Económico deberá querrellarse en aquellos casos en que se tratare de hechos que comprometieren gravemente la libre competencia en los mercados.

En cuanto a sanciones indemnizatorias descritas en el artículo 30 del DL 211, esta comprenderá todos los daños causados durante el periodo en que se haya extendido la infracción.

Sin embargo, no todas las formas de colaboración entre competidores tienen la misma naturaleza y, por consiguiente, no todas las formas de colaboración son anticompetitivas. La abogada Magdalena Méndez dice que los competidores pueden colaborar y/o asociarse, y es la propia ley de Asociaciones Gremiales, DL N°2757, la que señala cuáles son los objetivos de esas organizaciones.

“Una muestra del tipo de actividades que pueden desarrollar competidores, y que promueven su desarrollo son, por ejemplo, las actividades de capacitación en materias y disciplinas que digan relación con sus actividades profesionales. Así, en el contexto de las asociaciones de especialistas médicos, uno de sus objetivos es

**“ La educación sobre la normativa de libre competencia es solo el primer paso para disminuir riesgos de caer en conductas atentatorias contra la Libre Competencia ”**

Abogada Magdalena Méndez  
Jefa de la Unidad de Defensa Medicina Privada, de Falmed.

compartir conocimientos científicos y prestarse ayuda mutua en esas materias, con ello se contribuye con el progreso y desarrollo profesional de los asociados. Este tipo de colaboración no es atentatoria contra la libre competencia”, enfatiza la profesional.

Sobre el mismo punto, el abogado Andrés Rioseco, Magister en Políticas Públicas de la U. de Chile, Master en Derecho de la Regulación de University College of London y profesor del Departamento de Derecho Privado de la Universidad de Chile, agrega que respecto de una colaboración legítima entre los competidores, a estos se les exige que “sean capaces de demostrar que ese acuerdo es imprescindible para alcanzar esas eficiencias, y que esas eficiencias irán en beneficio de los consumidores, clientes o usuarios, o el mercado en general, y no en exclusivo interés de los competidores que participan del acuerdo. Se trata de exigencias relevantes, que deben ser revisadas caso a caso cuando un grupo de competidores se plantea buscar alguna forma de colaboración”.

Es importante abordar el correcto marco de acción jurídico y finalidades de una Asociación Gremial, porque no podemos olvidar que una A.G agrupa a competidores. No es lo mismo cuando dentro de un sindicato de trabajadores se conversan temas remuneraciones

o los trabajadores acuerdan la paralización de funciones, que cuando esas mismas conversaciones se realizan en el seno de una asociación gremial y la contraparte es otro agente del mercado, por ejemplo, las isapres. En este último caso, las conductas pueden legítimamente ser calificadas de colusión o boicot.

Para evitar incumplimientos, es muy importante que las A.G. reciban la asesoría técnica correspondiente y adecúen su conducta al marco jurídico vigente.

El abogado Andrés Rioseco advierte que las autoridades “han instado a las asociaciones gremiales a realizar todos los esfuerzos posibles para prevenir este tipo de infracciones, y a adoptar modelos que prevengan la comisión de ilícitos, como los programas de cumplimiento. Un programa preventivo serio y eficaz, que incluya los elementos identificados por la Fiscalía Nacional Económica con un adecuado levantamiento de riesgos, puede permitir el cumplimiento de los legítimos roles de una asociación gremial disminuyendo el riesgo de infringir la libre competencia y exponerse a graves sanciones”.



Andrés Rioseco  
Profesor del Departamento  
de Derecho Privado de la  
Universidad de Chile.



Magdalena Méndez  
Jefa de la Unidad de  
Defensa Medicina Privada  
de Falmed.

## ESPECIES PRÁCTICAS DE “COLUSIÓN”

Con más de 15 años de experiencia en investigaciones y juicios ante organismos antimonopolios, el abogado Rioseco, destaca que una señal potente que dio la autoridad para sancionar prácticas anticompetitivas de asociaciones gremiales en el área salud, fue el fallo de la Corte Suprema que ordenó la disolución de la Asociación Gremial de Ginecólogos Obstetras de Ñuble y confirmó multas fijadas por el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia (TDLC) contra 25 especialistas.

Se determinó que los profesionales ejecutaron y celebraron un acuerdo destinado a fijar el precio mínimo de sus consultas médicas y procedimientos quirúrgicos a sus pacientes. También destacó el requerimiento contra la Asociación Médica Patagonia que acreditó el acuerdo de precios entre los especialistas asociados.

“Me parece que la orden de disolución de la Asociación Gremial de Ginecólogos Obstetras de Ñuble por la Corte Suprema, constituyó una señal de que no se permitirá a las asociaciones gremiales participar en actividades consideradas atentatorias contra la libre competencia. En definitiva, hay una señal potente de las autoridades antimonopolios de impedir los acuerdos entre competidores que vayan en perjuicio de los usuarios. La señal de las últimas reformas, además, es que las sanciones tanto en multa como penales irán en aumento, en consonancia con las mayores

exigencias de la ciudadanía que reprocha profundamente la colusión”, dice Rioseco.

Cabe mencionar que la colusión considera prácticas que suponen acuerdos expresos o tácitos entre dos o más competidores en perjuicio de otras.

El “cartel” es una de especie de colusión, y son acuerdos entre dos o más competidores, por medio del cual se comprometen a fijar un precio mínimo por sus productos, o a distribuirse el mercado asignándose cuotas, a no comprar a sus proveedores en más de x precio por las materias primas, etc. Lo que busca el cartel es regular con sus competidores la forma en que operarán en el mercado, en su sólo beneficio, afectando con ello a los consumidores finales. Los carteles más habituales son los de precios y los carteles de cuota.

Otra modalidad de colusión es la “práctica concertada”, que consiste en un actuar coordinado entre los competidores, pero sin que exista un acuerdo expreso. También se le llama “colusión tácita”, ya que los competidores comparten información relevante, disminuyendo con ello la incertidumbre del mercado, lo que los lleva a actuar de forma más colaborativa que competitiva. Es decir, en ambos casos hablamos de acuerdos voluntarios y sancionatorios.

Para el abogado Rioseco, esto no ocurriría en una tercera figura, llamada el “paralelismo consciente”, pues no supone un acuerdo. “En esta figura, las partes saben que están actuando de cierta manera similar a la de un competidor, pero sin comunicación alguna -ni directa ni indirecta- entre ambos. No se verifica el elemento voluntario que consiste en la convención para actuar conjuntamente en un sentido anticompetitivo. No es un ilícito anticompetitivo”.

Sin duda, asumir acciones preventivas por parte de las Asociaciones Gremiales es un primer paso para evitar conductas anticompetitivas. En 2019, el TDLC aprobó el acuerdo conciliatorio entre la FNE, la Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región y 111 de sus asociados, quienes fueron acusados de actuar colectivamente para determinar e implementar los valores de sus consultas y procedimientos quirúrgicos solicitados por afiliados a Isapres.

El acuerdo incluyó cesar la conducta acusada por la FNE y modificar sus actuaciones futuras en la negociación de convenios con isapres, pagar una suma de dinero a beneficio fiscal y divulgar los acuerdos alcanzados. La adherencia a este plan de cumplimiento, como la educación sobre Libre Competencia y la capacitación preventiva, fueron considerados por el Colmed para generar una institucionalidad.

“La educación sobre la normativa de libre competencia es solo el primer paso para disminuir riesgos de caer en conductas atentatorias contra la libre competencia. Es importante que las A.G. y sociedades de profesionales, además de capacitarse, realicen revisiones constantes de su actuar, con asesorías especializadas e incluso puedan contar con un programa de cumplimiento con el fin de detectar riesgos y poder prevenirlos”, recomienda Méndez.



Otra modalidad de colusión es la “práctica concertada”, o “colusión tácita”, que consiste en un actuar coordinado entre los competidores, sin un acuerdo expreso.



## ¿Qué actos o situaciones deben evitar las Asociaciones Gremiales para no afectar la libre competencia?

Por Paula Ponce, Jefa Área de Comunicaciones Falmed / Diseño por Carolina Mardones.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), señala que las asociaciones gremiales están por su propia naturaleza, expuestas a los riesgos de cometer ilícitos anticompetitivos, a pesar de que tienen muchos aspectos pro competitivos.

Es por esta razón que las asociaciones y sus actividades están sujetas a un cuidadoso escrutinio por parte de las autoridades de competencia de todo el mundo.

El artículo 3 del DL 211, establece la norma general, indicando en su inciso 1º que: "El que ejecute o celebre, individual o colectivamente cualquier hecho, acto o convención que impida, restrinja o entorpezca la libre competencia, o que tienda a producir dichos efectos, será sancionado (...).

En el inciso segundo letra a), del art.3 del DL 211, se establece la conducta que es más probable que se pueda cometer en el contexto de una AG, ya que señala que "Se considerarán, entre otros, como hechos, actos o convenciones que impiden, restringen o entorpecen la libre competencia o que tienden a producir dichos efectos los siguientes:

A. Los acuerdos o prácticas concertadas que consistan en fijar precios de venta o de compra, limitar la producción, asignarse zonas o cuotas de mercado o afectar el resultado de procesos de licitación, así como los acuerdos en determinar condiciones de comercialización o excluir a actuales o potenciales competidores.

### ¿Cuáles son las sanciones asociadas a estas faltas?

Fuente: Unidad de Medicina Pivada

## SANCIONES

### INDEMNIZATORIAS

En el art. 30 del DL 211, se establece que esta sanción comprenderá todos los daños causados durante el periodo en que se haya extendido la infracción.

### CORRECTIVAS

Según el art. 26 del DL 211, el TDLC podrá adoptar las siguientes medidas: sanciones como la modificación o término a los actos, contratos, convenios o acuerdos contrarios a las disposiciones de la ley, modificación o disolución de sociedades, multas a beneficio fiscal, entre otras.

En el evento de que no sea posible determinar las ventas ni el beneficio económico obtenido por el infractor, el Tribunal podrá aplicar multas hasta por una suma equivalente a **60.000 UTA**.

### PENALES

El artículo 62 del mismo DL 211, impone penas de presidio menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado mínimo (3 años a 10 años y un día), a los competidores por fijar precios de venta o de compra de bienes o servicios en uno o más mercados; limitar su producción o provisión; dividir, asignar o repartir zonas o cuotas de mercado; o afectar el resultado de licitaciones realizadas por empresas públicas, privadas prestadoras de servicios públicos, u órganos públicos.





VERSIÓN WEB

Club Médico

# LA PISCINA TEMPERADA VUELVE A FUNCIONAR IMPLEMENTANDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ANTE EL COVID-19



CLUB MÉDICO  
Colegio Médico de Chile

La instalación entró en marcha el pasado 4 de agosto, gracias a los cambios generados en el Plan “Paso a Paso”, que permite que en Fase 2 y Fase 3 se puedan abrir espacios cerrados para la práctica deportiva, con el respectivo uso del pase de movilidad.

Por Bárbara Roco Palacios

Después de una larga espera producto de las restricciones de la pandemia, desde agosto la piscina temperada ya pudo recibir a los miembros de la Rama de Natación y equipo de nado sincronizado, al igual que a los socios generales del Club y a los médicos colegiados que esperaban ejercitarse y realizar nado libre.

Esta instalación cuenta con dos piscinas interiores impecables; una semiolímpica de 6 carriles y otra de hidromasajes de 7,5 x 3,5 metros para relajación y clases con niños, las que se encuentran funcionando de martes a domingo, de 8:00 a 20:00 horas.

Para la reapertura hubo un trabajo conjunto de las áreas de Operaciones, Prevención de Riesgos y Unidad de Ingresos y Mantención, quienes lograron cumplir con las exigencias impuestas por la autoridad sanitaria y quedaron organizados para cumplir con las medidas generales y poder mantener los permisos recibidos por el Ministerio de Salud.

Uno de los objetivos principales durante estas semanas de funcionamiento, fue el generar un real compromiso y una mayor conciencia en cada uno de los miembros de la comunidad, a modo de mantener y cumplir con las medidas de autocuidado.

Este lineamiento impulsado por el Directorio del Club Médico, ha gestionado un protocolo de uso, en el cual destacan los aspectos principales para el correcto desempeño de esta instalación deportiva y recreacional, que busca resguardar la salud de sus usuarios y colaboradores.

## EL PROTOCOLO

Actualmente los interesados en poder asistir al Club deben atenderse a una serie de puntos que se deben cumplir, a saber:

## VENTILACIÓN

Un aspecto importante a tener en cuenta es la ventilación de los espacios cerrados, como camarines y baños y sala de espera. El hacinamiento y la ausencia de ventilación son factores que favorecen la transmisión del virus.

De ese modo, se enfatizó en la apertura de puertas y ventanas exteriores para aumentar la circulación de aire en el área. Cabe mencionar que este espacio cuenta con un sistema de deshumidificación de alta eficacia que permite tanto mejorar la climatización interna, como una fluidez del aire con mayor frecuencia.



### LIMPIEZA

Otro de los aspectos fundamentales para esta reapertura fue la coordinación de una exhaustiva limpieza antes de proceder a la desinfección de todo el mobiliario (manillas, duchas, paredes, sillas, etc.), además de prestar especial atención a las superficies de contacto más frecuente como barandillas o pomos de puerta.

### DESINFECTANTES CERTIFICADOS

Asimismo, para eliminar partículas contagiosas se dispuso del uso de amonio cuaternario, - producto químico - que permite una desinfección potente y adecuada. La frecuencia de sanitización se encuentra determinada por cada uso.

### MANTENCIÓN DEL AGUA

Para la mantención del agua de la piscina, se dispuso el uso de cloro granulado al 60 % según el flujo de bañistas, que puede variar entre 3 a 4 veces por turno, además del recurso certificado que se aplican una vez por semana y que proporciona una transparencia del agua.

Número de usuarios en la piscina y cumplimiento de protocolo La configuración de la piscina temperada permite un aforo total de 39 personas, pues este espacio prácticamente nuevo es de 850 mt<sup>2</sup> y es totalmente confortable para los usuarios.

El personal encargado, entiéndase profesores, entrenadores o salvavidas son los responsables de supervisar el número de

bañistas en cada una de las pistas y de restringir los accesos a los mismos y de hacer cumplir el protocolo de uso de la piscina disponible en la página web [www.clubmedico.cl](http://www.clubmedico.cl).

### LIMPIEZA DE MANOS Y CALZADO

El Club Médico además dispuso de sistemas para la desinfección de manos a la entrada, al igual que la desinfección de calzado con el fin de reducir contagios y reforzar las medidas de prevención ante el Covid-19.

Al ser la entrada del recinto una zona de mucha frecuencia, es obligatorio cumplir con estas medidas, al igual que portar el pase de movilidad y completar la encuesta de Covid-19, la cual se dispondrá en el momento de llegada.

### MEDIDAS DE USO GENERAL

Para el correcto uso del recinto y para dar cumplimiento a lo que exige la autoridad sanitaria, se establecieron normas que deben ser acatadas por todos los usuarios que deseen hacer uso de la piscina temperada, destacando lo siguiente:

- El aforo máximo en el recinto de piscina temperada durante Fase 3 tendrá un aforo máximo de 39 personas (entre salvavidas, profesores, recepcionista y usuarios), permitiendo un promedio de 1 nadador por pista.
- Para facilitar la rotación de socios, se ha establecido un límite de 45 minutos de nado.
- El ingreso se realiza a través de los torniquetes principales.
- Los usuarios deben venir con el traje de baño puesto con anterioridad y al ingresar al recinto deberán hacer lavado de manos y mantener el uso de mascarilla hasta antes del entrenamiento.
- Quienes vayan ingresando al sector piscina temperada, deberán esperar en la zona de camarines y podrán ingresar a la piscina con la autorización del personal encargado.
- Se encuentra prohibido el uso de duchas, mientras que los camarines solo pueden ser usados como vestidores y de manera ágil, para permitir la rotación de uso por parte de los socios.
- En esta primera fase de ocupación, sólo se permitirá el uso de servicios higiénicos y lavado de manos de 3 personas a la vez.
- Al término del entrenamiento, se solicita hacer retiro en orden y de a uno, manteniendo el distanciamiento, según norma sanitaria.

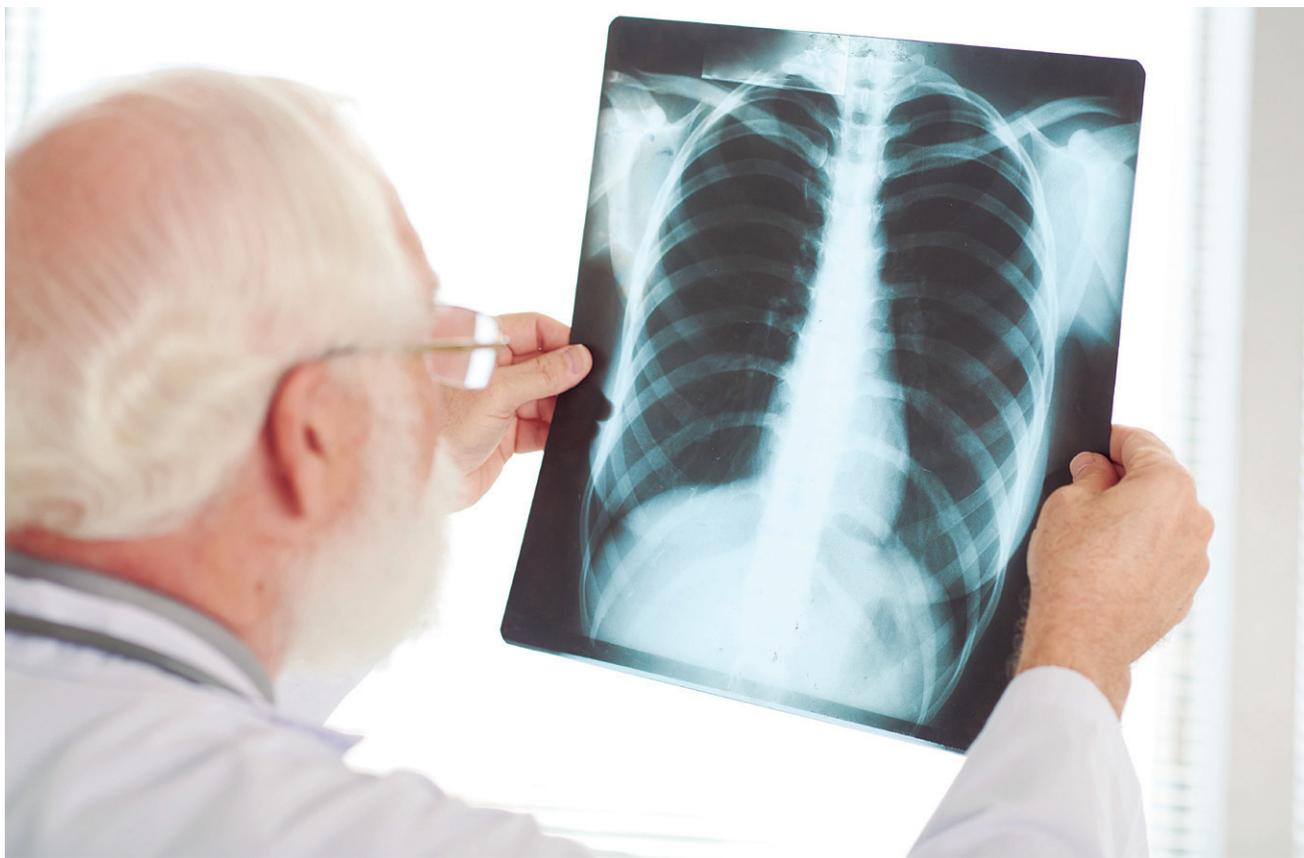
### INFORMACIÓN GENERAL

Los horarios de funcionamiento son de martes a domingo, de 8:00 a 20:00 horas y es necesario reservar al email [reservas-club@colegiomedico.cl](mailto:reservas-club@colegiomedico.cl) con un mínimo de 24 horas de anticipación. Cabe mencionar que tanto los horarios y normas de funcionamiento están sujetas a modificaciones, por lo que cualquier duda o consulta la pueden hacer de manera directa a [atencionclub@colegiomedico.cl](mailto:atencionclub@colegiomedico.cl), o mantenerse atentos a las actualizaciones de información publicadas en nuestro sitio web [www.clubmedico.cl](http://www.clubmedico.cl).

Es importante reiterar que el uso de la piscina temperada en los horarios establecidos en Fase 3 estará disponible para socios y médicos colegiados que cuenten con pase de movilidad, que será exigido al momento de ingresar al Club Médico, como también el respeto a todos los protocolos sanitarios establecidos para cada deporte.

# Los Médicos Mayores: ¿CUÁNTOS SON? ¿DÓNDE Y CÓMO ESTÁN?

Por Dr. Álvaro Yáñez, Presidente AMM Santiago



Cuando se creó el Colegio Médico en 1948, la totalidad de los médicos pasaron a ser colegiados, requisito ineludible para ejercer en el país. Nuevas promociones de médico se incorporaban anualmente al Colegio, al mismo tiempo que quienes llegaban a edad de retiro, jubilaban.

Para beneficio de los médicos mayores y mantener el sentido de pertenencia institucional se dispuso que, al completar el pago de 480 cuotas de colegiatura y 540 pagos al Fondo de Solidaridad Gremial, situación que ocurría entre los 65 y 70 años, los médicos quedaban liberados de esos pagos conservando todos los derechos de colegiados de por vida sin necesidad de posteriores aportes.

Había buenas razones para ello, era una discriminación positiva, pero que, sin embargo, no lograba impedir, en la mayoría de esos médicos, una progresiva desvinculación de las actividades del Colegio.

La evolución demográfica y cambios sociales y económicos que han hecho que la familia nuclear pierda vigencia, ha hecho que aumente progresivamente la proporción de los mayores de edad respecto al total de la población, muchos de los cuales viven en precarias condiciones. Mantener o crear condiciones de vida saludable para las personas mayores se ha convertido en un problema y un imperativo social. De acuerdo con condicionantes económicos sociales, esta situación se presenta en forma diferente en comunidades específicas de la población y se puede suponer que también ocurre en nuestro cuerpo médico. Hay acuerdo que es necesario crear condiciones y desarrollar medidas que contribuyan al bienestar de este componente de nuestra comunidad y en caso necesario entregar ayuda solidaria. Como un primer paso para afrontar este desafío, en el caso de la comunidad médica colegiada, es conveniente conocer su número, distribución, ubicación, características y condiciones de vida.

## ¿CUÁNTOS SON Y DÓNDE ESTÁN?

De acuerdo a información de Marzo del 2021, entregada por la Administración de COLMED, los médicos colegiados son casi 30 mil.

Las personas, cuya edad es de 65 años o más, se consideran convencionalmente adultos mayores, lo cual, para muchos sistemas previsionales, es la edad apropiada para el retiro de las actividades laborales. Del total de colegiados, más de 5 mil son médicos mayores. La mayoría de ellos iniciaron su carrera profesional como funcionarios de SNS, creado en 1952. Esta condición de origen ha cambiado con la creación de numerosas Escuelas de Medicina con estudios completos y una gran cantidad de egresos anuales a partir de la década del 80. Ha aumentado el ejercicio privado de la profesión y no es obligatorio afiliarse al Colegio Médico.

Gracias a la cobertura nacional del SNS y a la creación de numerosos cargos de Médico General de Zona, a partir de los años 60, muchos de los egresados se desempeñaron como médicos en todo el país y contribuyeron a un importante avance cualitativo de los cuidados de salud en todo el país, incluso en los lugares más remotos. Estos médicos, en numerosos casos, formaron su hogar en el pueblo o ciudad donde se habían desempeñado como médicos y en alguna proporción, ahí viven su retiro. Por tanto, encontramos médicos mayores en todas las Regiones del país. Sin embargo, la mayoría vive en la Región Metropolitana, Valparaíso y Concepción, constituyendo el 75% de los médicos colegiados mayores.

## TOTAL DE COLEGIADOS, NÚMERO Y PORCENTAJE DE MÉDICOS MAYORES

### Distribución por Consejos Regionales

El porcentaje de médicos mayores en el cuerpo médico (18%) puede deberse en alguna medida a mejores condiciones de vida de ese grupo con relación a la población general, pero la explicación real está en que todos los médicos mayores son colegiados y no todos los médicos jóvenes lo son. El número de médicos mayores residentes en el ámbito de cada Consejo Regional, varía de acuerdo al total local de colegiados y de las condiciones locales que cada retirado considere ventajosas o convenientes. El rango de la proporción de médicos mayores a nivel de cada Consejo Regional, varía del 11 % al 21 %.

### Condición de vida de los Médicos Mayores

Cuando los médicos mayores se reúnen en forma continuada es posible que surja entre ellos algún grado de relación amistosa y de confianza.

Ello permite conocer en forma aproximada, pero superficial, las condiciones de vida de los colegas y concluir que, aparentemente, la mayoría de ellos viven bien.

Sin embargo, la relación continua permitió a las directivas de turno conocer graves situaciones individuales, felizmente infrecuentes, de colegas que, sin apoyo familiar o social, habían caído en problemas que hicieron imperativo ofrecer algún tipo de ayuda sea de orden social, de atención de salud o económica. A causa de ello, las condiciones vida de los colegas mayores fueron tema frecuente en nuestro directorio, en Santiago, y

puso en evidencia la necesidad de recoger información, analizarla, y una vez obtenida dialogar sobre el tema y llegar a conclusiones que se debían tener presente y servir de fundamento para definir un proyecto de ayuda solidaria, cuando fuese necesario. Hubo acuerdo en reconocer que las personas, al entrar a una edad avanzada, presentan cambios propios del envejecimiento, con reducción y a veces pérdidas de capacidades que limitan su actividad.

Por otra parte, en la mayor parte de las personas que envejecen hay conciencia y legítima satisfacción de haber cumplido, en forma parcial o total, de un proyecto de vida familiar, personal y profesional y que aún conservan parte de las capacidades que permitieron esos logros.

Cumplido el plazo para retirarse del trabajo institucional y jubilar se inicia un período de progresiva desvinculación de las actividades propias de la vida profesional. No siempre es un proceso grato y que llene de felicidad o júbilo la vida de quien se retira. Hay colegas que sienten la ausencia del ambiente de trabajo y la emoción y satisfacción de atender y resolver problemas de salud que afectan la vida de otras personas; otros rechazan abandonar su trabajo prolongando su vida profesional hasta muy avanzada edad. A veces contribuye a esta actitud la necesidad de mejorar sus ingresos, debido a una pensión insuficiente para cubrir sus necesidades.

En busca de información más concreta sobre la condición de vida de los médicos mayores, el año 2010 se efectuó una encuesta a casi 100 colegas que aceptaron participar. Aunque la metodología del trabajo era débil, dejó en claro algunos aspectos. Se comprobó que la mayoría de los colegas vivían en condiciones aceptables, pero que casi todos sufrían progresivo aislamiento social, frecuente soledad y aburrimiento por falta de motivaciones para mantener una vida activa. Sin embargo, fue satisfactorio confirmar que, aparte de los colegas que seguían en actividad profesional o académica, había no pocos que mantenían una saludable y satisfactoria vida dedicando su tiempo a variadas actividades. Sin embargo, tanto o más importante fue saber que una proporción menor vivía en forma modesta, en aislamiento, siempre al límite de lo aceptable y en riesgo de caer en una situación crítica, condición que afectaba a cerca de un 3 a un 5% del grupo encuestados. Este hallazgo hizo evidente que había colegas ancianos que vivían en situación de precariedad.

Este hecho determina, como deber solidario, identificarlos, mantener contacto con ellos, incorporarlos a la red social que ofrece la AMM y en caso necesario, ayudarlos y conectarlos, cuando corresponde, con el Fondo de Solidaridad Gremial (FSG).

Una proporción importante de las ayudas del FSG es entregada a colegas que lo solicitan debido a problemas críticos de salud, económicos o sociales. La mayoría son personas de avanzada edad o invalidadas por enfermedad crónica. Es concebible que un mejor y más amplio contacto institucional, por medio de Agrupaciones de Médicos Mayores permita el desarrollo de un Programa de Bienestar y Solidaridad, organizado a nivel del FSG y que tenga carácter social, más preventivo, proactivo e integral, destinado a su aplicación focal en aquellos colegas, mayores o no, pero que efectivamente lo requieran.

# Médicos Mayores

# INCENDIO

Nota de la Comisión redactora de Adultos Mayores para Vida Médica: Aunque nuestro colega Dr. Pizarro no ha llegado a nuestras edades, aceptamos la publicación de su crónica en razón de su actualidad y calidad literaria.

Por Dr. Álvaro Pizarro Quevedo.



**M**e aproximo mostrando mi credencial que dice San Borja-Arriarán. A lo lejos, humo y restos del fuego. Restos de lo construido por el esfuerzo de muchos. Cerca, la cara arrugada de un guardia, que con un gesto me permite pasar. Al cruzar el umbral, escucho de sus labios un susurro: “Adelante, lo espera el caos”.

Me gusta pensar que azarosamente una lluvia de átomos logró reunirse, confabulando lo que somos: materia y antimateria. Una reunión de moléculas entre fuerzas desbordadas que nos atraen y nos expulsan. Un fugitivo posible que se nos escapó del campo minado de lo imposible. Un devenir constante, que limita consigo mismo. Una infructuosa lucha por detener o enlentecer la mirada. Y en un abrir y cerrar de ojos, aparece la nada, siempre presente, antes y después de nosotros.

Veo a un colega residente con lápiz y papel organizando el desastre. Veo al jefe de Medicina recorriendo con su delantal abierto, como paloma, las camas/nido de los pacientes. Veo a los técnicos y enfermeras iluminando con su paso la oscuridad de la mirada de los enfermos. Veo a mis maestros de Medicina en cuclillas, buscando fichas perdidas. Veo a mi paciente, el que tiene las defensas por el suelo, con una mascarilla y una frazada como escudo protector. Espera su traslado, bajo una carpa, que lo protege de esa lluvia que, inesperadamente, cae sobre el estacionamiento, en este verano infernal, de este hospital que se consume bajo las llamas.

Disfruto saber que soy parte de una maraña, una hormiga del hormiguero, que no puedo aspirar a más de lo que da mi entendimiento, que estoy limitado por el lenguaje, que soy producto de los errores y aciertos de mis ancestros, que nací en este mi Chile querido, con sus historias de sangre y esperanzas, que soy influenciado por doquier, por la prensa que me manipula y por los gobernantes que nos mienten. Y todo es verdad, cuando me posiciono en mi falsa libertad por un principio ineludible y que prontamente se cae a pedazos y todo es mentira cuando no puedo aferrarme a los salvavidas ofrecidos. Abandono religión, ideología y ciencia, para quedarme con este corazón que

palpita y vuelve a palpar cuando logra atisbar que es solo una parte, transitoria y fugaz, de esto inabordable e inexplicable que se llama vida.

Recuerdo el siguiente diálogo:

- Hoy me siento orgullosa, fue casi épico, pronto nos levantaremos como una gran familia.

- Resumes bien lo que pasa por nuestra cabeza en estos momentos, pero olvidas lo más importante,

- ¿Qué?

- Somos seres únicos y gregarios, a la vez. No podemos vivir sin el otro,

- ¿Y?

- No bastan los deseos. Serán otros quienes decidirán si vale la pena reconstruir un hospital para los marginados del sistema. Y si lo aceptan, pasarán meses o años antes de verlo con nuestros ojos.

- ¿Amaneciste optimista?

- Como siempre, a pesar del sol, una nube juguetona y gris me persigue hasta dejarme empapado.

Pandemia, incendios, aluviones, falta de trabajo, operativos represivos en territorio mapuche, un joven lanzado al río Mapocho, un malabarista muerto, vacunas robadas, negocio multimillonario para las farmacéuticas, países pobres sin vacunas, fiestas clandestinas, el gobierno de mercaderes buscando como salvar sus negocios en salud, previsión, educación, vivienda, forestales, salmoneras, mineras. Así vamos cruzando el verano, al borde de una catastrófica crisis mortal, según el jefe de la OMS, que algo debe saber.

Pienso en todo esto mientras recorro mi jardín, con un jugo dulce en la mano, para maridar un plato, cuyo contexto agrio es imposible de compensar. Es difícil seguir con este juego, no se puede vivir sabiéndolo todo. No se puede disfrutar una cerveza helada mientras muere un niño por falta de acceso a salud o comida. Una copa de vino y millones no son vacunados. Un orgasmo mientras se enriquecen las Isapres y parte de un hospital público queda destruido. Hay que optar, decidir qué ver y qué no ver, enfocar la vista y aguzar los sentidos, es decir, seleccionar y mutilar. Y quedarnos con eso, con atisbos de realidad. Con un poco de amor y un mendrugo de pan.

Un placer reconocer las limitaciones propias, un gusto descubrir lo intrincado del sistema que nos tiene oprimidos, un saborcito especial saber que la ilusión que nos da la sociedad de que somos libres, es sólo el comienzo para acceder a una propia libertad, que tiene su poco de pureza y su resto de oscuridad. En este goce pleno, logro sentir sueños compartidos o espacios comunes que se juntan y anhelan un cambio profundo, con aroma de Constitución. Insisto en invocar a Eros para que nos deleite con sus perfumes transformadores de lo personal y de lo social y me emborracho pensando en las múltiples oportunidades que pueden surgir de las cenizas de un hospital.

## NUESTROS INDEPENDIENTES ¿SON INDEPENDIENTES?

*Dr. Óscar Román A. Ciudadano pseudo independiente*



Los independientes fueron la sorpresa en la última elección para elegir los constituyentes de la nueva Carta Magna para Chile, pues ganaron como tales frente

a los candidatos de la Derecha, de los partidos de la ex Nueva Mayoría o Centro-izquierda (DC, PPD, PS y PR) y de la nueva izquierda constituida por el Frente amplio y el Partido Comunista. Los independientes, en conjunto con los representantes de los pueblos originarios, de número pre-establecido, formarán tal vez un bloque de aproximadamente el 40% de los constituyentes y, por tanto, serán determinantes en las conclusiones finales del texto de la Nueva Constitución.

Pero ¿quiénes son esos independientes desde el punto de vista doctrinario o de conceptos socio-políticos? ¿Poseen o no algún tipo de caracterización personal en su situación cultural respecto a la Política, entendida como el manejo del Poder y del Gobierno de la nación?

Para algunos pensadores, los independientes son figuras que en su mayoría no esgrimen ideas sino la voluntad de promover este o aquel interés, como lo estableció Carlos Peña. Sin embargo, para otros, los chilenos independientes son personas que no adhieren a un determinado partido político, porque no desean ser mandados por dirigentes políticos no confiables o por otros ciudadanos que manejan u obedecen a intereses económicos o

sociales prioritarios.

Desde mi punto de vista, el independiente es un ciudadano pensante que tiene ideas de bien común social y de libertad de decisión frente a las exigencias que impone el vivir en sociedad con sujeción a bases éticas y humanísticas. Por el hecho de ser un ente social pensante, el independiente nacional, en mi opinión, posee ideas políticas básicas respecto al manejo político de la nación, y por tanto, es un político encubierto o un pseudo-político. Desde mi juventud y luego por mi profesión, pude comprobar que la inmensa mayoría de los chilenos, de las clases trabajadoras y de condición vulnerable, poseían y poseen ideas básicas de respeto a la sociedad que los incluye y de críticas a las condiciones deplorables o de discriminación que ella frecuentemente impone.

Por tanto, los independientes no son realmente independientes, no sólo poseen una noción de crítica social, solo de origen meramente voluntarioso o agresivo, sino que se mueven con ideas político-sociales básicas. Por un mero voluntarismo no se produjo el estallido social de octubre 2019. Este tuvo un trasfondo y recorrido previo de “crisis social”, que no fue entendida ni sospechada por muchos políticos e intelectuales.

Por lo demás, al revisar todo el espectro de independientes constituyentes elegidos, aparecen claramente algunas personas con un apellido político conocido, pero la mayoría son meramente intelectuales o trabajadores/as sin disfraz político y, por tanto, como chilenos cultos, pueden y deben ser confiables en su acción de crear una nueva Constitución para el país.

## MÚSICA Y ENVEJECIMIENTO

*Dr. Eduardo Fritis Castro. Agrupación de Médicos Mayores. Colegio Médico de Chile*



La acción de la música sobre la vida humana comienza desde el nacimiento y persiste hasta la muerte. Las canciones de cuna y las marchas fúnebres existen en todas las culturas y son una demostración práctica de lo anteriormente expuesto. La neurociencia está comenzando a estudiar este fenómeno y sus estudios, aunque incipientes, han posibilitado el desarrollo de la nueva especialidad de la Musicoterapia. Se ha comprobado en grupos con Alzheimer que se ha recuperado la memoria de la música escuchada y aprendida en forma relativamente fácil.

Pareciera ser que el sonido es uno de los primeros fenómenos físicos que comienza a procesar nuestro cerebro. Algunas madres embarazadas notan que los fetos in útero ya responden a estímulos sonoros musicales, hecho que no ha sido demostrado científicamente.

Hay evidencia empírica demostrada que portadores de Alzheimer con grave deterioro cognitivo recuerdan melodías y ritmos con relativa facilidad. Está demostrado, por ejemplo, que con la introducción de la informática se observó que los que tenían formación musical, aprendían a programar con rapidez significativamente mayor que los que no la tenían.

Se ha señalado que la música actúa sobre el cerebro humano a nivel emocional- romanticismo musical- y también cognitivo-contrapunto, canon, fuga, temperamento de la escala pitagórica. Bach es el mejor ejemplo y Schoenberg con su planteamiento dodecafónico, etc.

Los estudios científicos realizados en ancianos han demostrado que la emocionalidad que evoca el escuchar música es siempre muy bienvenida por sus auditores y los estimula a la actividad física-el baile- habitualmente rechazada por ellos. Además, se ha demostrado científicamente que los ancianos con formación musical en la niñez responden significativamente más rápido en test de percepción cognitiva que aquellos que no la tuvieron.

Nuestra Agrupación en Santiago ha formado un taller musical en el que nos juntamos a ver videos con música a pedido de los concurrentes y posteriormente, un conversatorio en el que se comenta lo escuchado que ha tenido aceptación.

## Historia de la Medicina:

# ¿CUÁL ES EL RELOJ DEL TIEMPO PARA LA HISTORIA DE LA MEDICINA?

Dr. Yuri Carvajal

¿Tiene algo que ver la medicina y su historia con el intenso debate geológico acerca del ordenamiento de las épocas en el interior del cuaternario, es decir tiene que ver con la medicina saber si acaso ya acabó el Holoceno que habría durado tan sólo los últimos 12 mil años o seguimos en el Pleistoceno desde hace 2.59 millones de años o estamos en pleno Antropoceno que podría datar desde los inicios de la agricultura, la revolución científica (1612 publicación de El mensajero de los Astros, de Galileo) o la marca radiactiva medible en todo el planeta y fechada como sabemos en 1945?

¿Es un debate sólo de los geólogos y la Unión Internacional de Ciencias Geológicas y la Comisión Internacional de Estratigrafía?

De partida, si los verdaderos orígenes de la medicina chilena se sitúan en Monte Verde, en el sitio de presencia humana más antiguo de América (12800 años AC) los restos de boldo (*peumus boldus*), planta no endémica de la zona (Puerto Montt) con evidentes signos de intercambio comercial y sugerentes señales de uso terapéutico, pone en íntimo contacto la historia de la medicina con la geología. Por supuesto, esto ubica a la Isla de Cos y a quienes escribieron el *Corpus hippocraticum*, en un lugar muchísimo más contemporáneo.

Entretanto la discusión geológica debería ayudarnos a entender transformaciones evolutivas de nuestra biología y que se expresan en nuestras morbilidades.

Más próximo en tiempos geológicos, el nacimiento de la agricultura en Asia hace nueve o doce mil años (la diferencia no es pequeña, pero refiere a puntos de vista disímiles), la no domesticación de animales en nuestra tradición americana y el inicio del sedentarismo en Europa frente a la mantención del nomadismo en nuestro continente, se expresan hoy en luces acerca del curso de una pandemia radical como COVID 19.

En efecto, obesidad y minimización de actividad física, las gemas del *American way of life*, tienen su origen en tiempos geológicos que aparecen llenos de historicidad. Pertenecen por tanto a los tiempos del reloj médico.

La introducción de la palabra Antropoceno, por el Premio Nobel de Química Paul Crutzen y el biólogo especialista en Diatomeas Eugene Stoermer el año 2000, para señalar una nueva era geológica caracterizada por el impacto humano sobre el planeta, obliga a sincronizar nuestras cronologías con las mediciones de la historia de la tierra.

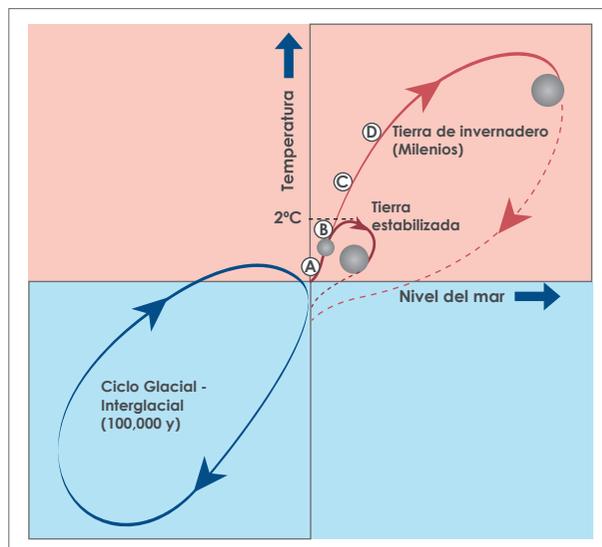
Entender el presente como una era geológica nueva, Antropoceno, permite comprender la amenaza sobre biodiversidad. El ciclo de agua, carbono, fósforo, nitrógeno, acidificación de océanos y el calentamiento global no son ajenos al

comportamiento de las enfermedades, a las migraciones y a la crisis de una civilización, y no sólo por el desplazamiento de zonas que distribuyen las enfermedades transmitidas por vectores y los efectos de las catástrofes climáticas; Sino porque la forma de vida urbana de los últimos cuatro o cinco siglos, el uso de combustibles fósiles, el sedentarismo y la alimentación son parte del deterioro de nuestra vida y salud.

Pero además el debate sobre el Antropoceno permite a las ciencias sociales entender más su rol y la urgencia de un diálogo con las ciencias biológicas -de la cual la medicina es parte- y las humanidades y las artes. La relevancia de Antropoceno puede probarse a la luz de la generación de zonas de encuentro entre disciplinas demasiado rígidas en sus límites conceptuales y edificaciones institucionales, donde los médicos debemos concurrir a esta conversación.

Nuestra práctica clínica, sobre todo la hospitalaria, tiene mucho por hacer en reducción de residuos, comprensión ecológica y en rediseño de los espacios clínicos.

Por todo esto, resincronizar nuestros relojes históricos a los tiempos geológicos es importante. Pensar la medicina en el Antropoceno es reflexionar en perspectiva histórica nuestro ejercicio profesional y nuestra vida en todo el sentido geológico de la palabra.



La imagen representa la salida del equilibrio predominante en los últimos dos millones de años y el desplazamiento a otro régimen de equilibrio, caracterizada por temperaturas más altas y concentraciones más elevadas de dióxido de carbono.



# ACUERDOS

## ACUERDOS SESIÓN N°002 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL CELEBRADA VIERNES 12 DE MARZO DE 2021

**ACUERDO N° 023** Se aprueba, por unanimidad, el acta de la sesión anterior.

**ACUERDO N° 024** De acuerdo con los artículos 9 N.º 3, 31, 32, 33, 34, 36 y 37 de los Estatutos Sociales, citase por el Consejo Nacional a Asamblea General Ordinaria del Colegio Médico de Chile (A.G.) para los días 8 y 9 de abril de 2021, a las 08:45 horas de cada uno de esos días, mediante videoconferencia, para tratar las materias propias de la Asamblea General Ordinaria, de acuerdo con lo dispuesto por el Art. 34 de los Estatutos Sociales.

La Tabla de la Convocatoria es la siguiente:

1. Cuenta de la Mesa Directiva Nacional y labor del H. Consejo Nacional.
2. Memoria de los años 2019 y 2020.
3. Balance Anual del período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2019 y entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2020.
4. Cualquier otra materia de interés social o gremial.

Podrán asistir a la Asamblea, con derecho a voz y voto, las personas señaladas en el artículo 32 de los Estatutos de la Orden, a quienes se enviará el link correspondiente para acceder a la videoconferencia con 24 horas de anticipación, a lo menos, mediante correo electrónico.

Asimismo, podrán también asistir a la sesión, con derecho a voz, los médicos colegiados que estén al día en el pago de sus cuotas sociales, según dispone el inciso final del artículo 32 de los Estatutos, quienes deberán enviar su solicitud para participar en la Asamblea a más tardar el día 6 de abril de 2021, al correo electrónico [asamblea2021@colegiomedico.cl](mailto:asamblea2021@colegiomedico.cl). El link para acceder a la videoconferencia se les enviará el día 7 de abril de 2021.

Votos: aprobación: 33, abstención 0 y rechazo 0.

**ACUERDO N° 025** El H. Consejo Nacional, en forma unánime, acuerda posponer la realización de Asamblea Extraordinaria para junio de 2021.

Votos: aprobación: 35, abstención 0 y rechazo 0.

**ACUERDO N° 026** El H. Consejo Nacional aprueba el siguiente programa propuesto por MDN para la Asamblea anual 2021: se adjunta.

Votos: aprobación: 34, abstención 1 y rechazo 0.

**ACUERDO N° 027** En relación con propuesta de modificación de Reglamento de Sala enviada previamente a los señores consejeros, el H. Consejo Nacional, por 33 votos a favor, uno en contra y una abstención, acuerda someter a discusión en esta sesión las materias contenidas en los artículos 12, 19, 31, 32 y 33 del proyecto, encomendando a la Comisión de Estatutos y Reglamentos designada en la sesión de 22 de enero del año en curso los restantes modificaciones propuestas.

**ACUERDO N° 028** Por 35 votos a favor y 2 en contra, el H.

Consejo Nacional acuerda introducir un nuevo artículo 12 en el Reglamento de Sala del H. Consejo Nacional, cuyo tenor es el siguiente:

“La celebración de las sesiones podrá efectuarse, a criterio de la Mesa Directiva Nacional, con presencia física en la sede del H. Consejo Nacional o lugar alternativo que aquella establezca, o bien a distancia.

Las sesiones a distancia se podrán desarrollar de forma sincrónica o asincrónica.

a) Son sesiones sincrónicas aquellas en que todos los consejeros y demás asistentes deberán coincidir, al mismo tiempo, en un espacio común virtual, mediante videoconferencia.

En la fecha y en la hora señalada, los consejeros deberán acceder a la sesión a través del medio indicado en la citación, indicando su nombre y apellidos en la imagen respectiva. Deberán asegurarse de contar con la iluminación adecuada y encontrarse en un lugar y con vestimenta apropiados.

Para efectos de asistencia y quórum los consejeros deberán mantener la cámara encendida durante toda la sesión y, si no lo hicieren, se considerarán ausentes para todos los efectos que este Reglamento establece. En todo caso, el presidente podrá disponer que se excluya de la sesión a quienes mantuvieren la cámara apagada si no la encendieron después de haber sido invitados a hacerlo.

No se aplicará lo dispuesto en el inciso anterior cuando, excepcionalmente, algún consejero justificare la imposibilidad de mantener su cámara encendida en forma continua, por motivos estrictamente técnicos. Con todo, cuando se procediere a votar algún asunto, deberá encender su cámara al momento de emitir su sufragio.

Los consejeros y demás asistentes intervendrán en la sesión solicitando su turno de palabra al presidente mediante el sistema que se estipule en el medio utilizado para la celebración de la reunión a distancia.

b) La Mesa Directiva Nacional, en casos urgentes, podrá solicitar a los miembros del H. Consejo Nacional la deliberación y adopción de acuerdos de forma asincrónica, a través del correo electrónico. Estos acuerdos serán incorporados en el acta de la siguiente sesión, presencial o sincrónica, del H. Consejo Nacional”.

**ACUERDO N° 029** Por 34 votos a favor y un voto en contra, se acuerda introducir en el artículo 18 del Reglamento de Sala del H. Consejo Nacional, que pasa a ser 19, el siguiente inciso cuarto:

“Con todo, un mínimo de cinco Consejeros Nacionales podrá solicitar la inclusión de un tema de tabla en la sesión siguiente, siempre que lo hicieren con siete días de anticipación, a lo menos. La Mesa Directiva Nacional sólo podrá negar la inclusión del tema solicitado si fuere manifiestamente ajeno o contrario a los objetivos del Colegio Médico de Chile, buscare entorpecer el cumplimiento oportuno de los deberes del Consejo, o fuere de competencia de otros órganos de la institución, sin perjuicio de su facultad de determinar el orden, condiciones o extensión de su tratamiento. Si se presentare más de una solicitud, se incluirá en la sesión siguiente la que fuere presentada primero, debiendo ser incluidas las restantes en las sesiones sucesivas, según su orden de presentación”.

**ACUERDO N° 030** Se aprueba por 34 votos a favor y un voto en contra que la inclusión de temas en tabla a solicitud de Consejeros Nacionales tenga que ser efectuada por un mínimo de cinco, con una semana de anticipación y pudiendo incluirse un tema por cada sesión.

**ACUERDO N° 031** Se aprueba por 28 votos a favor y 7 en contra que las solicitudes de inclusión de temas en tabla puedan ser efectuada por cinco Consejeros Nacionales, sin exclusiones.

**ACUERDO N° 032** El H. Consejo Nacional, por 32 votos a favor y 3 en contra, acuerda sustituir el inciso primero del artículo 31 del Reglamento de Sala del H. Consejo Nacional, que pasa a ser 32, por el siguiente: "Las votaciones serán públicas, individuales o económicas.", y acuerda derogar los artículos 32 y 33.

**ACUERDO N° 033** Por 25 votos a favor y 8 en contra, se rechaza, por no reunir el quórum de dos tercios requerido, la inclusión de una norma que permita votaciones secretas, si así lo acordare la mayoría absoluta de los consejeros presentes, debiendo procederse inmediatamente a su realización en caso de sesiones presenciales y en una posterior en las que se realicen a distancia.

**ACUERDO N° 034** Por 29 votos a favor y 2 abstenciones, el H. Consejo Nacional acuerda rechazar la propuesta de acuerdo enviada por el Ministerio de Salud en el marco del proceso de negociación Colmed-Minsal.

**ACUERDO N° 035** Se encomienda al Dr. José Miguel Bernucci elaborar una propuesta de declaración pública de la Orden sobre haciendo presente el descontento institucional con el Ministerio de Salud, y conformar una Comisión integrada por las doctoras Izkia Siches, Pamela Shellmann, Anamaria Arriagada, Dahiana Pulgar y Carlos Becerra para evaluar medidas más drásticas en relación a incumplimientos Minsal.

**ACUERDO N° 036** En forma unánime (30 votos), el H. Consejo Nacional aprueba el Reglamento de la Unidad de Defensa Laboral que se adjunta.

**ACUERDO N° 037** Por 28 votos a favor y una abstención, y en atención a la nueva estructura aprobada por el Acuerdo que antecede, el H. Consejo Nacional acuerda mantener al Dr. José Peralta Camposano como presidente de la Unidad de Defensa Laboral del Colegio Médico de Chile, por el término de seis meses.

**ACUERDO N° 038** Habida cuenta de la renuncia de la Dra. Jeannette Vega Morales a la presidencia del Departamento de Políticas de Salud y Estudios, el H. Consejo Nacional por 29 votos a favor y una abstención, designa como presidente del referido Departamento al Dr. Cristóbal Cuadrado Nahum.

#### ACUERDOS SESIÓN N°003 EXTRAORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL CELEBRADA VIERNES 26 DE MARZO DE 2021

**ACUERDO N° 039** Se aprueba, por unanimidad, el acta y acuerdos de sesión Ordinaria 12.03.2021 con tres modificaciones. Por 26 votos a favor, 0 en contra, 3 abstenciones, se aprueba el Acta y Acuerdos Sesión N°002 (12.03.2021). con tres modificaciones.

**ACUERDO N° 040** a) En relación con las declaraciones de la presidenta realizadas el día 18 de marzo del año en curso, que

fueron ampliamente difundidas por la prensa, se acogen las excusas y el compromiso de la presidenta de mantener las formas en representación del Colegio Médico de Chile.

b) Asimismo, se acuerda optimizar las comunicaciones a todo el H. Consejo Nacional, incorporando a todos sus miembros al chat de secretaría.

c) Utilizar el mecanismo de votaciones asincrónicas, recientemente incorporadas en el Reglamento de Sala, para decisiones fuera de las sesiones de H. Consejo Nacional.

Votación: 28 si, 2 No, 1 abstención

**ACUERDO N° 041** Por 25 votos a favor, 5 en contra y dos abstenciones, el H. Consejo Nacional acuerda rechazar la proposición del Ministerio de Salud de crear una comisión encabezada por el Subsecretario Dougnac, como se señaló públicamente.

**ACUERDO N° 042** Por 29 votos a favor 1 en contra y 2 abstenciones El H. Consejo Nacional acuerda trabajar por recomponer las relaciones con el gobierno en base a un acuerdo firmado con el gobierno, que incorpore el cumplimiento de:

- Acuerdos pendientes
- Asignaciones y recursos para ello
- Retirar proyecto de código sanitario para su modificación
- Retrotraer modificaciones CONISS 2021

**ACUERDO N° 043** Por 22 votos a favor, 6 en contra y 2 abstenciones, El H. Consejo Nacional acuerda mantener la solicitud de pago de bono Covid a todos los médicos.

#### ACUERDOS SESIÓN N°004 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL CELEBRADA VIERNES 09 DE ABRIL DE 2021

**ACUERDO N°044** En virtud de lo preceptuado por la letra b) del artículo 12 del Reglamento de Sala del H. Consejo Nacional, por 39 votos a favor, el H. Consejo Nacional acuerda postergar la fecha de realización de la Asamblea General Ordinaria del Colegio Médico de Chile para los días 2 y 3 de septiembre de 2021, habida cuenta de la grave situación en que se encuentra sumido en estos días nuestro país, con motivo de la pandemia de Covid-19.

Asimismo, y por igual votación, se acordó realizar sesión de H. Consejo Nacional el día 9 de abril de 2021, a las 15:00 horas. Por 39 votos a favor, 1 en contra y 0 abstención.

**ACUERDO N° 045** Por 28 votos a favor, 0 en contra y 2 abstención, Se aprueba, el acta y acuerdos de sesión Ordinaria 26.03.2021.

**ACUERDO N° 046** Se acuerda, en forma unánime, solicitar a UDELAM que informe a MDN todas las resoluciones sobre asignación de estímulo de los servicios de salud del país de que disponga. Asimismo, una vez recabada la referida información, MDN solicitará a los Consejos Regionales que obtengan de sus respectivos servicios de salud aquellas resoluciones que faltaren.

**ACUERDO N° 047** Por 33 votos a favor, 0 en contra y 0 abstención, Se acuerda incluir como tema de tabla en próxima sesión de H. Consejo Nacional sobre "Seguro Complementario". El Tesorero Nacional, Dr. Jaime Sepúlveda, enviará a todos los Regionales la información sobre la propuesta de seguro expuesta en esta sesión y estará disponible para exponer ante aquellos Consejos que lo requieran.

Por 33 votos a favor, 0 en contra y 0 abstención.

**ACUERDO N° 48** Atendida la controversia generada por opiniones vertidas por Pdte. de Regional Los Ángeles que han motivado el retiro de algunos consejeros de la sesión, Por 27 votos a favor y 2 en contra se acuerda poner término a la sesión de H. Consejo Nacional.

#### ACUERDOS SESIÓN N°005 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL CELEBRADA VIERNES 07 DE MAYO DE 2021

**ACUERDO N°049** Se aprueba el acta anterior 32 si y 1 abstención.

**ACUERDO N°050** El HCN acuerda elaborar un documento con la presentación efectuada por FALMED sobre modificación del convenio mandato, para que esté a disposición de los colegiados, incorporando datos sobre juicios por abuso sexual y acoso sexual en que ha participado la Fundación, y porcentaje de denuncias falsas sobre esta materia, según estándares internacionales.

**ACUERDO N°051** Se acuerda, por 32 votos a favor, 1 en contra y 1 abstención, someter a votación en próxima sesión del H. Consejo Nacional, del mes de junio, la modificación del convenio mandato celebrado entre FALMED y sus afiliados, propuesta por su directorio.

**ACUERDO N°052** El HCN, en forma unánime (29 votos), acuerda aprobar el proyecto sobre Unidad de Bienestar al colegiado, presentado por la Dra. Josefina Huneus.

**ACUERDO N°053** Se acuerda, por 25 votos a favor y 3 abstenciones, proponer como días de votación para la elección de capítulos a lo largo del país los días 25 y 26 de junio de 2021, sin perjuicio de aquellos Regionales que decidan efectuarlas en una fecha distinta.

**ACUERDO N°054** Por 26 votos, se acuerda prorrogar la presente sesión por 30 minutos adicionales.

#### ACUERDOS SESIÓN N°006 EXTRAORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL CELEBRADA VIERNES 30 DE MAYO DE 2021

**ACUERDO N°055** Se aprueba el acta anterior, votación: 29 apruebo y 1 abstención.

**ACUERDO N°056** Por 32 votos, se acuerda prorrogar la presente sesión.

**ACUERDO N°057** Se deja constancia que, realizada una primera votación en relación con el retiro del Colegio Médico de Chile de la Mesa Social nacional, 17 consejeros estuvieron por el retiro inmediato, 16 por un retiro condicionado, y 3 por continuar participando en dicha instancia. Al no reunir ninguna de las tres alternativas la mayoría absoluta requerida para la aprobación del acuerdo, se procedió, de conformidad con el Reglamento de Sala, a efectuar una nueva votación entre las dos alternativas mayoritarias.

**ACUERDO N° 058** El H. Consejo Nacional, por 22 votos a favor, acuerda retirarse de la Mesa Social nacional, por cuanto el Ministerio de Salud y el Gobierno han confirmado que el espacio no tiene injerencia alguna en las decisiones relevantes relacionadas al manejo sanitario de la pandemia. Las

decisiones imprudentes tomadas en espacios sin actas ni expertos, han devenido en un nuevo descontrol de la transmisión viral, impactando en vidas y secuelas de miles de personas, establecimientos de Salud colapsados y personal de salud agotado. Se deja constancia que 13 consejeros estuvieron por retirarse de la Mesa Social, pero no inmediatamente, sino condicionadamente.

**ACUERDO N°059** El H. Consejo Nacional acuerda otorgar su completo respaldo a los dirigentes de la Orden por la persecución política de que están siendo víctimas por parte del ministro de Salud. Dr. Enrique Paris Mancilla, y de autoridades de Gobierno, nunca antes vista en nuestro país desde el retorno de la democracia en el contexto del ejercicio del rol gremial que le corresponde.

33 votos a favor y 2 abstenciones.

**ACUERDO N°060** El H. Consejo Nacional acuerda solicitar a miembros del Congreso Nacional que presenten un proyecto de ley que otorgue fuero gremial a los dirigentes del Colegio Médico de Chile, para poder ejercer de mejor forma la función pública la función de dirigente de un colegio profesional.

37 votos a favor.

#### ACUERDOS SESIÓN N°007 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL CELEBRADA VIERNES 11 DE JUNIO DE 2021

**ACUERDO N°061** Se aprueba el acta anterior con reparos, votación: 29 apruebo y 5 abstención.

**ACUERDO N°062** El H. Consejo Nacional, por 31 votos a favor, 2 en contra y 4 abstenciones, aprueba la Propuesta de Estrategia COVID del Colegio Médico de Chile, presentada por la Dra. Francisca Crispi Galleguillos, cuyo texto se adjunta a la presente acta, incorporando las sugerencias expresadas por diversos Consejeros Nacionales en la Sesión.

**ACUERDO N°063** El H. Consejo Nacional, por 26 votos a favor, 7 en contra y 1 abstención, aprueba la modificación del Convenio-Mandato que FALMED celebrará en lo sucesivo con los médicos que se inscriban en la referida Fundación a partir de la aprobación de este Acuerdo, excluyendo la asesoría y representación judicial y extrajudicial de afiliados y afiliadas que sean acusados o acusadas de actos u omisiones que constituyan acoso laboral o discriminación con perspectiva de género, de acoso sexual o de abuso sexual.

**ACUERDO N°064** De conformidad con lo preceptuado por el artículo 4°, letra d), de la ley N° 19.846, el H. Consejo Nacional, por 28 votos, designa al Dr. Javier De la Maza como representante del Colegio Médico de Chile en el Consejo de Calificación Cinematográfica. Se deja constancia que el Dr. Guillermo Witto obtuvo 8 votos.

**ACUERDO N°065** Se acuerda, por 31 votos a favor y 1 abstención, poner en tabla para próximas sesiones de H. Consejo Nacional la exposición de auditoría forense de las operaciones de Colmed correspondientes al período 2014-2020, elaborada por KPMG, desglosada por Regionales.

**ACUERDO N°066** Se acuerda prorrogar por 30 minutos la sesión de H. Consejo Nacional.

**ACUERDO N°067** El H. Consejo Nacional, por 26 votos a favor, 4 en contra y 1 abstención, acuerda votar en esta sesión

la propuesta de seguro de salud presentada por el Tesorero Nacional del Colegio Médico de Chile, Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas.

**ACUERDO N°068** El H. Consejo Nacional, por 26 votos a favor, 1 en contra y 3 abstenciones, aprueba la propuesta de seguro complementario de salud presentado por el Tesorero Nacional, Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas, con el objeto de difundirla entre los colegiados y comenzar la preinscripción necesaria para alcanzar el número mínimo de médicos requerido para que el seguro pueda operar. Se adjunta al acta la presentación antes referida.

#### ACUERDOS SESIÓN N°008 EXTRAORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL CELEBRADA MIÉRCOLES 07 DE JULIO DE 2021

**ACUERDO N°069** Por unanimidad 30 votos y sin observaciones se aprueba el acta anterior.

**ACUERDO N°070** El H. Consejo Nacional, por 34 votos a favor y 1 abstención, acuerda prorrogar por 15 minutos la presente sesión.

**ACUERDO N°071** El H. Consejo Nacional, por 25 votos a favor, 5 en contra y 5 abstenciones, aprueba el documento titulado “Diez elementos a considerar en la Nueva Constitución, desde una perspectiva sanitaria”, elaborado por la Comisión Pre-Constituyente de nuestra Orden, como documento oficial del Colegio Médico de Chile, que se adjunta a la presente acta, formando parte integrante de la misma.

#### ACUERDOS SESIÓN N°009 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL CELEBRADA VIERNES 09 DE JULIO DE 2021

**ACUERDO N°072** El H. Consejo Nacional, por unanimidad (28 votos), aprueba el acta anterior.

**ACUERDO N°073** El HCN, por 29 votos a favor, 3 en contra y dos abstenciones, acuerda facultar a la MDN para que elabore una estrategia de movilizaciones por los incumplimientos del Minsal con el gremio médico, con las sugerencias que formulen los Consejos Regionales, la cual será, posteriormente, sometida a la aprobación del H. Consejo Nacional, mediante votación asincrónica.

Se debe enviar carta a los regionales para recibir sus sugerencias para la elaboración de la estrategia, la mesa enviará una estructura general.

**ACUERDO N°074** Por la unanimidad de los Consejeros, se acuerda modificar el orden de la tabla, pasando a tratar como punto 3 la “Presentación Auditoría KPMG” y como punto 4 “Elección representante en Comité Operativo Ampliado de

Ministerio del interior de Medio ambiente”.

**ACUERDO N°075** Por unanimidad de los presentes, 28 votos, se aprueba la prórroga por 30 min.

**ACUERDO N°076** Por 29 votos a favor y una abstención, el H. Consejo Nacional acuerda designar al Dr. Mauricio Ilabaca, presidente del Departamento de Medio Ambiente del Colegio Médico, como integrantes del Comité Operativo Ampliado del Ministerio del Medio Ambiente Elaboración Norma de Emisión CEM.

**ACUERDO N°077** Se Acuerda enviar por mail Carta al Presidente de la República en relación al malestar sobre el trato a los médicos y solicitar votación asincrónica.

**ACUERDO N°078** De conformidad con lo preceptuado por el artículo 12, letra b), del Reglamento de Sala del H. Consejo Nacional, el H. Consejo Nacional, por 24 votos a favor y uno en contra, aprobó, de manera asincrónica, la siguiente carta que fue enviada en su oportunidad al Presidente de la República:

“Junto con saludar, por medio de la presente, me dirijo a Usted con la finalidad de solicitar la implementación de una política de nuevo trato para el personal de la salud de nuestro país.

Es de público conocimiento que, desde marzo de 2020, arribó a nuestro país la pandemia mundial por Covid-19, la que ha afectado gravemente a nuestro país. Esta contingencia sanitaria ha afectado a múltiples y diversos sectores de nuestra sociedad, pero el que ha debido afrontar y asumir el impacto directo de la emergencia sanitaria, es el personal de salud.

Destacamos el compromiso que el personal médico ha tenido para poder brindar la atención de salud que los habitantes de la nación han requerido, sacrificando espacios de su vida personal, relaciones familiares y de su salud mental. Pese a ello, y a la constante disposición de colaboración de la Orden médica, hay diversas autoridades de Salud que no han estado a la altura del trato que debe existir con el personal médico.

Por lo anteriormente expuesto, es que el Honorable Consejo Nacional del Colegio Médico de Chile (A.G.) solicita a Usted la implementación de una política de nuevo trato al personal de salud, que contemple, entre otras, la revisión de las medidas decretadas por la autoridad sanitaria, tales como las modificaciones de jornadas contratadas, suspensiones o acumulaciones de feriado legal o permisos administrativos, conforme a los indicadores sanitarios, y por sobre todo, mantener las relaciones conforme a la consideración, respeto y reconocimiento que las médicas y médicos de nuestro país merecen”.

**ACUERDO N° 079** Por 26 votos a favor, 0 rechazos, 0 abstenciones y 14 Consejeros sin respuesta, se aprueba la designación de la Dra. Gloria Ramírez Donoso como candidata suplente del Comité Operativo Ampliado del Ministerio del Medio Ambiente.



#### FE DE ERRATAS:

En la edición anterior de la revista médica, volumen 73 N°1 de abril de 2021, en la página 74, se publicó el extracto de la sentencia RolTNE 004/2020. En la misma, donde dice“(...) tras el inicio de una investigación por parte de C.L.C.(...)”, debió decir“(...) tras el inicio de una investigación por parte de Clínica Alemana (...)”.

Este error, una vez detectado, fue corregido a la brevedad en la edición electrónica de la referida revista.



**CLUB MÉDICO**  
Colegio Médico de Chile

# CONOCE LAS ESCUELAS DEPORTIVAS PRESENCIALES

## DE NUESTRO CLUB MÉDICO

Las actividades de **tenis, taekwondo, natación y fútbol**, que se desarrollan cumpliendo con las medidas de prevención ante el Covid-19, se encuentran dirigidas a niños(as) y adolescentes.

Si deseas unirme a nuestras escuelas, puedes hacerlo enviando un email a [reservasclub@colegiomedico.cl](mailto:reservasclub@colegiomedico.cl)

Para más información sobre valores y horarios, visita nuestra página web [www.clubmedico.cl/escuelas-deportivas](http://www.clubmedico.cl/escuelas-deportivas) y nuestras redes sociales

# Cámbiate a Itaú

Te esperan más y  
mejores beneficios

Acumula un 10% más de Itaú puntos y realiza compras internacionales con 0% de comisión, usando tu tarjeta de crédito **Itaú Personal Bank**.

## Disfruta de un servicio exclusivo y personalizado:

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

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 Celmedia S.A. mientras que la entrega de los bienes y prestación de servicios no bancarios son 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](http://www.cmfchile.cl)