

Volumen 69 N° 2 / Diciembre 2017

Vida Médica

PUBLICACIÓN OFICIAL DEL COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



El Colegio Médico mira al futuro

SALUD EN EL CENTRO DE LAS PRIORIDADES

HAY UN ACTUAL PARA CADA UNO

LAS CONDES, PROVIDENCIA, ÑUÑO A, HUECHURABA

ÑUÑO A

- **Edificio Dublé Almeyda**
Dublé Almeyda 1424
Tel. (56 9) 6 689 2359
- **Edificio Seminario** **LANZAMIENTO**
Seminario 776
Tel. (56 9) 4 003 5448
- **Edificio Alto Dublé** **PRÓXIMO**
Calle Los 3 Antonios

PROVIDENCIA

- **Edificio Lyon**
Ricardo Lyon 1351
Tel. (56 9) 6 509 5311
- **Edificio Las Violetas I y II**
Ricardo Lyon 1351
Tel. (56 9) 6 509 5311
- **Edificio Bilbao** **PRÓXIMO**
Av. Francisco Bilbao
- **Edificio Las Hortensias** **PRÓXIMO**
Calle Las Hortensias

HUECHURABA

- **Condominio Casas Sicilia**
Los Libertadores 7041
Tel. (56 9) 6 689 2398
- **Edificios Pérgolas de Huechuraba**
Los Libertadores 7041
Tel. (56 9) 4 261 8035
- **Condominio Casas Palermo** **LANZAMIENTO**
Los Libertadores 7041
Tel. (56 9) 4 412 0307

LAS CONDES

- **Edificio Pinzón** **LANZAMIENTO**
Martín Alonso Pinzón 7230
Tel. (56 9) 7 386 6499

Para próximos lanzamientos
inscríbete en:
ventas@actual.cl



A TRABAJAR POR LA SALUD DE CHILE

Queremos partir saludando a las y los colegas a lo largo y ancho del país, en éste, nuestro primer número a cargo de la Revista Vida Médica. En él, les contaremos sobre el proceso de instalación, aspectos del funcionamiento de nuestro colegio y de la activa participación del gremio, en los grandes temas de salud y sociedad de los últimos meses.

Consideramos que los desafíos de salud son dinámicos y complejos. Nos exigen rescatar lo mejor del liderazgo médico, para ponerlo al servicio de las soluciones. Es en parte por esto, que como Colegio hemos procurado la participación activa de nuestros equipos de trabajo, en los temas contingentes de la salud pública, que superando lo asistencial, nos obligan a abrir e integrar miradas para lograr avances.

Así, nuestro Vicepresidente ha encabezado un grupo de trabajo para elaborar propuestas frente a la crisis del SENAME, que pronto dará sus primeros frutos. El Departamento de Medio Ambiente ha seguido, con un alto profesionalismo, conflictos del área, como lo ocurrido en la comunidad de Til Til. Nuestro Departamento de Ética, ha sabido enfrentar con la rigurosidad necesaria, un tema tan sensible como la objeción de conciencia frente a la nueva ley de interrupción del embarazo.

En el área de los Derechos Humanos, nuestro Departamento ya es una pieza fundamental para asesorar tanto a comunidades como al poder judicial en sus contingencias. Políticas de Salud y Estudios, ha realizado un prolijo trabajo, con propuestas concretas para avanzar en la reducción de listas de espera, ya entregadas

a las y los candidatos a la presidencia del país, logrando un excelente recibimiento.

La Casa de la Esquina, nuestra casa de la Cultura, con el impulso habitual de la Agrupación de Médicos Mayores, no deja de producir exposiciones y encuentros. Pronto tendremos un nuevo número de Cuadernos Médico Sociales, el que se sumará a los dos libros y múltiples infografías ya publicadas en redes sociales.

Sabemos, sin embargo, que no todas son buenas noticias. Como Mesa Directiva, nos toca enfrentar en un corto tiempo, acuerdos comprometidos hace años por el Ministerio de Salud, pero hasta nuestra llegada no ejecutados. Esto nos ha mantenido en una tensa relación con la autoridad, que sin duda no es la que una Mesa entrante desearía; pero nos respalda la justicia de las demandas de miles de médicos, que ya incluso han sido firmadas como acuerdos por la autoridad. Entre ellas, destacamos las reuniones clínicas para los colegas de Atención Primaria de Salud, la materialización del incentivo al retiro y las mejores condiciones para médicos residentes.

Así como en el nivel individual realizamos nuestros mejores esfuerzos por sanar y evitar daños, desde el Colegio queremos apoyar ese quehacer en forma colectiva, ampliando la mirada hacia tantos otros factores que inciden en la salud de la población. Hay muchas tareas pendientes, pero estamos contentos con la ruta iniciada. Las y los invitamos a seguir participando activamente de nuestro Colegio.

Mesa Directiva Nacional, 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 M.
Dr. José Miguel Bernucci P.
Dr. Jaime Sepúlveda C.
Dra. Inés Guerrero M.
Dr. Pablo Salinas C.
Dr. Juan Eurolo M.
Dr. Germán Acuña G.

Editora Periodística Colmed y FSG

Soledad Bustamante del C.

Editor Falmed

Pablo Arce
Juan Pablo Muñoz

Periodistas

Patricio Azolas
Camila Rebolledo
Mariela Fu
Pedro Soto
Patricio Alegre
Marcela Barros
Paulo Muñoz
Red de Comunicaciones Regionales

Dirección de arte Falmed

Yovely Díaz Cea

Diseño y Diagramación

Carla Gutiérrez

PALCO | Comunicaciones
contacto@palco.cl

Fotografía

Comunicaciones Colmed y Falmed

Mesa Central Colegio Médico
Fono 2 2429 40 90

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

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.



facebook.com/colmedchile



twitter.com/colmedchile



www.colegiomedico.cl



Esmeralda 678, Santiago, Chile



youtube.com/user/ColmedChile



2 2 429 4090 / 2 2 429 4100

CONTENIDOS

10

NUEVA MESA DIRECTIVA NACIONAL

46

SEMINARIO SOBRE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

52

PROPUESTAS PARA DISMINUIR LAS LISTAS DE ESPERA

56

REUNIÓN CON CANDIDATOS PRESIDENCIALES

06

EN AGENDA

Actualidad del Colegio Médico de Chile.

16

REGIONALES

Elección de nuevas directivas a lo largo de todo el país.

24

INFOGRAFÍA

¿Cómo funciona el Colegio?

26

FSG

Comprometidos con los colegiados y sus familias.

30

FALMED

Nuevo directorio define la hoja de ruta 2017-2020.

32

DEPARTAMENTOS

Conoce los objetivos de nuestros asesores técnicos.

34

CMS

Nueva dirección editorial pone su foco en la digitalización.

36

APS

Nueva directiva y nuevos desafíos para la agrupación.

38

MGZ

Masiva participación en encuentro realizado en La Serena.

40

RCH

En la lucha por los derechos laborales de los médicos residentes.

44

MÉDICOS MAYORES

Incrementando los lazos en el tiempo.

48

CLUB MÉDICO

Un lugar para el encuentro familiar.

60

FALMED

UDELAM se integra al trabajo de COLMED.

62

FALMED EDUCA

¿Cuánto tiempo requiere una consulta?

66

FALMED EDUCA

¿Es seguro atender por Whatsapp?

70

FALMED EDUCA

Tolerancia cero ante acoso laboral y sexual a médicos.

74

FALMED EDUCA

Promoviendo el uso correcto de la licencia médica.

78

FALMED EDUCA

Buena comunicación: requisito ineludible en la praxis médica.

82

DOCUMENTOS

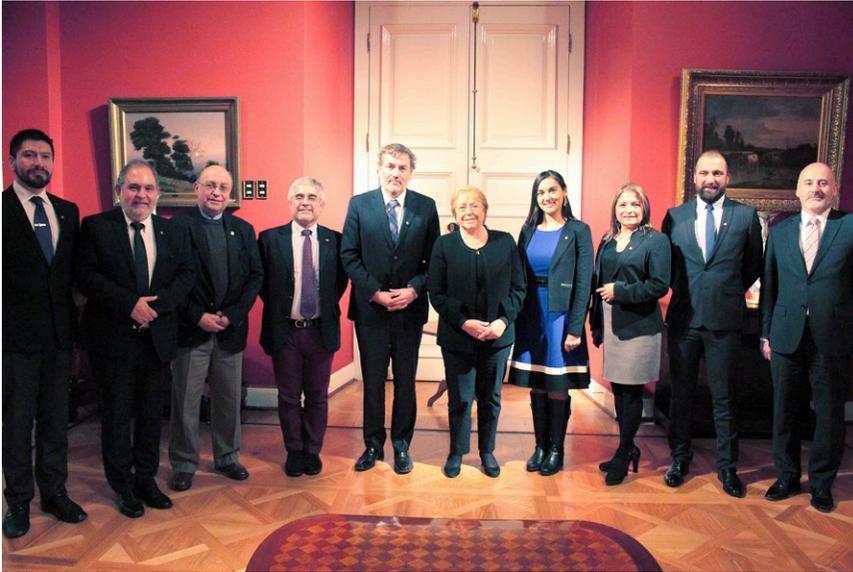
Acuerdos asamblea H. Consejo General.

90

DOCUMENTOS

Extracto sentencia Tribunal Nacional de Ética.

EN AGENDA



COLMED Y PRESIDENTA BACHELET ANALIZAN SITUACIÓN SANITARIA Y PROYECTO DE TUICIÓN ÉTICA

En el mes de agosto, la Mesa Directiva Nacional del Colegio Médico se reunió con la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, en el Palacio de La Moneda para abordar el proyecto de Colegios Profesionales (Tuición Ética), temática discutida en gran parte de la cita con la Mandataria, así como las

políticas hacia los médicos residentes, la Atención Primaria y el fortalecimiento del sistema de salud. La Jefa de Estado expresó su interés y compromiso para impulsar el proyecto de ley de colegios profesionales, recordando que cuando fue candidata manifestó la relevancia de aprobar este cuerpo legal.

GREMIO MÉDICO Y RESIDENTES SE REÚNEN CON EL CONTRALOR DE LA REPÚBLICA

Hasta las dependencias de la Contraloría General de la República llegó la Presidenta Nacional del Colegio Médico de Chile, Dra. Izkia Siches junto al presidente de la Agrupación de Residentes Chile, Dr. Gonzalo Pavez, y el abogado jefe del Colmed, Adelio Misseroni, para reunirse con el Contralor General, Jorge Bermúdez. Cabe destacar que en la ocasión, se analizaron los reglamentos de las leyes pendientes, que se logró salieran a la brevedad, y las situaciones laborales de los médicos becarios.



NUEVA MDN Y MINSAL ABORDAN TEMAS DEL GREMIO Y SALUD PÚBLICA

En la ocasión la Mesa Directiva Nacional analizó temas como la situación de los Médicos Residentes y el otorgamiento de calidad de funcionario público; APICE, CONACEM, Hospital Pablo Hurtado así como la contaminación en Cabildo y la Norma Asistencial Docente y de recertificación, entre otras materias.

PROVIDENCIA

DOS ESPACIOS DIFERENTES EN UN MISMO LUGAR



A PASOS DEL METRO SALVADOR



FORTALEZA
INMOBILIARIA

DEPARTAMENTOS 1, 2 Y 3 DORMITORIOS DESDE UF 4.119

* DCTO. INCLUIDO DEPTO. 501 EDIFICIO MARIA LUISA SANTANDER.



EDIFICIO
BERNARDA
MORIN
PROVIDENCIA

OFICINAS PROFESIONALES DE 21 HASTA 41 M DESDE UF 2.062

* DCTO. INCLUIDO OFICINA 408.



EDIFICIO
MARÍA LUISA
SANTANDER
PROVIDENCIA

ÉXITO EN VENTAS



HORARIO

11:00 A 14:00 HRS. Y DE 15:00 A 19:00 HRS.

SALA DE VENTAS

BERNARDA MORIN 467.

TELÉFONO

+562 2205 0782 / +569 4453 1889

CONOCE MÁS EN FORTALEZABERNARDAMORIN

ifortaleza.cl 30 años | CONSTRUYENDO CONFIANZA



LAS IMÁGENES CONTENIDAS EN ESTE ANUNCIO FUERON ELABORADAS CON FINES ILUSTRATIVOS Y TODAS LAS DIMENSIONES SON APROXIMADAS; NO CONSTITUYENDO NECESARIAMENTE UNA REPRESENTACIÓN EXACTA DE LA REALIDAD. SU ÚNICO OBJETIVO ES MOSTRAR UNA CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL PROYECTO Y NO DE CADA UNO DE SUS DETALLES. LO ANTERIOR SE INFORMA EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL NÚMERO 5 DEL ARTÍCULO ÚNICO DE LA LEY Nº 19.472. *VALORES NO INCLUYEN BOGUEA NI ESTACIONAMIENTO. *DCTO. INCLUIDO CORRESPONDE A DEPARTAMENTO 501 EDIFICIO MARIA LUISA SANTANDER Y OFICINA 408. SUJETO A DISPONIBILIDAD DE STOCK.



COLMED VISITÓ A PRESOS MAPUCHES EN HUELGA DE HAMBRE

El Departamento de Derechos Humanos y directivos del Colegio Médico llamaron a las autoridades a intervenir por la huelga de hambre que mantuvieron los cuatro presos mapuches por casi 3 meses.

Los dirigentes expresaron su preocupación por el estado de salud en que se encontraban los comuneros mapuche Pablo Trangol Galindo, Benito Trangol Galindo, Ariel Trangol Galindo y Alfredo Tralcal Coche, quienes entre el mes de junio hasta mediados de septiembre, cumplieron un ayuno de 96 días mientras estaban en reclusión en calidad de imputados en el Centro de Cumplimiento Penitenciario de Temuco.

El Dr. Patricio Meza, vicepresidente del Colegio Médico, y los Drs. Enrique Morales y Waldo Wilkinson, presidente y miembro del Departamento de Derechos Humanos del Colmed, respectivamente; hicieron públicas -previo consentimiento informado de los detenidos-, las evaluaciones realizadas a los detenidos, concluyendo que se trata de huelgas de alto riesgo médico cuya condición es de riesgo vital.

Asimismo, el lunes 18 de septiembre, el Departamento, junto al Instituto de Derechos Humanos y el Padre Berríos, viajaron al Centro de Cumplimiento Penitenciario de Temuco a visitar a los comuneros quienes estaban en huelga de hambre desde el 9 de junio del año en curso.

INTERVENCIÓN ASISTENCIAL POR NIÑOS Y NIÑAS EN CENTROS DE SENAME



En el mes de agosto, el Colegio Médico de Chile, convocó a sus colegiados para realizar una intervención asistencial voluntaria para los niños, niñas y adolescentes en los Centros del Sename, con el objetivo de atender las necesidades de salud e intervenir, según corresponda, la especialidad requerida. La iniciativa fue coordinada por el vicepresidente del Colegio Médico, Dr. Patricio Meza, y la actividad se realizó en el Centro Metropolitano Norte Til Til y Cesfam de Til Til; Centro de protección Galvarino, Hospital San Borja y en la Casa Nacional del Niño en la comuna de Ñuñoa. La intervención asistencial se replicó en La Serena y Talca con participación directa de los Consejos Regionales del Colmed en estas ciudades.

De la misma manera, el Colegio Médico convocó a una mesa técnica por los niños del Sename y a la que se integraron representantes de las sociedades científicas, del Servicio de Salud Metropolitano Central, Médicos Generales de Zona, médicos voluntarios, de la Atención Primaria de Salud y del Servicio Nacional de Menores. También, durante el mes de septiembre, se firmó en la Región de Coquimbo un convenio de colaboración que entrega una solución definitiva a la problemática que aquejaba al Centro André Jarlán, que acoge a 19 niños y niñas con discapacidad cognitiva severa y que corrían el riesgo de ser reubicados ante el inminente cierre del Centro.



FONDO DE SOLIDARIDAD GREMIAL
Colegio Médico de Chile A.G.

GANADORES CONCURSO

NORTE: ICM 31741

Dra. Macarena Muñoz Pérez
Regional Aconcagua

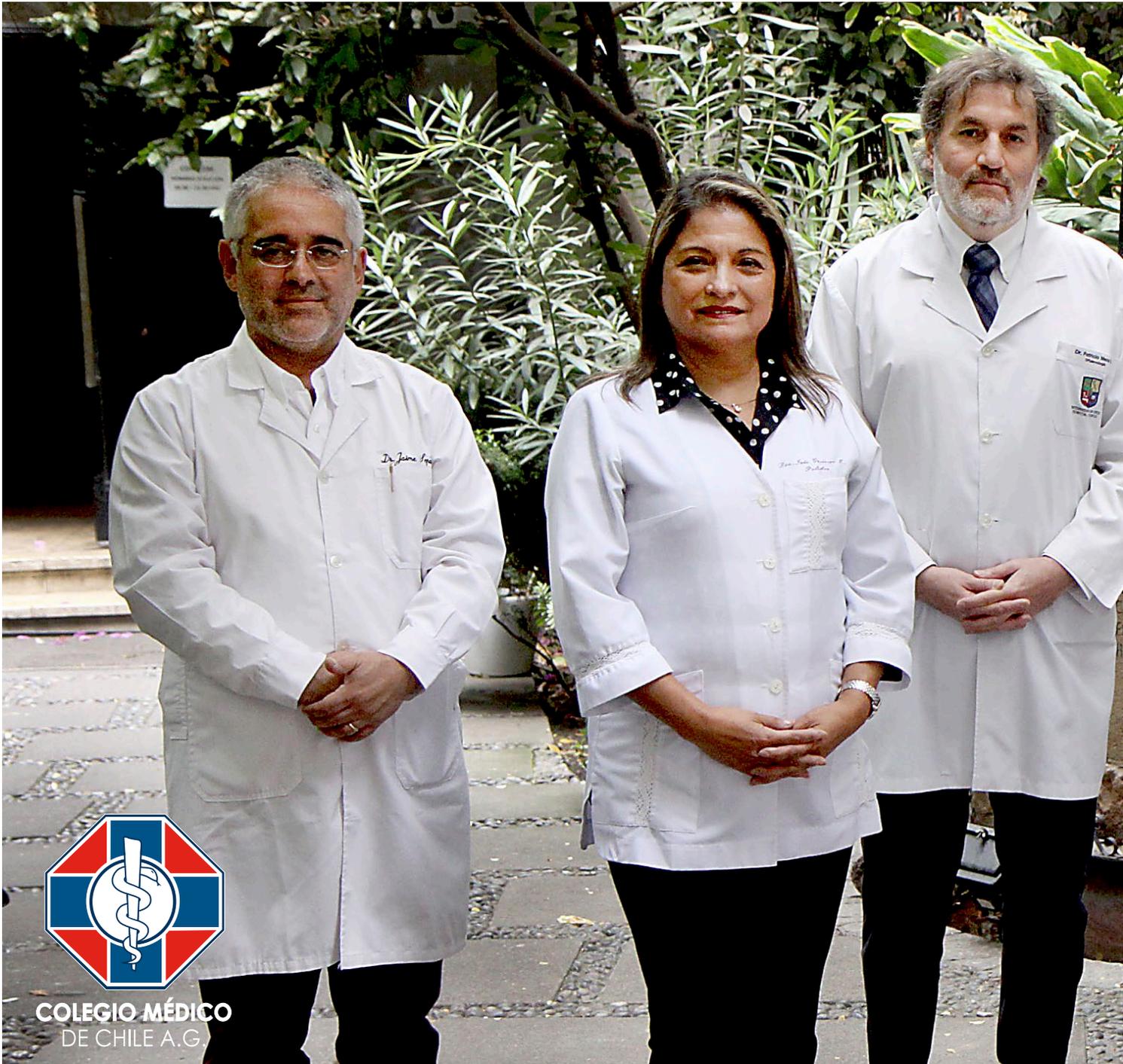
CENTRO: ICM 32843

Dra. Karen Zamorano León
Regional Santiago

SUR: ICM 18964

Dra. Elena Muñoz Fonseca
Regional Concepción

Este año, el FSG sorteó 3 viajes de \$5 millones cada uno
como premio a la solidaridad entre sus afiliados al día.
¡LES DESEAMOS UN BUEN VIAJE!



POR EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA DEL PAÍS



La nueva Mesa Directiva Nacional está conformada por la Presidenta Dra. Izkia Siches; vicepresidente, Dr. Patricio Meza; secretario general, Dr. José Miguel Bernucci; tesorero, Dr. Jaime Sepúlveda y la prosecretaria, Dra. Inés Guerrero, quienes dirigirán los destinos del Gremio hasta el 2020.

La directiva actual del Colegio Médico de Chile se destaca por ser una Mesa joven, encabezada, por primera vez en la historia del gremio, por una mujer. Sus integrantes han manifestado un gran compromiso por temas como el fortalecimiento del sector público de la Salud y la necesidad de mejorar las condiciones para los usuarios; una Ley Médica única para profesionales del sector público; y la recuperación de la Tuición Ética, entre otros.



DRA. IZKIA SICHES PRESIDENTA NACIONAL

La Dra. Izkia Siches, es la primera mujer en ser electa como presidenta del Colegio Médico. Su formación de pregrado y especialidad de Medicina Interna la desarrolló en la Universidad de Chile en el Hospital San Juan de Dios. Este año inició estudios en Salud Pública para optar al grado de Magister en la misma casa de estudios. Actualmente se desempeña en el CESFAM Dr. Carlos Avendaño de la comuna de Lo Prado en el programa de Salud Cardiovascular.

En su destacado paso como Presidenta del Regional Santiago logró impulsar la participación y democracia con el fortalecimiento de la organización médica, reactivando la Asociación de Capítulos Médicos. Participó en mejoras remuneracionales para mantener a los médicos en el sector público e impulsó la formación continua para fortalecer la APS y servicios clínicos con cursos gratuitos a más de 400 colegas en conjunto con la U. de Chile.



DR. PATRICIO MEZA
VICEPRESIDENTE

Oftalmólogo, ex Presidente de la Sociedad Chilena de Oftalmología y ex miembro de la Directiva de APICE y ASOCIMED. Acompañó a la Dra. Siches en el Regional Santiago como secretario, destacando por su trabajo en equipo y gran liderazgo. El Dr. Meza estudió en la Universidad de Chile y desde el inicio de su carrera, como MGZ en Puerto Saavedra, se caracterizó por su sensibilidad social y compromiso con la comunidad. Tras 6 años en la IX Región, volvió a especializarse a su casa de estudios donde se desempeña hasta hoy como docente, clínico y profesor asistente de la Cátedra de Oftalmología. Su experiencia en una comuna vulnerable y aislada lo llevó a esforzarse por acercar a los especialistas a sectores rurales y la APS, iniciando un programa de rondas de atención permanente desde Putre a Puerto Williams, e implementando, por ejemplo, las Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO).



DRA. INÉS GUERRERO
PROSECRETARIA

La Dra. Inés Guerrero Montofré es pediatra y se destaca por su sólida trayectoria en el sector público de salud. Actualmente, se desempeña en el CESFAM N° 5 de la comuna de Estación Central y en el Servicio de urgencia infantil del Hospital San Borja Arriarán. Su quehacer ha estado orientado a facilitar la integración real de los distintos niveles de la red. Fue presidenta de la Agrupación de Médicos de APS, donde lleva años colaborando, enfocada en el apoyo al proceso de Becas de especialización y una sólida agenda en la defensa de mejores condiciones de trabajo para los colegas de ese sector, particularmente con propuestas de horas no asistenciales y desarrollo profesional continuo.



DR. JOSÉ MIGUEL BERNUCCI
SECRETARIO GENERAL

Médico de la U. San Sebastián de Concepción y MGZ en el Cecof de La Chimba, donde fue coordinador durante sus 6 años de destinación. Consejero Regional por Colmed Antofagasta y parte de la Agrupación MGZ como Delegado Regional, y como Vicepresidente y Presidente por dos periodos, logrando un aumento en becas para el concurso de retorno MGZ, el inicio de capacitación EDF y normalizar el pago de turnos en beca para los MGZ en comisión de Estudios. Realizó su Residencia en Medicina Interna en la Universidad Católica, donde además participó en la comisión de Post-Grado como representante de los Residentes. Hoy se desempeña en Urgencias de la Posta Central y como Docente clínico de Medicina Interna de la Universidad Finis Terrae. Realiza su práctica privada como internista en la Clínica Las Lilas y en La Fundación Arturo López Pérez. En los últimos 3 años encabezó el Depto. De Políticas de Salud y Estudios en Colmed.



DR. JAIME SEPÚLVEDA
TESORERO

El doctor Jaime Sepúlveda Cisternas, tesorero del Colegio Médico, es un destacado Salubrista, que tiene formación en salud pública en la Universidad de Chile y en administración y gestión sanitaria en Italia, con una vasta trayectoria académica, donde destaca su rol como director de escuela y decano, docente de pre y posgrado, principalmente en la VIII Región, y también en el resto del país. El Dr. Sepúlveda se ha desempeñado hasta la actualidad como salubrista en actividades de consultoría, docencia y gestión sanitaria en otros países latinoamericanos, en el contexto de proyectos de cooperación internacional. En el ámbito público y de dirección, ha ocupado cargos de médico clínico en Atención Primaria, director de CESFAM, jefe de programa, director de hospital, subdirector médico y director de Servicio de Salud.



DR. GERMÁN ACUÑA
PDTE. REGIONAL CONCEPCIÓN

Estudió Medicina en la Universidad de Concepción y cursó Beca de Anestesiología en la Universidad de Chile. Con un amplio compromiso por su región, fue Director del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Concejal de la Comuna y Gobernador Provincial. En el gremio médico, inició como Consejero Regional en 2011, y en 2014 se transformó en Vicepresidente del Consejo Regional, fundando el Departamento de Primeras Naciones en 2016.

Además, ejerció funciones en el área académica como docente de Anestesia y Dolor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción y dirigió la Escuela de Medicina de la Universidad San Sebastián hasta 2010. Ejerció como anesthesiólogo en los Hospitales de Lota, Coronel, Regional de Concepción y Traumatológico, continuando su labor en este último hasta la actualidad, sumado al Hospital de Cañete y la medicina privada.



DR. JUAN EUROLO
PDTE. REGIONAL VALPARAÍSO

Es un médico formado en la Universidad de Chile, Sede Valparaíso, región en la que actualmente se desempeña como Presidente del Colegio Médico Regional, integrando la Mesa Directiva Nacional desde 2008. A su egreso, en 1975, fue Médico General de Zona en Maullín, Región de Los Lagos, y posteriormente, ingresó a la formación como especialista en Neurología en el Hospital del Salvador, en un programa de su misma casa de estudios, titulándose en 1982.

Actualmente, es Jefe Titular del Servicio de Neurología Adultos del Hospital Van Buren de Valparaíso y es también Profesor titular y Jefe de Cátedra de Neurología Adultos en la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Asimismo, forma parte de sociedades científicas de Neurología en Chile y en el extranjero. Con amplia trayectoria, ostenta un gran número de publicaciones y ha participado como expositor en congresos y simposios.



DR. PABLO SALINAS
PDTE. CONSEJO REGIONAL SANTIAGO

El Dr. Pablo Salinas, neurólogo, ha sido desde los inicios de su carrera médica, un profesional dedicado a la salud pública, destacando su labor como Médico General de Zona en el Hospital de Vicuña, de cuya agrupación llegó a ser presidente en el año 2005. En el ámbito, público se ha desempeñado como profesor asistente de la Universidad de Chile y coordinador de nivel de tercer año desde 2013, y como Subdirector Médico del Hospital San Borja Arriarán. También, ha desarrollado su vocación en el ámbito gremial, como director de “Cuadernos Médico Sociales” y actualmente como Presidente del Consejo Regional Santiago.



**COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.**

MARCANDO PRESENCIA A LO LARGO DEL PAÍS

Actualmente, el Colegio Médico de Chile cuenta con 20 Consejos Regionales a lo largo del país, desde Arica a Punta Arenas. Esto permite marcar una fuerte y vigorosa presencia gremial donde cada Regional está abocado a su realidad particular, fomentando y apoyando con diversas actividades a sus colegiados en el correcto ejercicio de la profesión médica.

ARICA

DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTE:

DR. VÍCTOR VERA

TESORERO:

DR. VÍCTOR CRIOLLO

VICEPRESIDENTE:

DR. HERNÁN SUDY

SECRETARIA:

DRA. LORENA URZÚA

Uno de los objetivos principales que tiene la actual directiva es abarcar distintos ámbitos o áreas del Colegio Médico, con representantes de cada unidad, que busquen soluciones a las problemáticas que se pueden presentar y, a la vez, mantengan unidos a los socios mediante actividades tanto gremiales como extraprogramáticas, que favorezcan la unidad y camaradería.



IQUIQUE



DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTA: DRA. LÍA MUÑOZ

TESORERA: DRA. ANDREA SILVA

CONSEJERO: DR. JOAQUÍN FARÍAS

VICEPRESIDENTE: DR. CARLOS GARCÉS

SECRETARIO: DR. ROBERTO GALVEZ

La presidenta local del gremio explicó que una de las motivaciones de la directiva es estimular el trabajo colectivo de los médicos, por lo que buscarán sumar a más galenos al nuevo proyecto. Enfatizó que como Colegio, tendrán un fuerte vínculo con el medio y ayudarán a la ciudadanía a lograr los objetivos vinculados al bienestar humano.

ANTOFAGASTA

DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTE:

DR. ALIRO BOLADOS

TESORERO:

DR. JOSÉ NOROÑA

CONSEJERA:

DRA. MARÍA ANA DELGADO

VICEPRESIDENTE:

DR. RICARDO SEPÚLVEDA

SECRETARIO:

DR. HUGO BENÍTEZ

Los lineamientos de trabajo se orientan principalmente a brindar apoyo inmediato e integral a los médicos de la región en hospitales, clínicas, Cesfam, centros de salud y consultas privadas, cubriendo todo el amplio abanico del desempeño médico local en el área pública y privada.



EL LOA

DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTE: DR. SERGIO SILVA

DIRECTORES:
DRA. NATALIA ESQUIVEL
DR. HERNÁN DELSO

TESORERO: DR. RODRIGO MEZA

SECRETARIA: DRA. CATHERINE VERGARA

El objetivo trazado por la nueva directiva es que seguirán fortaleciendo y liderando el cumplimiento de las normativas del Colegio Médico de Chile: "Nuestro deber es fiscalizar el trabajo médico a nivel profesional y ético. El compromiso de esta nueva directiva es total, con gente joven, y lo más importante, con representatividad de todos los estamentos de la salud en Calama". En cuanto al trabajo con la comunidad, "será el mismo que venía realizando. Esto es, apoyando con operativos médicos, temas como contaminación ambiental y acústica entre otros", agregó Silva.



ATACAMA

Luego de asumir la presidencia del Consejo Atacama, el Dr. Jaime Cepeda Moya indicó sentirse "muy contento por este gran desafío. Mi humilde llamado es a trabajar mancomunadamente, dejando de lado las diferencias existentes, y de esa manera poder dar soluciones a las problemáticas que hoy en día nos afectan, no sólo a los médicos, sino también a nuestros pacientes". Además, agregó: "Mi anhelo es que la Salud mejore en Atacama, que los distintos recintos asistenciales funcionen correctamente y, por supuesto que, en ese camino, nuestra labor médica es fundamental y unos de los principales objetivos como ente gremial". Finalmente, expuso: "Insto a todas y todos mis colegas a que se unan en esta travesía, que es simplemente la de hacer un gremio aún más consolidado y con visión de futuro".

DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTE:
DR. JAIME CEPEDA

TESORERO: DR. MARIO SOTOMAYOR

CONSEJERO: DR. FERNANDO RUBIO

VICEPRESIDENTE:

DR. GUILLERMO DE LA PAZ

SECRETARIO: DR. EDGARDO CASTELLI



LA SERENA

DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTE:
DR. RUBÉN QUEZADA

VICEPRESIDENTE:
DR. FERNANDO CARVAJAL

TESORERO: DR. JAIME BASTIDAS

SECRETARIO: DR. NELSON MELLADO

CONSEJERO: DR. PATRICIO VARGAS

La nueva directiva del Consejo Regional La Serena se compone de una mixtura entre renovación y experiencia. Con el mayor porcentaje de participación a nivel nacional, se genera un nuevo equipo de trabajo que cuenta con múltiples desafíos: consolidar el crecimiento de las nuevas dependencias del Regional y fomentar un Colegio cercano, abierto, representativo y sensible socialmente. Para ello, la coordinación entre sus 9 Capítulos Médicos y la creación de nuevos Departamentos son prioridad.



VALPARAÍSO

DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTE: DR. JUAN EUROLO

TESORERO: DR. GUILLERMO WITTO

CONSEJEROS REGIONALES:

DR. MAXIMILIANO SOTO

DRA. DORA SILVA

DR. JAIME CONTRERAS

VICEPRESIDENTE: DR. KURT CÁRCAMO

SECRETARIO: DR. IGNACIO DE LA TORRE

CONSEJEROS GENERALES:

DR. PAULO GNECCO

DR. HUGO REYES

Las principales preocupaciones dicen relación con las carencias observadas en los hospitales, la subvaloración de prestaciones y la recertificación de especialidades médicas. El gremio seguirá insistiendo en la necesidad de mejorar la infraestructura hospitalaria, especialmente en Valparaíso.

El Regional tiene proyectado mejorar su propia infraestructura, ampliando sus espacios con el objeto de ofrecer más capacidad para las actividades que desarrollan las numerosas organizaciones médicas que trabajan al alero de este Regional.



ACONCAGUA



DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTE:

DR. PATRICIO CRUZ

TESORERO:

DR. ÁLVARO RETAMAL

SECRETARIO:

DR. GUSTAVO ESPINOSA

Este Consejo Regional es el más nuevo de los que componen el Colegio Médico de Chile, ya que en octubre de 2016 se inauguró su sede en la ciudad de San Felipe. Está integrado por el Dr. Patricio Cruz, presidente; el Dr. Gustavo Espinosa, secretario; y el Dr. Álvaro Retamal, tesorero. Contar en Aconcagua con un Consejo Regional que represente a todos los médicos de la zona ha sido un paso fundamental para nuestros colegiados. La actual directiva está conformada por profesionales que están comprometidos con la comunidad y con el fortalecimiento de la profesión médica.

SANTIAGO

DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTE:

DR. PABLO SALINAS

TESORERA: DRA. MARÍA PAZ ACUÑA

CONSEJEROS GENERALES:

DR. JORGE SÁNCHEZ

DR. CARLOS CARVAJAL

DR. GONZALO RUBIO

DR. ANDREI TCHERNITCHIN

DR. JOSÉ PERALTA

DR. RENATO ACUÑA

VICEPRESIDENTA:

DRA. NATALIA HENRÍQUEZ

SECRETARIO: DR. CAMILO BASS

CONSEJEROS REGIONALES:

DR. IVÁN MENDOZA

DR. ANDRÉS MERCADO

DR. JUAN RESTOVIC

DR. RICARDO PEÑA

DR. PEDRO BECKER



“Mantener la cercanía con las bases en un trabajo conjunto con miras a mejores condiciones laborales y una mejor salud, poniendo énfasis en el rediseño del sistema de salud en todos sus niveles y aspectos”, es parte de los objetivos trazados para este período por la nueva directiva, que sigue en la sintonía de la mesa anterior. Los nuevos dirigentes pretenden potenciar la creación de capítulos médicos en todos los hospitales y centros de salud de la región, y fomentar más espacios de formación gremial y de gestión administrativa para retomar el liderazgo en los equipos clínicos.

RANCAGUA

DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTE:

DR. FELIPE ESPINOZA

TESORERO:

DR. CARLOS DOMENECH

CONSEJERA:

DRA. CATHERINE FIELDHOUSE

VICEPRESIDENTA:

DRA. LEISLI SALVATIERRA

SECRETARIO:

DR. FRANCISCO DÍAZ

La Directiva del Consejo Regional Rancagua tiene como plan para su periodo (2017 - 2020), realizar diversas acciones que van en directo beneficio de los colegiados y sus familias, representando un interés netamente gremial e integrador por sobre otros intereses partidistas y económicos. La historia personal y gremial los avala.



MAULE



DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTE:

DR. JUAN ENRIQUE LEIVA

TESORERO:

DR. LUIS JAIME

DIRECTOR:

DR. FERNANDO ESPINOZA

VICEPRESIDENTA:

DRA. HARRIET VITALI

SECRETARIO:

DR. RAMÓN JARA

Sus prioridades son reencantar a sus colegas con el Colegio Médico y hacer partícipes en la actividad gremial a los capítulos de EDF, Residentes, APS y de médicos extranjeros. Asimismo, ser un ente preponderante y activo en política y opinión pública en relación a la salud; trabajar en el desarrollo de las sedes regionales y capitulares; fomentar Falmed, Fatmed; e integrar Colmed a la comunidad.

CHILLÁN

DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTE:

DR. JUAN PEDRO ANDREU

TESORERO:

DR. CARLOS LAGOS

CONSEJERO:

DR. JAIME MARTÍNEZ

VICEPRESIDENTA:

DRA. NINETTE POSECK

SECRETARIA:

DRA. LUZ SAN MARTÍN

La nueva directiva ha definido como ejes de su gestión el mejorar la participación, refundando los capítulos médicos históricos y creando nuevos con un llamado a elecciones; mantener el legado gremial en áreas como comunicaciones, defensa médica y protección del medio ambiente; y continuar desarrollando acciones que mejoren la calidad de vida y actividad laboral de los colegiados, sin olvidar el contexto a partir de la creación de la Región de Ñuble. Destacan la nueva estrategia comunicacional con redes sociales y el exitoso Primer Evento de Primavera.



CONCEPCIÓN

DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTE:

DR. GERMÁN ACUÑA

TESORERO:

DR. ROLANDO REIBACH

CONSEJEROS REGIONALES:

DR. JUAN ENRÍQUEZ

DR. ARTURO RADWELL

DR. ROBERTO SANHUEZA

VICEPRESIDENTE:

DR. JAIME TAPIA

SECRETARIA:

DRA. CLAUDIA MUÑOZ

CONSEJEROS GENERALES:

DR. JUAN CARLOS ACUÑA

DR. ALVARO LLANCAQUEO



La mirada gremial es ser una instancia de colaboración y crítica con la autoridad para velar por un buen desarrollo de la Salud Pública y Privada. Un Observatorio de Construcciones e Infraestructura Sanitaria, reflexión ética, médicos especialistas y de familia, una comisión dedicada a analizar la reforma del sector e incluso un grupo dedicado a “crear y soñar”, son algunas de las líneas de trabajo emprendidas a las que se suma la integración de capítulos y representantes al Consejo.

LOS ÁNGELES



DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTE: DR. LUIS MEDINA

VICEPRESIDENTA: DRA. PAZ BURGOS

TESORERO: DR. GONZALO RIVERA

SECRETARIA: DRA. IVETTE PADILLA

CONSEJERO: DR. MIGUEL A. SEPÚLVEDA

Es un gran orgullo representar los intereses y anhelos de nuestros colegiados. Queremos realizar un trabajo conjunto que nos permita mejorar las políticas de salud de nuestra comunidad y de las condiciones de trabajo de nuestros colegiados, resguardando nuestra capacidad de levantar la voz y expresar nuestra opinión cuando se vulneren los derechos de las personas.

Mediante la presencia del gremio en actividades de la vida pública, buscamos una mayor vinculación con la comunidad, e internamente, esperamos mantener la unidad y construir consensos.

TEMUCO

DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTA:

DRA. VERÓNICA FONSECA

TESORERO: DR. LORENZO GARCÍA

DIRECTOR: DR. ENRIQUE BELLOLIO

VICEPRESIDENTE:

DR. ARNOLDO GONZÁLEZ

SECRETARIO: DR. RAMÓN HERNÁNDEZ

La directiva inicia su segundo periodo consolidando el apoyo de sus colegiados en torno a los lineamientos que han fortalecido al Colegio en la región. Esto se evidencia en un apoyo permanente a sus asociados en todas sus inquietudes gremiales, generando identidad, respaldando y representando a todos los médicos de La Araucanía, apoyando sus necesidades y velando por sus condiciones laborales. Por otra parte, buscando ser un aporte hacia la comunidad, trabajando y entregando una visión técnica de los problemas de salud presentes en la zona.



VALDIVIA

DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTE:

DR. ALFONSO SÁNCHEZ

VICEPRESIDENTA:

DRA. MARCELA MORALES

TESORERO: DR. ÁLVARO ELGUETA

SECRETARIO: DR. ROBERTO CARRASCO

CONSEJERA: DRA. JAVIERA BITTERLICH

El reelecto presidente del Consejo Regional Valdivia, Dr. Alfonso Sánchez, encabeza la directiva junto a la vicepresidenta, Dra. Marcela Morales Arévalo; el secretario Dr. Roberto Carrasco; el tesorero, Dr. Álvaro Elgueta; y la Consejera, Dra. Javiera Bitterlich, quienes dirigirán los destinos del gremio hasta el año 2020.



OSORNO



DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTA: DRA. CARMEN ROMERO

VICEPRESIDENTE: DR. RICHARD VEGA

TESORERO: DR. CRISTIÁN VERA

SECRETARIA: DRA. ROSA CARRASCO

CONSEJERA: DRA. FABIOLA JORGE

Con el objetivo de seguir uniendo aún más a todo el gremio médico de la Provincia, asumió durante el mes de agosto la nueva Directiva del Consejo Regional Osorno, encabezada por la Dra. Cecilia Romero, quien cumple su tercer período liderando a la entidad en la zona. El trabajo estará basado en dar continuidad a varios proyectos que se encuentran en carpeta, potenciando actividades que fomenten la integración y unión de los colegas, y fortaleciendo los lineamientos que surjan desde el Colegio Médico Nacional.

PUERTO MONTT

DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTE:

DR. FERNANDO IÑIGUEZ

VICEPRESIDENTE:

DR. JOSÉ RICAURTE

TESORERA:

DRA. MARCELA GONZÁLEZ

SECRETARIO:

DR. JEAN PIERRE FREZ

La nueva directiva buscará promover la actividad gremial, creando nuevos capítulos médicos y apoyando a los ya establecidos. Además, se crearán diferentes departamentos, tales como Trabajo Médico, Cultura y otros, integrando así a más médicos en las actividades propias del Regional. De la misma forma, se mejorará la infraestructura de las sedes en las ciudades de Puerto Montt y Castro, y se potenciará la difusión de las actividades propias del gremio médico a través del uso de diferentes herramientas de comunicación.



COYHAIQUE

DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTE:

DR. FRANKLIN FOURNIER

VICEPRESIDENTE:

DR. CLAUDIO VALLEJOS

TESORERO: DR. JOSÉ LUIS TOLEDO

SECRETARIO: DR. JOSÉ BUTOROVIC

CONSEJERA: DRA. DANIELA GONZÁLEZ

Desde que asumieron la dirección del gremio en la región de Aysén, se han propuesto trabajar temas como la identificación de condiciones de trabajo de médicos APS, CONE, MGZ y especialistas, para disminuir brechas e inequidades; colaborar en la regularización de pago de asignaciones médicas; y fortalecer los vínculos gremiales.



PUNTA ARENAS



DIRECTIVA ELECTA

PRESIDENTE:

DR. GONZALO SÁEZ

VICEPRESIDENTE:

DR. JORGE MIHOVILOVIC K.

TESORERO:

DR. RAMÓN LOBOS

SECRETARIA:

DRA. FRANCISCA SANFUENTES

CONSEJERO:

DR. NICOLÁS INOSTROZA

La presidencia del Consejo Regional Punta Arenas es conducida por el reelecto Dr. Gonzalo Sáez, quien está acompañado por el vicepresidente, Dr. Jorge Mihovilovic; el tesorero, Dr. Ramón Lobos; la secretaria, Dra. Francisca Sanfuentes; y por el Consejero Regional, Dr. Nicolás Inostroza. Además, cuenta con un Departamento de Ética integrado por el Dr. Mario Rubina (presidente), el Dr. Jaime Álvarez (secretario), y el Dr. Humberto Hurtado.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



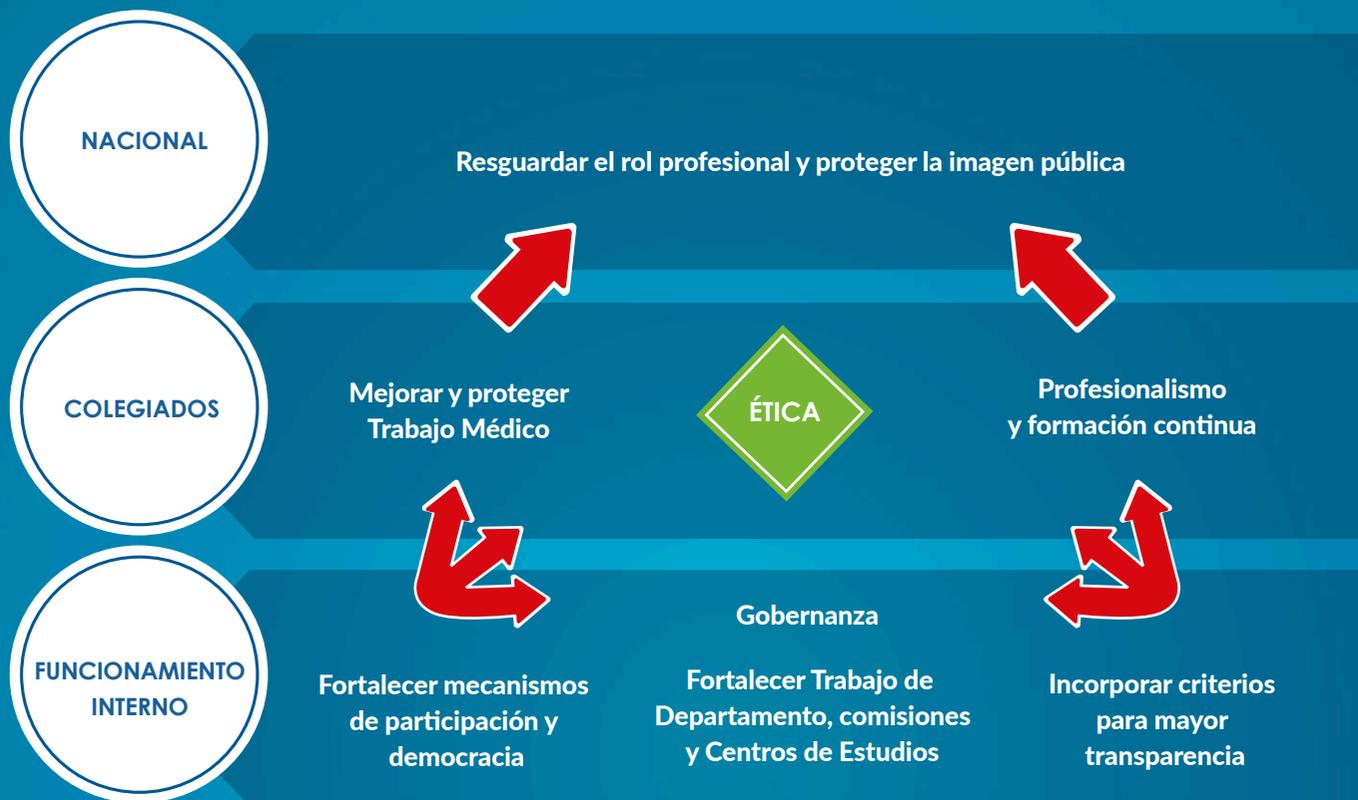
¿CÓMO FUNCIONA EL COLEGIO MÉDICO?



El Colegio Médico de Chile es dirigido por el Honorable Consejo General que está integrado por los distintos Consejos Regionales del país, desde Arica a Punta Arenas, y que se reúnen una vez al mes en la sede de Esmeralda 678. Además, la conducción del Gremio esta a cargo de la Mesa Directiva Nacional que está compuesta por un Presidente, 4 Vicepresidentes, un Secretario General, un Prosecretario General y un Tesorero General. Sus miembros serán elegidos en votación directa de carácter nacional por los médicos inscritos de todo el país, en elección que se efectuará simultáneamente con la de Consejeros Regionales. Sin embargo, los cargos de 2°, 3° y 4° Vicepresidente serán desempeñados por los Presidentes de los Consejos

Regionales de Santiago, Valparaíso y Concepción. Los miembros elegidos de la Mesa durarán tres años en sus cargos y podrán ser reelegidos solamente por un nuevo período para el cargo desempeñado.

Asimismo, existen tres estamentos como el Fondo de Solidaridad Gremial (FSG), la Fundación de Asistencia Legal (Falmed) y la Fundación de Asistencia Tributaria (Fatmed). También hay ocho departamentos técnicos que asesoran a la Mesa Directiva Nacional y 4 agrupaciones compuestas por Médicos Mayores, Atención Primaria de Salud, Médicos Generales de Zona y Residentes Chile. Además, cuenta con una red de clubes de Campo y alojamientos en sus distintos Consejos Regionales.



El funcionamiento se orienta en tres ejes de trabajo: funcionamiento interno, rol profesional del médico con centro en la ética y una perspectiva nacional del fortalecimiento de la salud en Chile.



Los distintos equipos del Colegio Médico, trabajan en forma sinérgica para ejercer nuestro rol, en los ejes planteados.



FONDO DE SOLIDARIDAD GREMIAL:

COMPROMETIDO CON LOS COLEGIADOS Y SUS FAMILIAS

El FSG es uno de los estamentos más antiguos del Gremio y también uno de los más valorados por los colegiados por su constante preocupación por el bienestar de los médicos y sus familias cuando atraviesan situaciones complejas.

Tras las elecciones del Colegio Médico realizadas en el mes de mayo, se renovaron también los distintos estamentos que componen el Gremio. Es así como la nueva directiva del Fondo de Solidaridad Gremial (FSG), tras la ratificación del Honorable Consejo General, quedó constituida por el Dr. Juan Eurolo, presidente del Consejo Regional Valparaíso, quien ocupará la presidencia; la Dra. Inés Guerrero, prosecretaria del Gremio, ejercerá la vicepresidencia, y Dr. Jaime Sepúlveda, tesorero general de la Orden, estará a cargo de la tesorería.

Es así que esta nueva directiva se ha planteado como uno de los objetivos principales durante su gestión, profundizar y reforzar la solidaridad entre los médicos afiliados al Colmed, mediante una mejor gestión económica y evaluación de los beneficios que más utilizan los colegiados para reforzarlos y a su vez continuar con la implementación de nuevas ayudas solidarias.

El presidente del Fondo de Solidaridad Gremial, Dr. Juan Eurolo, señaló que el lema que están intentando imponer en el manejo del FSG, es recuperar la función solidaria del Fondo, iniciada en la administración anterior por el Dr.

Nelson Díaz, quien se preocupó de resaltar el aspecto solidario del Fondo de Solidaridad.

“Nosotros queremos institucionalizar esa visión y para eso estamos revisando uno por uno todos los beneficios que se otorgan y hemos encomendando estudios para algunos beneficios que merecen un nuevo enfoque”, indicó el Dr. Eurolo.

Asimismo, destacó que se quieren establecer métodos objetivos, claros que eviten discriminaciones o decisiones que puedan ser consideradas arbitrarias en otorgar algún beneficio. Paralelamente a esto, agregó que hay

algunas acciones que el Fondo realiza, como auspiciar cursos de médicos, efectuar préstamos, no sólo a colegiados sino que también a instituciones, que también serán revisadas. “Creemos que en la medida que los recursos sean bien utilizados, nosotros vamos a promover que el FSG cumpla con ese fin también de financiar, en calidad de préstamo, acciones que tiendan a mejorar las condiciones de trabajo gremial”.

Además, el Dr. Eurolo señaló sobre los beneficios que existen en la actualidad, que todos se encuentran vigentes, mientras no se tome la decisión oficial de cambiarlos. Agregó que en este momento se están analizando algunos beneficios y si existen modificaciones. “por supuesto que nosotros los informaremos a nuestros colegiados. Tenemos que repensar el SOAP, que se entrega entre enero y marzo, y estamos viendo también la incorporación de otros beneficios, si es que el factor financiero lo permite”, concluyó el presidente del FSG.

Por su parte, la Dra. Inés Guerrero, manifestó que el nuevo directorio también se planteó optimizar el trabajo que ha tenido el Fondo hasta ahora y que ha sido idóneo. Sin embargo, expresó que

todavía hay algunos aspectos que tienen que ver fundamentalmente con lo administrativo, que se pueden mejorar, así como reforzar el cumplimiento del mandato del FSG, que es la solidaridad con los médicos que están pasando por una situación particular mediante los beneficios disponibles.

“Una vez que ordenemos todo lo que pretendemos hacer, se estudiará la posibilidad de incorporar nuevos beneficios solidarios que permitan que los colegas tengan un mejor pasar cuando estén en alguna situación en particular”, expresó la Dra. Guerrero.

PREMIO A LA SOLIDARIDAD

Todos los años, el Fondo de Solidaridad Gremial premia el espíritu solidario de los colegiados que mantienen sus cuotas al día, tanto en el FSG como en el Colegio Médico. Es así como este año 2017 se decidió que el premio que se entrega el Día del Médico consistirá en dividir la cuota mortuoria en tres viajes de perfeccionamiento para los médicos que se lo ganen, con la debida acreditación a la asistencia del curso o congreso que realicen. “Nos parece que eso fomenta el perfeccionamiento profesional, la solidaridad y la recreación que

también puede ser considerada como una parte del FSG”, indicó el Dr. Eurolo. La Dra. Guerrero detalló los motivos del cambio del premio que anteriormente correspondía al sorteo de un vehículo nuevo por el financiamiento de un curso de especialización en el extranjero.

“Existe una nueva mirada y lo conversamos a nivel de Mesa Directiva Nacional y en el Fondo de Solidaridad Gremial, y nos pareció que los tiempos que corren, existe un alto porcentaje de colegas que fundamentalmente son más jóvenes y que tienen gran interés en la formación, capacitación y en conocer otros países, pues muchas veces no es sencillo costear cuando son cursos internacionales, ya que es más solidario que la entrega de un vehículo. Los tres premios se repartirán para la Zona Norte, otro para Santiago y uno para la Zona Sur”.

La vicepresidenta del FSG destacó que el sorteo de este premio se realizó el 15 de noviembre ante notario público y será entregado el Día del Médico. “Al mismo tiempo, este premio tendrá vigencia de un año desde su publicación, tiempo suficiente para que los colegas puedan definir en qué momento quieren hacer uso de él”, concluyó.



“Estamos revisando uno por uno todos los beneficios que se otorgan y hemos encomendando estudios para algunos beneficios que merecen un nuevo enfoque”

Dr. Juan Eurolo M.
Presidente FSG



“Existe un alto porcentaje de colegas que fundamentalmente son más jóvenes y que tienen gran interés en la formación, capacitación y en conocer otros países”

Dra. Inés Guerrero M.
Vicepresidenta FSG



BENEFICIOS

Fondo de Solidaridad Gremial

**Puede solicitarlos online en www.colegiomedico.cl



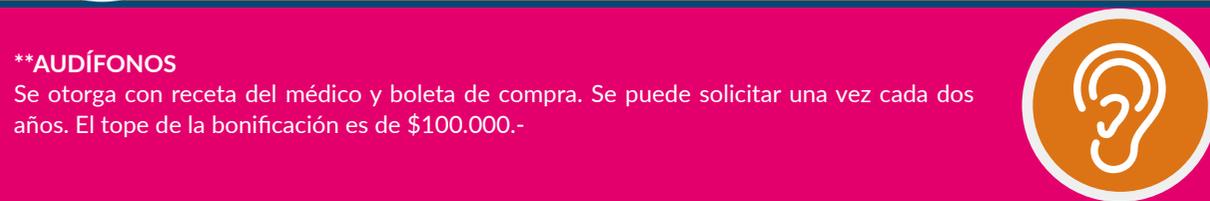
** AYUDA ECONÓMICA POR INCAPACIDAD TRANSITORIA

Para médicos en ejercicio de su profesión, \$ 440.000 por cada 30 días de enfermedad. Se solicita desde 16 hasta 30 días al año, y se extiende por excepción hasta 60 días. Requisitos: Certificado del médico tratante, licencia médica cuando es médico funcionario. Plazo máximo: 60 días para presentar la solicitud, desde la fecha de término de la enfermedad.



**AYUDA DENTAL

Monto hasta \$ 100.000.- Se solicita con boleta y receta que indique "tratamiento y nombre del médico". Plazo: hasta 90 días desde la fecha de atención para cobrar.



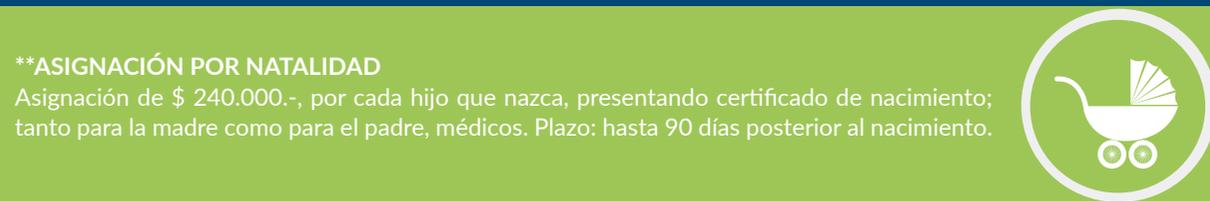
**AUDÍFONOS

Se otorga con receta del médico y boleta de compra. Se puede solicitar una vez cada dos años. El tope de la bonificación es de \$100.000.-



**AYUDA LENTES ÓPTICOS Y/O DE CONTACTOS

Tope hasta \$ 100.000.- Con receta de oftalmólogo y original de boleta a nombre del afiliado u orden de reembolso de la ISAPRE, o certificado de Institución que retenga el original. Plazo: hasta 90 días desde la compra de los lentes.



**ASIGNACIÓN POR NATALIDAD

Asignación de \$ 240.000.-, por cada hijo que nazca, presentando certificado de nacimiento; tanto para la madre como para el padre, médicos. Plazo: hasta 90 días posterior al nacimiento.



**SILLA DE RUEDAS

Se otorga con comprobante de compra (factura o boleta). El tope de la bonificación es de \$200.000.-



**BONIFICACIÓN CURSOS Y CONGRESOS

Para Médicos becados, MGZ y Atención Primaria.



**PRÉSTAMO SOLIDARIO

Según número de cotizaciones del afiliado, se debe cancelar hasta en 36 meses. La garantía se exige al retirar el Préstamo, y debe ser de la exclusiva responsabilidad del médico con cheques de su cuenta corriente, PAC o PAT.

BONIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA MÉDICOS JUBILADOS

Se otorga con receta y boleta a nombre del afiliado. Tope hasta \$ 100.000.- anuales.



CUOTA MORTUORIA

Valor 550 UF. Se cancela por una sola vez a los Beneficiarios indicados por el médico fallecido. Este derecho es el único que puede impetrarse desde el mes siguiente que se afilia el médico, inscrito el primer año de recibido.

RESCATE CUOTA MORTUORIA

Orientado a médicos en situación de precariedad.

Requisitos: ser médico liberado de sus cuotas sociales con problemas de salud y/o económicos.

Alternativas:

- a.- Retiro Cuota Mortuoria por UF 400: Pago único e inmediato.
- b.- Retiro Cuota Mortuoria por UF 450: Pagado en 2 años (24 cuotas), 18.75 UF c/u.
- c.- Retiro Cuota Mortuoria por UF 500: Pagado en 3 años (36 cuotas), 13.88 UF c/u.
- d.- Retiro Cuota Mortuoria por UF 550: pagada en 5 años (60 cuotas), 9.16 UF c/u.



AYUDA DE VIUDEZ:

Se otorga previa encuesta socio-económica y análisis de Comisión del FSG. Monto mensual: \$90.000 y \$ 120.000.-

AYUDAS ESCOLARES (FONDO DE AYUDA ESCOLAR DESDE ENERO DE 2016)

- Educación pre básica, básica y media. Tope de cobertura \$ 3.000.000 anuales.
- Educación Superior, tope de cobertura arancel U. de Chile de la carrera.



SOAP

Gratis para todos los colegiados al día en Colegio y FSG. Ingresar a link en www.colegiomedico.cl

¡IMPORTANTE!

- 1.- Para recibir beneficios del Fondo de Solidaridad Gremial debe estar al día en las cuotas del FSG y Colegio Médico;
- 2.- Para la obtención de cualquier beneficio del FSG, debe haber cotizado regularmente, a lo menos, los últimos 12 meses, salvo la cuota mortuoria que se cancelará a los 30 días de afiliación, si se ha inscrito durante el primer año de recibido;
- 3.- Los inscritos después de un año de recibido y aquellos que tengan un período impago pueden:
 - a) Cancelar período impago.
 - b) Acogerse al régimen de los 45 avos (en este caso, beneficio de Cuota Mortuoria será equivalente a tantos 45 avos como años cotizados al momento del fallecimiento).
4. a. Los médicos durante los primeros 3 años, becados y con 480 cotizaciones canceladas sólo pagan ½ cotización.
b. Los médicos hasta los 9 años de profesión cancelan cuota rebajada.
c. Los médicos desde los 10 años hasta completar 480 cotizaciones cancelan cuotas enteras.
d. Los médicos con 540 cotizaciones se liberan del pago de cotizaciones y tienen derecho a optar a Rescate de Cuota Mortuoria.

Nota: Todos los médicos afiliados al FSG a partir de enero de 2016, cancelarán \$1.000, por concepto del Fondo de Ayuda Escolar, (el aumento total para el 2016 será sólo de 1.9%, incluido el Fondo de ayuda Escolar).



FALMED

ASUME EL NUEVO DIRECTORIO DE LA FUNDACIÓN DE ASISTENCIA LEGAL

TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN Y DESARROLLO PREVENTIVO MARCAN HOJA DE RUTA 2017-2020

De acuerdo al estatuto de Falmed y tras las elecciones del Colegio Médico de Chile, desde julio está en plenas funciones el Directorio que orientará el quehacer de la Fundación por los próximos años. Transparencia en la administración, excelencia en la defensa y un fuerte énfasis preventivo son los pilares de la gestión.

“**E**spero que el trabajo desarrollado por nuestra administración posicione a Falmed como una institución de excelencia al alero de nuestro Colegio Médico, y que la transparencia de nuestra gestión permita fortalecer las confianzas de nuestros colegiados y de la comunidad en general”, comenta la Dra. Barbara Puga Larrain, presidenta de la Fundación de Asistencia Legal desde julio del presente año. “Estimo que el trabajo de Falmed es muy consistente, veo una evolución en el tiempo tanto en el área judicial, como en el hecho de ir abarcando ámbitos de prevención, que tienen que ver con lo educativo y lo comunicacional”, agrega la Dra. Puga. “El trabajo

preventivo me parece un ámbito de desarrollo muy interesante. El hecho que el médico entienda cómo cuidar y promover la relación médico-paciente en el ámbito de la confianza, redundará en reconocer el beneficio en un trabajo profesional más satisfactorio para el médico y para el paciente en una relación de este tipo. Esto nos lleva a repensar el tipo de médico que debemos ser hoy. Ya no se permite la medicina paternalista. Es necesario que el médico empatee con las necesidades del paciente, de la familia, que conozca las formas más adecuadas de comunicación de la información y que considere sus decisiones, sus dudas”, señala la presidenta de Falmed. En tanto, el vicepresidente y secretario de la Fundación, Dr. Carlos

Becerra, describe el legado que busca imprimirle a la gestión. “Deseamos que el legado sea entregar una Fundación más transparente y eficiente, cercana a sus afiliados y reconocida como un actor que, más que defender médicos, promueve una relación médico-paciente más humana y efectiva respecto del fin último, que es mejorar la salud de las personas, propósito compartido con el Colmed en aras de prestigiar la profesión. Queremos a su vez que cada afiliado a lo largo de Chile tenga la convicción que el lugar donde ejerce la profesión, así como sus circunstancias, tipo de especialidad, edad o género, no influyen en lo absoluto en la probabilidad de obtener una buena atención de Falmed”.

NUEVO DIRECTORIO



DRA. BARBARA PUGA LARRAIN
PRESIDENTA

La presidenta de Falmed es la Dra. Bárbara Puga L., quien es la representante de la presidenta del Colegio Médico, Dra. Izkia Siches. La Dra. Puga es médica de la Universidad de Chile, especialista en Hematología y profesora adjunta de la misma casa de estudios. Actualmente se desempeña como jefa de la Unidad de Hematología Intensiva del Hospital del Salvador.



DR. CARLOS BECERRA VERDUGO
VICEPRESIDENTE Y SECRETARIO

En la vicepresidencia y secretaría está el Dr. Carlos Becerra V., quien representa a la Mesa Directiva Nacional. El Dr. Becerra es médico egresado de la Universidad de Chile y especialista en Salud Pública y desarrolló su periodo como general de zona en la Región de O'Higgins. En la actualidad se desempeña como jefe de departamentos asistenciales en el Servicio de Salud Reloncaví.



DR. JAIME SEPÚLVEDA CISTERNAS
TESORERO

El Dr. Jaime Sepúlveda C., quien ejerce como tesorero nacional, es también el tesorero de Falmed. El Dr. Sepúlveda es egresado de la Universidad de Concepción y máster en Gestión y Administración de Servicios de la Universidad de Bologna, Italia. El facultativo tiene una importante trayectoria como autoridad en la Universidad San Sebastián de Concepción, e importantes cargos públicos en el ámbito sanitario de la Región del Biobío.



DR. GONZALO SÁEZ TORRES
DIRECTOR

Como representante del Honorable Consejo General del Colegio Médico de Chile, se integra la Fundación de Asistencia Legal, el Dr. Gonzalo Sáez Torres. El Dr. Sáez es médico de la Universidad de Chile y es especialista en Urología. El médico cuenta con una amplia trayectoria gremial y actualmente preside el Consejo Regional Punta Arenas de la Orden médica.



DR. PABLO ARAYA BALTRA
DIRECTOR

Como representante de los consejos regionales, integra el Directorio el Dr. Pablo Araya B., titulado de la Universidad de Chile y especialista en medicina legal, además de medicina física y rehabilitación. El Dr. Araya cuenta con una amplia trayectoria gremial, siendo ex presidente del Consejo Regional Santiago entre 2011-2014. Además el Dr. Araya tiene dilatada experiencia como perito médico legal.

DEPARTAMENTOS



FORMACIÓN Y ACREDITACIÓN

DR. CARLOS CARVAJAL
PRESIDENTE

El Departamento de Formación y Acreditación tiene como ejes principales:

1. Discusión sobre el concepto de universidades públicas y/o privadas.
2. Reabrir el debate del perfil del nuevo médico.
3. Realizar Seminario sobre Educación Médica en relación al examen práctico del EUNACOM, en particular sobre las nuevas orientaciones establecidas en el método OSCE. Segundo Seminario posible, titulado "La Profesión Médica y los Fines de la Medicina".
4. Proyecto particular o propio del Colegio Médico de Chile para estructurar la asignación de Campos Clínicos, desde un punto de vista gremial.
5. Iniciar un proyecto de libro sobre la Historia del Colegio Médico de Chile.



TRABAJO MÉDICO

DR. LUIS VELOZO
PRESIDENTE

El Departamento de Trabajo Médico se propone realizar, entre otras temáticas de trabajo, los siguientes lineamientos para el período 2017-2020:

1. Efectuar estudios de salarios diurnos públicos.
2. Plantear nuevas formas de trabajo médico actualizadas a las nuevas tendencias laborales.
3. Sistema local de los hospitales públicos para certificación de especialistas junto con las Universidades y CONACEM.
4. Abordar situación de Licencias Médicas mal emitidas o no justificadas
5. Se elaboró documento de Trabajo sobre el Control a Biométrico (octubre 2017).
6. Realizar encuesta para médicos extranjeros colegiados y otra para no colegiados para objetivar situación en Chile.
7. Actualizar posición colegial sobre Ecografía como Acto médico Indelegable.



ÉTICA

DRA. GLADYS BÓRQUEZ
PRESIDENTA

El Departamento de Ética abordará los siguientes lineamientos de trabajo:

1. Conflicto de intereses del médico en su relación con la Industria de Fármacos, Insumos y Alimentos. Seminario con ASOCIMED y Academia de Medicina para pronunciamiento conjunto.
2. Ética y Uso Terapéutico de Células Madre. Diálogo con ASOCIMED y Academia de Medicina en torno a esta temática y elaborar declaración conjunta.
3. Ética y las Huelgas de Hambre. Publicación Artículo en Revista Médica Chile.
4. Ética y Medicina Integrativa: Complementarias y alternativas para revisar aspectos éticos en torno a la relación médico-paciente. Realizar Seminario.
5. Capacitación y Educación Continua en Medicina en ética y humanización.
6. Revisión y actualización del Código de ética.



POLÍTICAS DE SALUD Y ESTUDIOS

DR. ROBERTO ESTAY
PRESIDENTE

Los lineamientos abordados por el Departamento de Políticas de Salud y Estudios se concentran en las siguientes materias:

1. Entre las labores realizadas destaca el trabajo de diagnóstico y propuestas frente a la crisis de "Listas de Espera".
2. Análisis del Presupuesto de Salud, a los que se suman otros desafíos en curso, como documentos y foro a propósito de una reforma al Financiamiento de la Salud en Chile.
3. Para el año 2018 se proyectan más desafíos, como encuentros con el sector público, proyectos de investigación y algunas iniciativas de formación.



PRIMERAS NACIONES

DR. NELSON VERGARA
PRESIDENTE

Entre los objetivos del Departamento de Primeras Naciones se destaca:

1. Potenciar la interrelación entre los sistemas médicos oficial y de las primeras naciones en sus diferentes manifestaciones actuales, respetando la variedad de itinerarios terapéuticos en los diferentes territorios.
2. Contribuir en el diseño, ejecución y evaluación de nuevas Políticas Públicas en salud, relacionadas con el bienestar integral de las Primeras Naciones en Chile.
3. Generar instancias de capacitación en temáticas relativas al trabajo con Primeras Naciones.
4. Favorecer el reconocimiento y valoración, por parte de los médicos, de los diferentes itinerarios terapéuticos seguidos por las personas en sus territorios en contextos de interrelación de sistemas médicos diversos.



MEDICINA PRIVADA

DR. RODRIGO JULIO
PRESIDENTE

Los planteamientos de trabajo que buscará discutir el Departamento de Medicina Privada se concentran en:

1. La situación laboral de los médicos de atención privada de salud:
2. Analizar la temática Previsional y de salud.
3. Situación de los honorarios y sueldos, vale decir, actualización y valorización de los códigos de Fonasa MLE; Relación de prestadores individuales con prestador institucional y relación de prestador institucional/individual con aseguradora (Isapre y Fonasa).



DERECHOS HUMANOS

DR. ENRIQUE MORALES
PRESIDENTE

Los planteamientos principales se concentran en:

1. Ser un referente técnico de salud a nivel nacional e internacional en la defensa y promoción de los DDHH,
2. Ampliará una perspectiva transdisciplinaria, que contribuya a construir una cultura de respeto de los DD.HH. en la formación y ejercicio de las distintas áreas profesionales de la salud.
3. Pericias Médico-Legales y de Derechos Humanos.
4. Establecer el derecho a la salud como derecho social.
5. Situación del Pueblo Mapuche.
6. Salud Sexual como Derecho Humano.
7. Memoria y reparación.



MEDIOAMBIENTE

DR. ANDREI TCHERNITCHIN
PRESIDENTE

El Departamento de Medio Ambiente se planteó los siguientes objetivos estratégicos:

1. Contribuir con mejorar la salud de los habitantes, mediante la prevención de enfermedades causadas por contaminación, eliminando o mitigando las causas ambientales.
2. Prestigiar al Colegio Médico en la solución de los problemas más sentidos por la gente y convertir a nuestro Colegio en actor importante en gestión de políticas de salud.
3. Elaborar documentos y publicaciones científicas con datos provenientes de mediciones obtenidas por integrantes del departamento y de literatura científica actualizada y de impacto.
4. Dialogar con las autoridades respecto a los temas de contingencia medioambiental, sobre la evidencia y a la literatura científica.

CUADERNOS MÉDICO SOCIALES

ADAPTÁNDOSE A LOS NUEVOS TIEMPOS

La nueva dirección editorial a cargo de los Dres. Yuri Carvajal B, salubrista, docente y médico clínico, y Claudio Pérez Oliva, médico clínico y residente de medicina interna, como editor asociado, tienen como desafío primordial, incorporar CMS a las nuevas plataformas digitales.

Una nueva gestión editorial se incorpora a la larga trayectoria de Cuadernos Médico Sociales. Esta publicación, próxima a cumplir 60 años ha sido un verdadero presente intelectual para la medicina nacional, generando un espacio para enlazar técnicas y ciencias propias de la clínica y la biomedicina, con humanidades y ciencias sociales. La fertilidad de ese encuentro está probada por la vida de Cuadernos, su reconocimiento colectivo y su lugar en la salud pública.

De alguna manera, la ética de la generosidad y del don, de lo invaluable, que sostiene a la medicina, ha sido amplificada, multiplicada y puesta por escrito gracias al soporte del Colegio Médico y a su compromiso con una moral de lo público.

Una enorme generosidad intelectual, de ideas, estudios, interrogantes, debates, ha surgido desde estas páginas médicas al mundo de

nuestra profesión y, por supuesto, más allá.

El sentido más profundo de Cuadernos sigue estando allí, en ese guión originario que enlaza lo médico con lo social, trazo horizontal que a su vez se multiplica para ir a las cuestiones urgentes de la actualidad: el planeta, las deliberaciones de bioética, los problemas epistémicos, los desafíos de la técnica, la producción de la salud como un ámbito de cálculo y normatividad económica.

Son múltiples los desafíos que embarga el presente para Cuadernos. El debate sanitario se torna un imperativo mayor, una sociedad significativamente mediatizada, regida por lo inmediato y contingente, exige dinamizar las reflexiones mediante los nuevos soportes tecnológicos, y al mismo tiempo, atesorar la calma y tranquilidad que los debates fundamentales de nuestra sanidad y sociedad requieren.

En este nuevo periodo editorial, asume la dirección Yuri Carvajal B. salubrista, docente y médico clínico, actualmente, director por Alta Dirección Pública del Hospital de Puerto Montt, past-editor de la Revista Chilena de Salud Pública. Colabora como editor asociado, con el desafío de incorporar a Cuadernos a las nuevas plataformas digitales, Claudio Pérez Oliva, médico clínico, residente de medicina interna.

Cuadernos cabalga en los lomos de la academia y las formas actuales de la publicación científica, pero también a horcajadas de las coyunturas nacionales y de las realidades territoriales de nuestro país y continente. Hoy se actualiza en las dinámicas de contacto que la web y la electrónica han más que multiplicado. El desafío es ser un hogar para la reflexión de nuestra sanidad, y del cuerpo social en su conjunto, interrogar las hegemónicas, plantear desafíos al presente, unir las aulas académicas a las



El 26 de octubre, se realizó el lanzamiento del libro "Salud, Persona y Sociedad", del destacado Dr. Carlos Montoya.

salas hospitalarias y los centros de atención ambulatoria, rescatar las inteligencias operativas de lo clínico, interrogar las tecnocracias y desde ahí abrir una diáspora que delimite un más allá de lo posible.

Nos interesa primordialmente un pensamiento situado en el campo de la salud y la enfermedad, que dé cuenta de las inquietudes existentes en los distintos territorios de nuestro país, pero también queremos dialogar continental e interdisciplinariamente.

Tenemos la confianza que CMS se multiplicará en estos tiempos que traen los signos de la solidaridad, la generosidad, lo público, lo colectivo y sobre todo, de una ebullente inquietud intelectual abrazada a esos valores.

Esperamos, en ese espíritu, el apoyo de los autores, revisores, colaboradores y sobre todo de los lectores, a cuyo ejercicio silencioso y sutil, quisiéramos brindar este don.

CUADERNOS Y LAS ELECCIONES PRESIDENCIALES

En el actual contexto electoral, Cuadernos, en conjunto con el Departamento de Políticas de Salud y Estudios del Colegio Médico, diseñaron un cuestionario abordando la agenda de salud de los candidatos. Estas preguntas fueron enviadas a cada uno de ellos y sus respectivos equipos, y las respuestas fueron puestas a disposición de todos los colegiados y sociedad en general.

DIÁLOGOS EDITORIALES

Los últimos jueves de cada mes, Cuadernos ha desarrollado una instancia de encuentros, diálogo y reflexión a través de lanzamientos editoriales. El primero se dió el 28 de septiembre, con el libro "El proyecto interrumpido de la democratización de la salud a la práctica sanitaria neoliberal en Chile: Una aproximación histórica desde los Cuadernos Médico Sociales 1960 - 1998", del Doctor en



Ciencias Humanas, Claudio Merino J. El 26 de octubre, se efectuó el lanzamiento del libro "Salud, Persona y Sociedad", del Dr. Carlos Montoya, salubrista y past-editor de CMS.

Además, está programada la presentación del libro "Desde la Bioética: comienzo y final del Cuerpo Humano" del Dr. Miguel Kottow Lang, Oftalmólogo de la Universidad de Chile, y el libro "Introducción a la Epidemiología Matemáticas" de Mauricio Canals, radiólogo, profesor de la Universidad de Chile.

CUADERNOS INVITA A SUS PÁGINAS Y REDES SOCIALES

Sus artículos originales, sus comentarios de estadísticas, problemas, reflexiones bioéticas, revisiones de artículos o libros, entrevistas, noticias relevantes, así como sugerencias a los editores, son bienvenidos en cms@colegiomedico.cl. También los invitamos a seguirnos en Facebook y Twitter (@cuadernosmeds)



AGRUPACIÓN DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: NUEVA DIRECTIVA Y NUEVOS DESAFÍOS PARA LA APS

En el mes de agosto, se realizaron las votaciones de la directiva que conducirá la organización en los próximos 2 años y que, por primera vez, utilizó una plataforma electrónica donde participaron profesionales colegiados de la APS de todo el país.

Tras la elección de la nueva directiva nacional, integrada por la Dra. Laura Hernández, como Presidenta; la Dra. Ingrid Kremser como vicepresidenta; Dra. Leisli Salvatierra, Secretaria General; Dra. Daniela Schmidt, Prosecretaria General y la Dra. Scarlett Alcaíno, Tesorera; una de las primeras actividades que realizó la Agrupación fue la Segunda Reunión Ampliada de la Agrupación de Médicos de Atención Primaria, los días 8 y 9 de septiembre, a la que asistieron representantes de Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Rancagua, Maule, Valdivia, Puerto Montt, Punta Arenas y Santiago. Durante los días en que se extendió este encuentro, se abordaron temas fundamentales para la Agrupación como dar continuidad al trabajo desplegado hasta la fecha por la directiva saliente, las impuncias y evaluación del nuevo escenario generado por

el cese del voto de las agrupaciones; el Concurso Nacional de Becas para Médicos APS, los cursos para permitir la formación continua de los médicos del nivel primario y los Estatutos de la Agrupación.

En el marco de esta reunión, además se realizó un encuentro con usuarios de sector y una conferencia de prensa en la que en conjunto se manifestó la necesidad de aumentar el per cápita de la Atención Primaria para mejorar las condiciones de atención en los centros de salud.

Otro de los temas fundamentales es la formación de capítulos regionales en aquellos donde no se han conformado, y el fortalecimiento de estos en las zonas en que ya se encuentran activos. Para esto, se solicitará el respaldo de la Mesa Directiva Nacional.

El tiempo para realizar reuniones clínicas es una de las reivindicaciones urgentes y que esperan que este

Gobierno resuelva antes de terminar su mandato. En este punto, cuentan con el total respaldo del Colegio Médico, y es parte de las negociaciones con el Ministerio de Salud.

Dentro del Plan de actividades 2017-2018, ya se está trabajando en el congreso del próximo año, que se espera sea un gran encuentro de los médicos del sector.

La Dra. Laura Hernández, se mostró satisfecha de este primer encuentro nacional; “me parece muy relevante poder asumir la directiva lo más representativa posible, y la presencia de 9 regionales nos da la fuerza de saber que estamos representando a los médicos de Atención Primaria a lo largo de Chile, desde Antofagasta a Punta Arenas”.

La directiva sesionará mensualmente y no lo harán sólo en Santiago, con el fin de poder conocer las realidades locales a lo largo del país, y donde el primer



La nueva directiva encabezará la Agrupación por los próximos 2 años, dando énfasis a las demandas de mejoras laborales en el nivel primario de atención.

encuentro se llevó a cabo en el mes de octubre en Valdivia.

FORTALECER LA APS Y DESMUNICIPALIZACIÓN

Asimismo, en el contexto de la Asamblea Ordinaria, la directiva dirigida por la Dra. Hernández, realizó un ferviente llamado a la autoridad a aumentar el per cápita destinado al sector y a dar pasos concretos para una definitiva desmunicipalización de la salud.

La presidenta de la Agrupación y el secretario general del Consejo Regional Santiago, Dr. Camilo Bass, encabezaron una conferencia junto a representantes médicos de regiones y usuarios del sistema de salud.

Junto con saludar a todos los médicos que trabajan en el nivel primario con motivo del día internacional que los celebra (06 de septiembre), la Dra. Hernández destacó que en momentos cuando se empieza a discutir el

presupuesto de la nación es cuando se debe demandar una vez más un aumento de la asignación para este nivel: “Es fundamental contar con un per cápita que dé real respuesta a las necesidades y que nos permita realizar una labor con seguridad, calidad y resolutivez. Creemos que este valor no debería ser menor a los \$6.500”.

La dirigente agregó que es necesario también introducir mejoras a las condiciones laborales de los médicos del sector, tales como formación continua, perfeccionamiento, carrera funcionaria, incorporación de reuniones clínicas en los consultorios; en definitiva, una política de recurso humano médico.

El Dr. Bass, señaló que es necesario hacerse cargo de una vez de la administración del sistema primario de salud, que en cerca del 90% se encuentra bajo la tutela de los municipios, y que éstos no están dando respuesta a los

requerimientos de salud de la población: “Nuestro llamado es a que el Ministerio de Salud evalúe la continuidad de este modelo y que allí donde los municipios no lo están haciendo, bien sean los servicios de salud los que se hagan cargo de la atención primaria. Creemos que falta investigación en este aspecto, ya que la gran mayoría de las comunas del país son pobres y, por lo tanto, no pueden disponer de recursos para mejorar este per cápita basal, lo que se traduce en que nuestros pacientes quedan sujetos a un déficit de recursos para su atención de salud, y eso repercute en que no existen los médicos suficientes, ni los medicamentos ni exámenes suficientes en los consultorios”.

Por parte de los usuarios del sistema, participó Rosa Vergara, presidenta de la Asociación Nacional de Consejos de Salud, quien señaló que es necesario llamar a una reforma profunda al sistema de salud.



XXVI CONGRESO NACIONAL MGZ:

MÁS DE 400 MÉDICOS ASISTIERON AL ENCUENTRO REALIZADO EN LA SERENA

Al destacado evento llegó la Presidenta Nacional del Colegio Médico, Dra. Izkia Siches, dirigentes nacionales y regionales del Gremio.



Como “todo un éxito” calificaron los organizadores del evento la masiva asistencia que logró el XXVI Congreso Nacional de Médicos Generales de Zona, que se llevó a cabo entre el jueves 5 y el sábado 7 de octubre en el Hotel Club La Serena.

La actividad estuvo precedida por una asamblea desarrollada el martes 3 y miércoles 4

de la misma semana. En dicha oportunidad hubo distintas instancias de discusión donde se tomaron determinaciones como, por ejemplo, reevaluar los estatutos que los convocan como Agrupación MGZ, en busca de mejorar la buena clarificación de los mismos. Asimismo, tuvo muy buena acogida entre los asistentes la denominada “Primera Jornada de Género en Salud”, donde las

delegadas de la agrupación buscaron dar una identidad de género a los estatutos nuevos que se quieren refundar.

La Presidenta del Colegio Médico, Dra. Izkia Siches, quien asistió al evento, explicó que los “Médicos Generales de Zona, una de las agrupaciones que conforman el Colegio Médico de Chile, son médicos que después de egresar como profesionales se destinan



Médicos Generales de Zona participaron en curso de emergencia y desastre organizado por el Minsal y dictado por especialistas del Ejército de Chile.



En Congreso Nacional de los MGZ, se llevó a cabo la elección de la nueva directiva que asumirá a principios del año 2018.

a las regiones más distantes, a Centros de Salud Familiar, entre otros, y dotan de un recurso humano muy potente a las distintas localidades donde se insertan. En este sentido, ha sido muy gratificante para nosotros poder compartir con los colegas y advertir in situ la importantísima participación de estos, más de 400 médicos, y que están en la región presentando trabajos y su experiencia a lo largo y ancho del país”.

Por su parte, el Dr. Jorge Vilches, Presidente de la Agrupación MGZ, expresó su satisfacción por “ver el crecimiento del desarrollo científico desde la Agrupación y para las comunidades. Tanto en la asamblea como en este congreso mismo, hemos podido lograr varios acuerdos, como por ejemplo, que la decisión de generar una comisión científica que protocolice y estandarice los distintos congresos que se realizan desde la Agrupación de Médicos Generales de Zona”.

Asimismo, el Dr. Nicolás López, Delegado Regional IV Región y uno de los organizadores del evento, señaló que “quedamos con una sensación de haber logrado ampliamente los objetivos que nos habíamos propuesto. El desafío de poder construir una asamblea para el regional era algo importante que sabíamos que éramos capaces de resolver. Creo, asimismo, que es un gran salto para el Consejo Regional La Serena, presidido por el Dr. Rubén Quezada, quien

nos brindó todo su apoyo para poder seguir avanzando y construyendo gremio”.

Respecto a los trabajos ganadores, destacaron: “Impacto de la Asistencia a Sesiones Grupales en la Adherencia al Tratamiento y Compensación en Diabéticos Insulinorrequirientes del Hospital de Puerto Saavedra”; “Aspergilosis Invasora en Paciente no Oncohematológico” e “Impacto de Intervención Intersectorial en Adolescentes de Liceo Polivalente de Quemchi”.

CURSO DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRE PARA MGZ

Una de las actividades relevantes de la agrupación fue la participación en el curso de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastre para Médicos Generales de Zona (MGZ), que organizó por primera vez el Ministerio de Salud, y que se llevó a cabo entre el 27 y 29 de septiembre. El curso tuvo como objetivo entregar conocimientos y herramientas a estos profesionales, considerando las catástrofes que han ocurrido en los últimos años en el país, y donde han debido participar.

Previo a esta jornada, cerca de 200 MGZ efectuaron en el mes de julio, un curso online donde fueron seleccionados 58 profesionales para asistir a esta iniciativa, que se llevó a cabo en la Brigada de Operaciones Especiales del Ejército, ubicada en la localidad de Peldehue. Las jornadas

contemplaron una parte teórica y otra práctica donde se les enseñaron técnicas de rescate de enfermos, traslados, conocimientos de nudos y técnicas de salvataje, y que culminó con un simulacro nocturno para aplicar lo aprendido.

Para el Dr. Sebastián Poblete, MGZ de Aysén, este tipo de aprendizaje es muy relevante, ya que “los Generales de Zona y de Atención Primaria, en los últimos desastres del país, hemos estado para ayudar a la gente que lo necesita. Muchas veces tenemos ganas, ímpetu, entrega y conocimientos técnicos para ayudar, pero en emergencia y desastre hay que tener un marco conceptual distinto”.

Asimismo, la Dra. Alexandra Escobar, MGZ del Cecosf de Selva Oscura, valoró la actividad: “En la parte hospitalaria estamos bien preparados, pero en la pre hospitalaria, donde ‘quemamos las papas’, y en la que nos tenemos que empezar a desempeñar, estamos débiles. Venir, trabajar y ordenarse junto al Ejército para conocer su desempeño es muy valioso”.

El Dr. Augusto Matamala, director del Hospital de Chaitén, destacó que “nosotros no teníamos estos conocimientos en la gestión de desastre y esta capacitación es fundamental, ya que quienes vamos a volver a los hospitales, tenemos claro que debemos revisar los planes de evacuación y comenzar a prepararnos para este tipo de situaciones de riesgo y desastre”.



INHABILITACIONES CONTRA RESIDENTES:

DEBILITANDO EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

La situación del Dr. Felipe Marín resulta emblemática en la lucha que Residentes Chile está dando contra las injustas inhabilitaciones que sólo llevan al médico a alejarse del sector público y a contribuir a la falta de especialistas que vive el país.

Uno de los casos que demuestran la inflexibilidad de la actual reglamentación que rige a los médicos becados que están en su Período Asistencial Obligatorio (PAO), es el contexto que afecta al Dr. Felipe Marín, quien fue inhabilitado por seis años de trabajar en el sistema público, ya que esta es una sanción reservada para los profesionales que no realizan la devolución de su beca de especialidad en el sistema público. Sin embargo, el Dr. Marín se encontraba trabajando 44 horas en un consultorio en Ñuñoa.

Ante la falta de posibilidades de devolver en el servicio que originalmente le correspondía, el especialista en Psiquiatría encontró una oportunidad en el SS Oriente y se contrató por 44 horas en un Consultorio de Salud Mental en Ñuñoa. Sin embargo, surgió la duda si se estaba o no cumpliendo con la reglamentación del PAO. Ante la

duda, el Jefe de Servicio habría optado por “librarse del problema”, inhabilitando al Dr. Marín.

El profesional señaló que “se me ha inhabilitado por 6 años para ejercer en el servicio público por una serie de errores administrativos cuyos verdaderos responsables, probablemente, hoy se encuentran ocupando otros escritorios dentro de la misma administración pública. Queda así en evidencia, como tantas otras veces, la desconexión existente entre aquellos que en el día a día trabajamos cara a cara con los usuarios y aquellos que planifican y deciden las distintas políticas públicas del sector salud”.

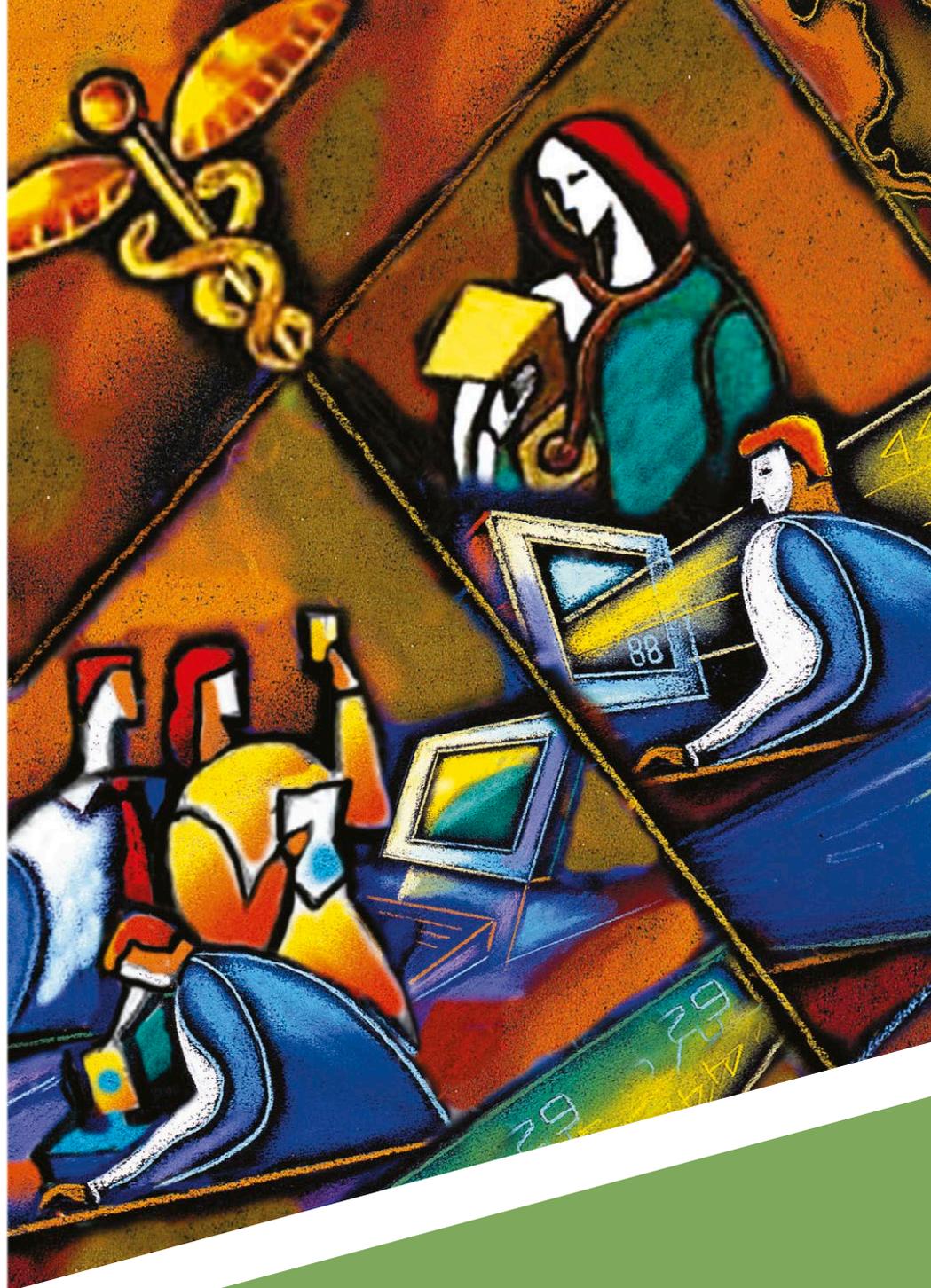
El presidente de Residentes Chile, Dr. Gonzalo Pavez, agregó que “este caso es un terrible ejemplo de cómo la subsecretaría de Redes Asistenciales y el Minsal han carecido de liderazgo y de un real compromiso para darle solución efectiva a colegas que se quieren

quedar en el sistema público de Salud. Se trata de una situación discriminatoria, ya que terminan existiendo médicos de primera y segunda categoría; pero también inmoral, porque al inhabilitar al colega, se deja sin atención a cientos de pacientes, en este caso, en una patología prevalente como es la psiquiátrica”.

El dirigente aseguró que exigirán que tanto el Minsal como la Subsecretaría “intercedan para hacer un retroceso a las inhabilitaciones para colegas que están trabajando en el sistema público; deben abrirles un cargo allí donde ellos son necesarios y quieran trabajar. Este es un problema de coordinación y voluntad nada más. Además, en el caso de los Forebas, la mayoría quiere quedarse en el sistema público; pero se están generando problemas graves como el de Felipe. Esperamos que entren en razón, de lo contrario vamos a tener que escalar por vía judicial”.

2017/18

Medicina Interna
Basada en la evidencia



empendium

Ya está disponible la *nueva edición* del
Manual de Medicina Interna
Basada en la evidencia
2017-2018

Descargue en <https://empendium.com/manualmibe/>

RESIDENTES CHILE: EN LA LUCHA POR LOS DERECHOS LABORALES

El sábado 29 de septiembre la entidad convocó a una nueva Asamblea para analizar las dificultades que atraviesan los profesionales en los distintos servicios de salud del país y el estado de las negociaciones con el Ministerio de Salud.

Como todos los años, la Agrupación de Residentes Chile (RCh), realizó su tradicional Asamblea Nacional en la que participaron directivos y profesionales de distintas regiones del país, y que fue inaugurada por la Presidenta Nacional del Colegio Médico, Dra. Izkia Siches; junto al presidente del Consejo Regional Santiago, Dr. Pablo Salinas, y el presidente de RCh, Dr. Gonzalo Pavez. En la jornada, la Agrupación acordó llamar a no enrolarse y marcar asistencia universitaria hasta que se reconozca la calidad funcionaria. “Es muy relevante para nosotros tener una relación fluida con Residentes Chile. Hemos conversado con la directiva en el sentido de cómo planificar el 2018, hacer uso óptimo de los recursos y cómo aprovechar esta gestión, que tiene toda la voluntad en el trabajo de residentes, como también de las otras agrupaciones, para expandirse y consolidarse en las distintas regiones del país, ya sea en nuestras visitas regionales, como utilizando nuestros medios de comunicación, y liderando parte de la demandas del Colegio Médico”, señaló la Dra. Siches en la inauguración de la Asamblea.

Además, la Presidenta del Colmed indicó que en el Consejo General efectuado el viernes 29 de septiembre, se analizaron las dos demandas de las agrupaciones de Residentes y Atención Primaria de Salud (APS) que no han sido acogidas por el Minsal. “Existe un proyecto elaborado entre jurídica y Residentes que se presentó hace un mes a las autoridades, y que



Como todos los años, la Agrupación de Residentes Chile realizó su Asamblea Nacional en la sede del Colmed y en la que asistieron los capitulares del norte, centro y sur del país.

no ha tenido respuesta. Esto asociado a un incumplimiento de otro acuerdo que teníamos, nos llevó a decidir cambiar la relación con el Gobierno”, expresó la Presidenta del Colmed.

En su intervención, el Dr. Pavez se refirió a las listas de espera con garantías retrasadas y destacó que aunque no es posible reducirlas a cero, es un deber constitutivo de la organización que los Residentes defiendan la viabilidad de las políticas públicas y la aplicación con justicia en todos los servicios del país. “No nos permitamos ser una cifra de Gobierno; la conciencia sanitaria pueblo-paciente se debe forjar de la propia conciencia política”, señaló.

Asimismo, agregó que “mientras la gente del Minsal mantiene un estado de desidia para poder concretar los compromisos adquiridos, no solamente con el Colegio, sino con el futuro de las políticas públicas, es nuestra labor

enmendarlos y darle una continuidad en el largo plazo con una planificación de brecha que se proyecta hasta el año 2027; ocasión en que se cumplirán 75 años desde que se implementó el Sistema Nacional de Salud chileno y que es un ejemplo para otros países”, concluyó el presidente de Residentes. La jornada de presentaciones comenzó con la brecha de especialistas, a cargo de la vicepresidenta del Consejo Regional Santiago, Dra. Natalia Henríquez. Luego, el Dr. Pavez expuso sobre capacitación en asignaciones de Ley Médica y Atención Primaria. Además, se dictaron charlas sobre PAO organizado y posibilidades de subespecialización, y maltrato laboral y acoso sexual. También, en la ocasión, se aprobó realizar un estudio cualitativo por residentes en PAO en el país para establecer la proyección de especialistas.

Juntos de Arica a Punta Arenas

Compartamos nuestro espacio

El Colegio Médico tiene presencia a lo largo de todo el país a través de sus Consejos Regionales, los que cuentan con una gran infraestructura para acoger a la familia médica.

- 1 Consejo Regional Arica**
Sede Regional, Club de Campo y Cabañas
Teléfono (58) 222 3082
- 2 Consejo Regional Iquique**
Sede Regional y Club de Campo
Teléfono (57) 233 2550
- 3 Consejo Regional Antofagasta**
Sede Regional y Habitaciones
Teléfono (55) 249169 / 248 354
- 4 Consejo Regional El Loa**
Teléfono (55) 362 432
- 5 Consejo Regional Atacama**
Colipi 354, Copiapó, Piso 3
Teléfono (52) 535480/535481
reg.copiapo@colegiomedico.cl
- 6 Consejo Regional La Serena**
Sede regional y Club de Campo
Av. San Ramón N° 590, Alto Peñuelas, Coquimbo.
Teléfono 512310217/512310219
reg.serena@colegiomedico.cl
- 7 Consejo Regional Valparaíso**
Sede Regional
Teléfono (32) 267 7982
- 8 Consejo Regional Santiago**
Sede Regional
Teléfono (2) 2345 5100
Club de Campo
Teléfono (2) 2495 6300
- 9 Consejo Regional Rancagua**
Sede Regional y Habitaciones
Teléfono (72) 217 871
- 10 Consejo Regional Maule**
Sede Regional y Habitaciones
Teléfono (71) 230 033
- 11 Consejo Regional Chillán**
Sede Regional
Teléfono: (42) 223 570
Club de campo Teléfono: (42) 223 570
- 12 Consejo Regional Los Ángeles**
Club de Campo
Camino a Santa Bárbara Km. 5,5
Teléfono: 43 – 2315199/+56 9 56074182
reg.losangeles@colegiomedico.cl
- 13 Consejo Regional Concepción**
Sede Regional
Teléfono (41) 218 2182 / 279 8389
Club de Campo
Teléfono (41) 232 0264 / (07) 798 0148
- 14 Consejo Regional Temuco**
Sede y Habitaciones
Teléfono (45) 247 243
- 15 Consejo Regional Valdivia**
Sede y Habitaciones
Teléfono (63) 212 825
- 16 Consejo Regional Osorno**
Centro Recreacional
Teléfono (64) 233 985
- 17 Consejo Regional Puerto Montt**
Sede Regional y Club de Campo
Bellavista 1140, Pichipelluco
Teléfono (65) 971284
re.puertomontt@colegiomedico.cl
- 18 Consejo Regional Coyhaique**
Sede Regional y Habitaciones
Teléfono (67) 232 833
- 19 Consejo Regional Punta Arenas**
Sede Regional y Habitaciones
Teléfono (61) 261 344 / (09) 314 8014
- 20 Consejo General**
Teléfono (02) 2429 4100

 Club de Campo Santiago

 Club de Campo Concepción

 Club de Campo Chillán

 Club de Campo Los Ángeles



AGRUPACIÓN DE MÉDICOS MAYORES: INCREMENTANDO LOS LAZOS EN EL TIEMPO

Los Médicos Mayores del Colegio Médico siempre se han caracterizado por su espíritu inquieto e innovador realizando diversas jornadas y talleres culturales que permiten reforzar la camaradería y la vigencia de sus intereses gremiales.

El pasado mes de julio, la Agrupación de Médicos Mayores (AMM) efectuó sus elecciones de directorio en completa normalidad en la sede de la Agrupación, ubicada en la Casa de la Esquina de Mac Iver con Esmeralda. La mesa encargada de las elecciones estuvo conformada por las Dras. María Elena Carrera, Adriana Ducos, Erica Tahuer, Adelaida Tolic y el Dr. Luis Cueto.

Tras concluir el proceso eleccionario, se dieron a conocer los resultados donde finalmente votaron 42 miembros de la Agrupación, quienes eligieron el nuevo directorio que quedó

compuesto por los Dres. Eduardo Fritis, Patricio Hevia, Óscar Román, Jorge Sanhueza, Gunter Seelmann, Samuel Torregrosa, Judith Vallejos, Adriana Vega y Álvaro Yáñez, quien alcanzó la primera mayoría que le otorga la Presidencia de la AMM.

Asimismo, en la oportunidad se fijó para el viernes 4 de agosto la primera reunión de esta nueva directiva que encabezará la Agrupación hasta el 2020 y ocasión en la que se constituyó el nuevo directorio conformado por el Dr. Álvaro Yáñez del Villar, Presidente; Dr. Gunter Seelmann Erlenbach, Vicepresidente; Dra. Adriana Vega Pais, Secretaria; Dr.

Patricio Hevia Rivas, Director de la Casa de la Cultura y Dra. Judith Vallejos Jiménez, Tesorera. En tanto, como directores se constituyeron los Dres. Eduardo Fritis, Óscar Román, Jorge Sanhueza y Samuel Torregrosa.

ENCUENTROS Y ACTIVIDADES DE CAMARADERÍA

Uno de los objetivos que busca impulsar la nueva directiva es la creación de más espacios de encuentro y es por esto que la Agrupación iniciará un nuevo taller donde se podrán apreciar y analizar destacadas obras del Séptimo Arte.

Este nuevo Taller, se realizará el



La nueva directiva encabezada por el Dr. Álvaro Yáñez busca impulsar los lazos entre los médicos y las actividades culturales que organiza la Agrupación con el objetivo de fomentar la camaradería entre sus pares.

tercer jueves de cada mes, a partir de las 16:30 horas, donde se ofrecerán obras cinematográficas, tanto clásicas como actuales, según programación que se desea efectuar en conjunto con los interesados en esta actividad. Es así como la primera película que se exhibió fue "Testigo de Cargo" (Witness for the Prosecution), dirigida por Billy Wilder en 1957, cuya trama se basa en la obra teatral del mismo nombre escrita por Agatha Christie. Esta película tuvo seis nominaciones al Oscar: Mejor Película, Mejor Director, Mejor Actor Principal, Mejor Actriz de Reparto, Mejor

Sonido y Mejor Montaje. Sus protagonistas son los inolvidables Marlene Dietrich y Tyrone Power. .

TALLER DE ARMONÍA

Asimismo, otra de las actividades destacadas que realiza la Agrupación, y que han tenido gran éxito es el Taller Armonía, que se lleva a cabo el último jueves de cada mes, por el cual, entre las 16 y 18 horas se exhiben videos con interpretaciones sinfónicas de música clásica y un número sorpresa de música popular.

La presentación de las obras musicales e información sobre sus

autores la efectúa el Dr. Samuel Torregrosa, organizador de la actividad. Además, se cuenta con los siempre interesantes comentarios del experto musical, Dr. Eduardo Fritis, y como de costumbre, se cierra la actividad con el tiempo suficiente para sociabilizar la reunión. Además de estas actividades, los Médicos Mayores organizaron el lanzamiento del libro "Obra Salubre" del Dr. Claudio Sepúlveda, que se llevó a cabo el 18 de octubre y al que asistió la Presidenta Nacional y el secretario general del Colegio Médico, Dra. Izkia Siches y Dr. José Miguel Bernucci.

ORGANIZADO POR COLMED:

SEMINARIO SOBRE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA POR DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN 3 CAUSALES

El Colegio Médico organizó instancias participativas en torno a la Ley, entre ellas un Seminario sobre Objeción de Conciencia, donde prometió defender al gremio en esta nueva etapa, e hizo un llamado a la práctica ética.

El 14 de septiembre, tras dos años y ocho meses de tramitación en el Congreso, la Presidenta Michelle Bachelet promulgó la ley de despenalización del aborto en tres causales. Esta normativa, que permitirá interrumpir embarazos en casos de riesgo de vida de la madre, inviabilidad fetal y violación, fue publicada en el Diario Oficial el 23 del mismo mes, cuando se inició el plazo de 90 días para su entrada en vigencia e implementación.

La Presidenta del Colegio Médico, Dra. Izkia Siches, declaró al respecto que desde el gremio “queremos colaborar con la implementación de esta Ley, para que independiente de las posturas, podamos proteger a la mujer en primer lugar, y que los médicos no seamos el centro de los titulares sobre no entregar la orientación necesaria o boicotear

un procedimiento. Eso no es ético, independiente de la creencia o moralidad que uno tenga”.

COLEGIO MÉDICO Y EL PROYECTO DE LEY

La promulgación de esta Ley ha significado una transformación en el ejercicio de la profesión, por lo que el Colegio Médico tomó un rol activo en el proceso desde el inicio, aportando su visión desde la arista médico-científica y bioética, motivando el diálogo, clarificando conceptos, y asegurando la participación de las sociedades científicas en el desarrollo del proyecto.

A la encuesta de opinión aplicada a colegiados en 2015 y al seminario organizado por el Departamento de Ética el mismo año para analizar la causal de inviabilidad fetal, se sumaron los documentos que plasman las diversas reflexiones y la posición

oficial del Departamento, basada en la “Declaración de Oslo sobre el Aborto Terapéutico”, que describe los derechos y deberes del médico en esta instancia.

SEMINARIO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

En esa misma línea, y con el objetivo de continuar aportando incluso en la implementación de la Ley, el 5 de octubre de este año, el Departamento de Ética organizó el exitoso seminario “Objeción de Conciencia y Profesión Médica”, para discutir sobre este nuevo escenario y cómo éste afectará la práctica del equipo de salud. Así, cerca de 80 profesionales del área se dieron cita para conversar las implicancias de la ley, los límites éticos de la objeción de conciencia y el rol del gineco obstetra, entre otras temáticas relevantes.

En la inauguración del seminario, la Dra. Siches manifestó la importancia



Presidenta, Dra. Izkia Siches, junto a expositores y moderadores que participaron en el Seminario.

de este tipo de encuentros con participación de expertos y en un espacio de libertad y respeto, y señaló que “se va a proteger a todos los médicos; objetores y no objetores. No vamos a permitir ninguna presión, pero a la vez tenemos que estar a la altura en términos éticos, de responder a la sociedad por esta confianza que nos ha entregado, de poder definir cuándo estas causales aplican, y garantizar el acceso”.

Por su parte, la Dra. Gladys Bórquez, presidenta del Departamento de Ética, abordó los límites éticos de la objeción de conciencia, manifestando que “un tema es respetar la objeción que tiene el médico, y otro es velar por el derecho que tendrá la paciente. Por lo tanto, el límite es la necesidad de asegurarse, de parte del profesional que objeta, que la paciente reciba la atención que corresponda, lo que significa la información y la derivación”.

Adelio Misseroni, abogado jefe de

Colmede integrante del Departamento de Ética, expresó que “un motivo de preocupación es que, en virtud de la objeción de conciencia, se obstaculice la implementación de la Ley. Por lo tanto, es crucial conocer cuál es su real ámbito de aplicación y hacer hincapié en que debe ejercerse con responsabilidad. No puede ser instrumento de sabotaje de prestaciones garantizadas por el ordenamiento jurídico, quedando excluidas aquellas conductas activas o dilaciones de tipo administrativo que busquen modificar la decisión de la mujer, como autorizaciones adicionales, tiempos de espera injustificados, remisiones innecesarias a especialistas, etc.”.

A lo anterior, agregó que “en el caso de la legislación chilena, la objeción de conciencia refiere a causales concretas (todas o algunas); no puede extenderse a actos anteriores o posteriores a la intervención; es posible

su revocación; debe ejercerse con coherencia; y debe ser regulada de tal manera que no implique discriminar a objetores ni a no objetores. Por esto, se recomienda una organización de las tareas y contrataciones que permita equilibrar el número de objetores y no objetores”.

Otros invitados a presentar al seminario fueron el Dr. Álvaro Insunza, miembro de la Sociedad Chilena de Obstetricia, quien se refirió al rol del gineco obstetra, y la Dra. Paz Robledo, asesora de Gabinete de la Ministra de Salud, que explicó la regulación de la ley, sus protocolos e implementación. Además, se efectuaron dos mesas de discusión a cargo del Dr. Fernando Novoa y la Dra. Sofía Salas, en las que se permitió a los asistentes del seminario resolver dudas y manifestar su opinión respecto a una de las normativas que, sin duda, marcarán la pauta sanitaria los próximos meses.

CLUB MEDICO

Colegio Médico de Chile A.G.

RECREACIÓN, DEPORTES Y EVENTOS

Un lugar de encuentro para toda la familia.
HAZTE SOCIO ¡VEN A TU CLUB!

Más información: aortiz@colegiomedico.cl



@Club_Medico



@Club Medico



clubcolegiomedico

www.clubmedico.cl

EL CLUB MÉDICO TIENE NUEVA DIRECTIVA



DRA. IZKIA SICHES PASTÉN
PRESIDENTA DEL COLEGIO MÉDICO DE CHILE
A. G.



DR. JOSÉ MIGUEL BERNUCCI
REPRESENTANTE DE LA MESA DIRECTIVA
NACIONAL



DRA. JAVIERA MARDONES
REPRESENTANTE DEL H. CONSEJO GENERAL



DR. JOSÉ BERNAL
DIRECTOR SOCIO



DR. PABLO SALINAS
PRESIDENTE DEL CONSEJO REGIONAL
SANTIAGO



DR. ORLANDO CORREA
DIRECTOR SOCIO



DRA. MARÍA PAZ ACUÑA
TESORERA DEL CONSEJO REGIONAL
SANTIAGO

Emplazado en los contrafuertes cordilleranos de Santiago, el Club Médico es un lugar en el que los médicos y sus familias pueden desarrollar múltiples actividades deportivas, culturales y de recreación en un ambiente seguro, y con una infraestructura de primer nivel.

CELEBRANDO EL CUMPLEAÑOS DE CHILE

Las Fiestas Patrias se tomaron el Club Médico este 2017 con pies de cueca, música en vivo, deliciosa comida y entretenidos juegos en el marco de la primera ramada médica "A Tu Salud".

La iniciativa de la Mesa Directiva Nacional y del Consejo Regional Santiago contó con gran participación de público, quienes disfrutaron de una tarde cargada de chilenidad y sobre todo de mucha entretenimiento familiar.

La Presidenta del Colmed, Dra. Izkia Siches, fue la encargada de inaugurar la celebración con unas ingeniosas payas, para luego bailar el primer pie de cueca y cortar la cinta inaugural.

Anticuchos, choripanes, empanadas, acompañados de jugos, bebidas, vino y los infaltables terremotos, fueron los ingredientes



para disfrutar de esta fiesta chilena. Asimismo, la ramada contó con la participación de artesanos de Lo Barnechea quienes instalaron una veintena de locales y pusieron a disposición de todo el público asistente las más originales artesanías. La jornada sabatina se cerró con

una gran fiesta bailable a cargo del Grupo Pop Band, quienes hicieron bailar a los presentes con música de todos los estilos. La celebración bajó el telón el domingo 17 de septiembre, con un día familiar, con la mejor gastronomía y juegos criollos para grandes y pequeños.

NIÑOS Y NIÑAS DEL SENAME VISITAN EL CLUB MÉDICO

Una treintena de niños y niñas del Hogar de protección Galvarino, dependiente del Sename, visitaron el sábado 9 de septiembre el Club Médico para compartir una divertida jornada de tenis y fútbol. Ésta estuvo a cargo del vicepresidente del Colegio Médico, Dr. Patricio Meza, quien estuvo acompañado por el Presidente del Consejo Regional Santiago, Dr. Pablo Salinas.

En la ocasión, los menores llegaron a las dependencias del Club para ser parte de una Clínica de Tenis, impartida por los profesores de la Rama, en conjunto con otros monitores, donde los niños y niñas aprendieron a usar las raquetas y comprendieron a grandes rasgos, la lógica de la disciplina.



El Dr. Meza indicó que esta actividad "es parte de una serie de iniciativas que el Gremio está realizando por los niños que han sido vulnerados en sus derechos", e indicó que el Colegio Médico, además de entregar apoyo asistencial, también busca que "tengan momentos de recreación y entretenimiento, y que los colegiados también participen junto al Colmed".

Los niños del Hogar Galvarino, además hicieron uso de la cancha sintética de fútbol, acompañados de los profesores de la Rama del Club que se dedica a este deporte. Al respecto, Felipe Toledo, entrenador de las escuelas de Fútbol, señaló que "lo importante es que los niños se diviertan, y acá nos organizamos en dos equipos y el resultado fue un empate, así que todos felices".

TORNEOS DE TENIS

El domingo 2 de octubre se realizaron las etapas finales del Torneo de Tenis Interclínicas en las canchas del Club Médico, disputando el primer y segundo lugar en la competencia. El encuentro comenzó el fin de semana del 24 y 25 de septiembre con gran convocatoria, haciendo parte del certamen deportivo a los equipos de Clínica Meds, Hospital Clínico de la Universidad de Chile J.J. Aguirre, Clínica Alemana, Hospital Clínico de la Universidad Católica, Hospital del Trabajador, Hospital Naval de Viña del Mar, Clínica Santa María y MegaSalud. El primer lugar lo obtuvo el Hospital Clínico UC, seguido por la Clínica Hospital del Trabajador; mientras que el tercer y cuarto lugar los ocuparon Megasalud y JJ Aguirre, respectivamente. Asimismo, se llevó a cabo el Torneo Juvenil ITF donde los tenistas Fabián Marozsan, de Hungría, y Laura Rico,



de Colombia, fueron los ganadores de la jornada disputada en las canchas del Club Médico.

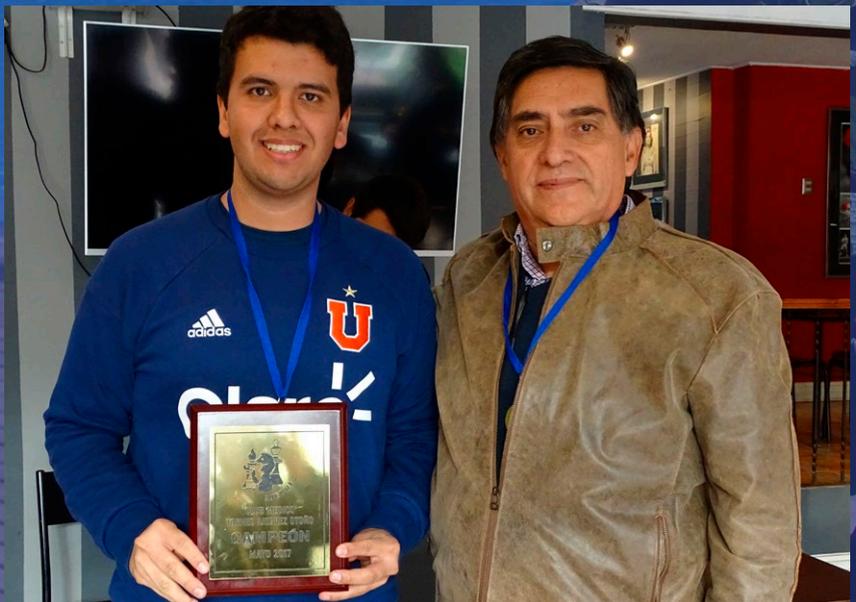
El tenista europeo se impuso en la final al brasileño Joao Reis Da Silva por parciales de 6-1 y 6-4, en tanto la jugadora colombiana derrotó a Ana Makatsaria, de Georgia, por marcadores de 6-3 y 6-2.

Con estos encuentros finales, se cerró

una semana de competencias en las que participaron más de 80 tenistas juveniles, los cuales pudieron jugar y entrenar en las dependencias del Club Médico. La evaluación de los organizadores, la Federación de Tenis de Chile, indicó que el recinto aprobó con largueza las exigencias de ITF, por lo que no se descarta poder realizar otros certámenes en este recinto en el futuro.

TORNEO DE AJEDREZ

Una de las iniciativas que acaparó gran interés fue el Torneo de Ajedrez para Todo Competidor, encabezado por el maestro del deporte Cristián Torres, que convocó a un número importante de participantes. Tras una intensa jornada, el representante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Diego González, se coronó como el ganador del Torneo organizado por la Rama del deporte ciencia del Club Médico. El segundo lugar se lo adjudicó Rodolfo Garretón, representante de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica.



Diego González de la Facultad de Medicina de la U. de Chile se consagró como ganador del torneo.

DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS DE SALUD Y ESTUDIOS:

PROPUESTA PARA DISMINUIR LAS LISTAS DE ESPERA

Las listas de espera han sido un tema recurrente en la agenda pública de los últimos años. Sin duda, es una de las áreas más sensibles en salud para la opinión pública, y a la vez blanco de diversas propuestas en el período electoral.

Considerando la relevancia del problema, la Mesa Directiva Nacional del Colegio Médico solicitó al Departamento de Políticas de Salud y Estudios una aproximación diagnóstica que ahondara en las causas del problema, y posibles rutas de solución, que se centraran en el mejor funcionamiento de la red pública de salud. El Colegio no podía quedar fuera de esta importante discusión.

Así comenzó el desafío. Durante dos meses de intenso trabajo, un equipo del Departamento de Políticas de Salud y Estudios, compuesto por 6 médicos clínicos y salubristas, con el apoyo de un cirujano dentista, realizó un análisis de la situación de listas de espera. El foco estaba en identificar las causas del fenómeno y buscar propuestas para su resolución. De esta forma se llegó a un documento de 24 carillas que fue aprobado por el Consejo General de

la orden y presentado a los y las candidatas presidenciales en sus visitas al Colegio Médico y que será publicado en el próximo número de la revista Cuadernos Médicos Sociales.

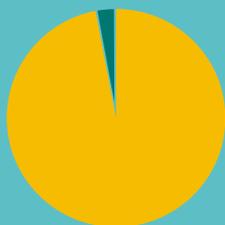
“Nuestra idea fue incorporar en la discusión el rol de quienes día a día lidian con los defectos del sistema, que somos los equipos clínicos. Veámos con recelo que el problema de las listas de espera opera como un permanente objeto de campañas políticas, pero que nadie pone el foco en las causas que la generan, desde una perspectiva de oferta y demanda cuyo desbalance termina prolongando los tiempos de atención” señala el Dr. Roberto Estay, presidente del Departamento de Políticas de Salud y Estudios.

Luego del diagnóstico, el documento presenta desafíos y propuestas desde la promoción y prevención, hasta la necesidad de una mejor coordinación entre los niveles de la red pública. “De

esta forma, con una mirada integral, es posible identificar que medidas como la ley de tabaco, específicamente el aumento de la carga impositiva al mismo, que ya se asocia a una disminución de los infartos agudos al miocardio en un 8%, deben ampliarse a otros factores de riesgo como alcohol y alimentos ultra procesados, es parte de nuestra propuesta en el área de la promoción de salud”, afirma el Dr. Estay.

Respecto al rol de los clínicos agrega que; “consideramos que en la red existen profesionales altamente capacitados para agregar inteligencia sanitaria a los procesos de referencia y contrareferencia, nuestra propuesta apuesta por fortalecer el rol de los interlocutores clínicos de la red pública, como los médicos contralores en la Atención Primaria y los equipos de especialidades en el nivel hospitalario, con tiempos protegidos para que puedan gestionar y priorizar los casos

97%



CUMPLIMIENTO DE OPORTUNIDAD GES

2014

7.216

2017

11.622

EVOLUCIÓN DE GARANTÍAS RETRASADAS GES



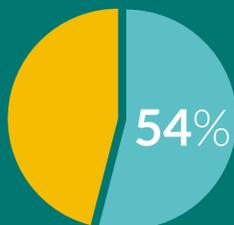
400
DÍAS

PROMEDIO DE ESPERA CIRUGÍAS NO GES

Cirugía Digestiva

Otorrinolaringología

Traumatología



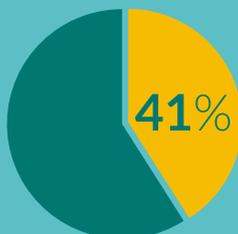
54%

ESPECIALIDADES EN
ESPERA CIRUGÍAS NO GES

Oftalmología

Otorrinolaringología

Traumatología



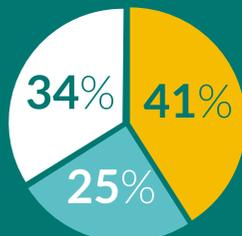
41%

ESPECIALIDADES EN
ESPERA CONSULTAS NO GES

Menos de 3 meses

3 meses - 1 año

Más de 1 año



34%

41%

25%

TIEMPOS DE ESPERA GLOBALES

Consultas

2014

746.367

2017

295.494

Cirugías

2014

96.502

2017

66.181

EVOLUCIÓN DE GARANTÍAS
RETRASADAS NO GES



e instancias de comunicación permanentes que permitan resolver dudas y evitar derivaciones innecesarias". También destaca el desafío de incorporar nuevas tecnologías al sistema, "generando herramientas como un registro electrónico único de espera para todos los casos GES y no GES y una ficha electrónica nacional pública, que aseguren el adecuado seguimiento e información sobre los mismos". Finalmente, en el documento se mencionan necesidades de mejoras al financiamiento del sector público, "Para un financiamiento adecuado, necesitamos que el sistema financie a las personas según sus riesgos y no por su capacidad de pago. Para esto existen mecanismos ya aplicados en diversos sistemas de salud, que aportan en eficiencia y solidaridad, dos principios de la seguridad social

donde nuestro atraso es preocupante. La falta de recursos es un factor importante en la generación de esperas prolongadas" enfatizó.

ALGUNOS CONTENIDOS DEL DOCUMENTO

A continuación, parte del diagnóstico que abarca la primera parte del documento. La versión completa puede ser revisada en el sitio web del Colegio Médico.

i) ¿Qué es una lista de espera? Es el registro de las personas esperando por la provisión de una determinada prestación o grupo de prestaciones de salud (por ejemplo, consulta médica, examen diagnóstico o cirugía). Las listas de espera representan por tanto, el equilibrio dinámico entre el número de casos nuevos que ingresan requiriendo una prestación y la capacidad

instalada del sistema para resolverlos. Como discutiremos a lo largo de esta propuesta, estos dos elementos están condicionados por las decisiones que se toman dentro del sistema. La lista de espera es el resultado de procesos de priorización, implícitos o explícitos, del sistema de salud y la sociedad en su conjunto.

ii) ¿Qué sucede con las listas de espera en Chile? Respecto a las prestaciones GES impresiona un alto cumplimiento de los tiempos de las garantías de oportunidad, ubicándose todos los Servicios de Salud por sobre el 97%. Sin embargo, las garantías retrasadas han aumentado desde 7.216 en abril de 2014 a 11.622 en mayo de 2017. Las intervenciones quirúrgicas no GES parecen ser una de las áreas de mayor conflicto, con tiempos de espera promedio superiores a 400 días. Si

1. TODOS LOS NIVELES:

1. Diagnóstico de derivaciones y listas de espera compartido con los equipos clínicos.
2. Revisión de casos en esperas inhabituales. Transparencia de los registros de espera.
3. Desarrollo de tiempos de espera máximos en base a criterios consensuados en un proceso de priorización justo y explícito (no sólo para GES).

2. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:

1. Acceso abierto a agendamiento de horas, contacto telefónico como complemento a las consultas y uso de equipos multidisciplinarios con transferencias de tareas.
2. Estrategias de capacitación basada en necesidades locales incluyendo derivaciones.
3. Aumento de capacidades de resolución, exámenes y procedimientos, con recursos adecuados para ello, en patologías críticas.

3. HOSPITALES Y CENTROS DE ESPECIALIDADES:

1. Priorización de los casos, auditorías e intervenciones para mejorar la eficiencia operacional.
2. Identificación de cuellos de botella, recursos humanos, exámenes y/o procedimientos que limitan o enlentezcan la resolución de los casos.

4. COORDINACIÓN DE LA RED

1. Ficha clínica electrónica única, sistema de registro de derivaciones similar a SIGGES, mecanismos para asegurar la llegada de contra referencia y epicrisis a médicos de la APS.
2. Interlocutores clínicos disponibles para la resolución de casos e implementación de estrategias, médicos controladores en APS y especialistas encargados de derivaciones en hospitales. Tiempos protegidos para permitir este trabajo de gestión.

analizamos las especialidades con mayor concentración de atenciones en espera, se observa en el informe que tres especialidades, cirugía digestiva, traumatología y otorrinolaringología concentran el 54% de los casos en espera quirúrgica no GES.

En tanto, en las nuevas consultas de especialidad no GES, es claro que hay una deuda enorme con la respuesta oportuna del nivel hospitalario a las solicitudes generadas en la APS. Si consideramos las esperas totales tenemos 1.661.826 atenciones en espera, de las cuales 1.239.214 corresponden a especialidades médicas. Tres especialidades, oftalmología, otorrinolaringología y traumatología concentran el 40,7% del total de las solicitudes. Del total de los casos en espera de atención, 506.251 llevan más de un año esperando,

correspondientes al 40,9% del total. En contraste, 303.793 casos llevan menos de tres meses en espera de atención, correspondientes al 24,5% del total de casos en espera. A modo de referencia, en los países de la OCDE el porcentaje de los pacientes que esperan más de 6 meses es 6-7% en Reino Unido, un 15-18% en Nueva Zelanda y Finlandia, y 28% en Portugal.

iii) ¿Cuáles son los determinantes de la lista de espera?: Hay elementos del lado de la demanda (los nuevos casos en espera) y del lado de la oferta (la capacidad de resolución). Desde el lado de la demanda, el perfil demográfico, epidemiológico, las capacidades tecnológicas instaladas, las preferencias de los pacientes, los copagos y coberturas de los seguros influyen para los casos nuevos que ingresan para

ser resueltos. Desde el lado de la oferta, las capacidades productivas en los sectores público y privado representan los principales determinantes de la lista de espera.

iv) ¿Es posible terminar con las listas de espera? La experiencia internacional indica que no. Esto es claro al observar la experiencia comparada de los países de la OECD. Los sistemas de salud, sean cuales sean sus formas de organización, siempre tienen una lista de espera compuesta por aquellas personas que están esperando una prestación de salud. Esto es enteramente intuitivo: no existen procesos complejos en que las cosas ocurran instantáneamente, sin tiempos de espera entre una y otra actividad. Desde la perspectiva del paciente, es evidente que lo relevante es el tiempo esperado y no el tamaño de la lista.



**COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.**



COLEGIO MÉDICO

REUNIÓN CON CANDIDATOS PRESIDENCIALES

El gremio mira al futuro y se reúne con los candidatos para conversar sobre salud y entregar propuestas a los aspirantes a La Moneda.

Durante los meses de octubre y noviembre, el Colegio Médico en su deber de velar por la calidad de la salud pública en Chile, realizó reuniones personalizadas con presidenciables donde pudiesen conocer sus propuestas y plantear la urgencia de que la prioridad del próximo Gobierno sea la Salud, a través del fortalecimiento del sistema público, con recursos y gestión a la altura de las necesidades de los pacientes.

En la ocasión, se entregó a cada candidato el documento “Desde el conflicto de listas de espera, hacia el fortalecimiento de los prestadores públicos de salud, Una propuesta para Chile”, elaborado por el Departamento de Políticas de Salud y Estudios, que desglosa y analiza una de las principales problemáticas de la salud pública y

entrega posibles vías resolutivas. Asimismo, se proporcionó el documento sobre Trasplante y Donación de Órganos en Chile, elaborado por la Dra. Ana María Arriagada y el Dr. Carlos Benítez de la Corporación Nacional de Fomento de Trasplantes. Dentro de los temas fundamentales que el Colmed planteó a los candidatos, también se encontraron los lineamientos centrales de esta Mesa Directiva, como el fortalecimiento de la salud pública, creación de Ley Médica Única para profesionales del sector público y la recuperación de la Tuición Ética. Además, posterior a las reuniones, la Presidenta del Colmed, Dra. Izkia Siches, mantuvo conferencias de prensa conjuntas con los candidatos para resumir el encuentro y responder preguntas de los medios. La Dra. Siches expresó que urgen

reformas para fortalecer el sistema público de salud, y que este proceso debe ser efectuado en conjunto con los médicos: “Hemos querido hacer estos encuentros porque nos parece que la salud debe ser una prioridad dentro de la agenda nacional. Los médicos y médicas estamos disponibles para participar en las reformas estructurales que tiene que vivir este sector, para construir y aportar desde nuestra perspectiva a éstas, que nos parecen trascendentales”.

BEATRIZ SÁNCHEZ

El ciclo de reuniones se inició con la Candidata del Frente Amplio, Beatriz Sánchez, el 18 de octubre, quien fue recibida por la Mesa Directiva, encabezada por su Presidenta, Dra. Siches, en la sede nacional del Colegio Médico.

Sánchez expuso los ejes centrales que permitirían avanzar en una mejora significativa del sistema de salud pública: “Aspiramos, en los primeros años de Gobierno, a aumentar el presupuesto en salud de un 4,6% que hoy día aporta el Estado, a un 6%, que es el mínimo que pone la OMS para estimular la presencia de profesionales de la salud y médicos permanentes; y también a fortalecer las distintas áreas del sistema. Estamos proponiendo un cambio estructural, una reforma en salud, y cuando hablo de estructural, es una mirada distinta a cómo entendemos la salud hoy día”.

JOSÉ ANTONIO KAST

El segundo candidato en reunirse con la Mesa Directiva Nacional del Colmed fue el diputado José Antonio Kast, quien manifestó estar muy alineado con el gremio: “Aquí hay propuestas muy concretas, desde el conocimiento y desde la experiencia, para poder enfrentar los dramas que tiene la salud pública. Hoy día he tenido una lección de un Colegio Médico muy responsable en las cosas que plantea y poniendo el foco en las personas, en la atención de salud más allá de las discusiones ideológicas. Quien salga electo, tendrá en este Colegio Médico un gran aliado para enfrentar los problemas que hoy día afectan gravemente a la salud pública, y que son la primera preocupación de la ciudadanía”.

La Dra. Siches agregó que hubo coincidencia en la visión sobre la

deficiente gestión actual, señalando que “los desafíos eran mucho más grandes que los que enfrentó el Gobierno, y nosotros como Colegio estamos mirando ya hacia la próxima administración, para que funcione de una forma diferente, y donde van a estar los médicos disponibles para colaborar en ello”.

ALEJANDRO GUILLIER

El 2 de noviembre fue el turno del presidenciable Alejandro Guillier de reunirse con la Mesa Directiva. En el encuentro, destacó que “comparamos que la salud es un derecho, no es una mercancía que se compra o se vende. Hemos coincidido en que Chile tiene un problema de prevención de salud gravísimo. El VIH nos tiene en primer lugar en América Latina; tenemos problemas con la obesidad y las enfermedades derivadas de ello, la hipertensión, los infartos, la diabetes, lo que nos hace decir que el 10% de la población chilena está con problemas en estas materias, lo que es gravísimo. Tenemos que poner énfasis en la prevención, y eso se consigue fundamentalmente en la red primaria de salud”. Por su parte, la Dra. Siches aseguró que será necesario realizar modificaciones en el funcionamiento del Ministerio de Salud para “poder cumplir gran parte de los acuerdos que aún no se materializan y hacer reformas estructurales en temas sanitarios, para llevar la salud como un derecho a todas y todos los chilenos en el país”.

CAROLINA GOIC

La candidata DC, Carolina Goic, visitó el Colmed el 3 de noviembre y entregó detalles de sus propuestas en Salud, destacando que la Atención Primaria es el eje central en esta materia, pues solamente recibe el 30% de los recursos, cuando el 68% de la población se atiende en hospitales. “Ahí es donde queremos cambiar el foco, convencidos de que debemos tener una mirada más integral de cómo abordamos la salud asociada al territorio, y también detectando a tiempo la enfermedad, disminuyendo los factores de riesgo que hoy sabemos llevan a diversas enfermedades”.

Además, expresó que se debe avanzar en la gestión, en el fortalecimiento de la salud pública, la regulación de la salud privada y en la incorporación de una ley de salud mental y una ley nacional oncológica, que garantice el acceso a todas las personas del territorio nacional.

MARCO ENRÍQUEZ-OMINAMI

El ciclo de reuniones se cerró con la visita del candidato del PRO, Marco Enríquez-Ominami, el miércoles 8 de noviembre, donde manifestó su compromiso con el sector, prometiendo “frenar el abuso de traspaso de recursos públicos a clínicas privadas y a una Ley Única con los médicos de la salud pública”. Además, agregó que “me comprometo a usar los ahorros del Estado, que son más de 4

mil millones de dólares, que irán directamente a la salud pública. Confirmando y ratificando que construiremos 20 hospitales, 400 consultorios y crearemos cargos para 4.000 médicos adicionales”.

CANDIDATOS CANCELARON POR AGENDA

En lo que respecta a los encuentros con el resto de los presidentiables, cabe mencionar que el candidato de Unión Patriótica, Eduardo Artés, rechazó la invitación del Colmed, mientras que Sebastián Piñera y Alejandro Navarro suspendieron sus reuniones por motivos de fuerza mayor y tope de agenda, respectivamente. Pese a esto, la Presidenta del Gremio sacó cuentas positivas: “Estamos bastante satisfechos con este trabajo. Hemos podido ver que los distintos candidatos presidenciales entienden que el tema sanitario requiere un esfuerzo mayor. Era muy importante para nosotros que los candidatos asistieran al Colegio Médico y se comprometieran con nuestra Mesa Directiva, comprendiendo por qué es tan relevante. Nosotros trabajamos en el sector público, vemos a los pacientes todos los días, y sabemos cuáles son sus necesidades. Esto requiere urgencia, aporte de recursos, pero sobre todo, ponerse como prioridad número uno en la agenda política del próximo gobierno”.

“Aspiramos a aumentar el presupuesto a un 6%”.

Beatríz Sánchez

Frente Amplio



“Quien salga electo, tendrá en este Colegio un gran aliado”.

José Antonio Kast

Independiente



“La salud es un derecho, no es una mercancía que se compra o vende”.

Alejandro Guillier

Fuerza de Mayoría



“La Atención Primaria es el eje central en salud”.

Carolina Goic

PDC



“Me comprometo a frenar el abuso de traspaso de recursos públicos a las clínicas”.

Marco Enríquez Ominami

PRO



UDELAM COMIENZA NUEVA ETAPA

DEFENDIENDO EL TRABAJO MÉDICO

La Unidad de Defensa Laboral de Falmed se organiza para generar políticas públicas en salud y para incentivar la retención de los médicos en el sistema público.

Identificar problemáticas laborales que afecten a los médicos en el ejercicio de la profesión con el objetivo de transformarlas en políticas públicas, es la carta de navegación que la actual directiva del Colegio Médico de Chile y la Fundación de Asistencia Legal, Falmed, han trazado para la Unidad de Defensa Laboral Médica, Udelam, en el contexto del mandato de la actual dirigencia gremial.

La presidenta de la Orden, Dra. Izkia Siches, explica que han buscado estructurar el cuerpo jurídico de Udelam para que “converse con los dirigentes gremiales”, con el objetivo de dar resolución oportuna y pertinente a los problemas laborales que afectan a los médicos. Agrega que, al identificar “problemas que afecten a muchos colegas”, éstos se puedan transformar en regla general. “Por ejemplo, tenemos la administración de muchos casos de acoso laboral entre médicos y para ello estamos preparando un protocolo, pero también

buscamos dar difusión gremial sobre las asesorías de estos casos”.

El Dr. José Peralta, que se ha integrado al quehacer de la Unidad de Defensa Laboral, señala que esta “nueva hoja de ruta” se sostiene en dos grandes pilares: Primero: mejorar la gestión de Udelam, centrada en los nuevos desafíos de la medicina y en la impronta que la nueva directiva y Falmed quieren entregar.

Segundo: “queremos que Udelam genere diferentes hitos para comenzar a desarrollar políticas públicas. Queremos que el futuro, cuando asesoremos casos asociados a los MGZ, Foreaps o conflictos en el mundo privado, se comiencen a establecer a partir de esta legislación y políticas públicas”.

Sobre este último punto, el Dr. Peralta aclara que el desarrollo de políticas públicas debe centrarse también en cómo generar las condiciones y resguardarlas para que los colegas permanezcan en el sector público; “que sea atractivo

para ellos”, sostiene.

“Uno de los sellos de esta directiva es el fortalecimiento del sector público. Creemos que no existen las condiciones para que eso ocurra. Una de las causas, es que no existe el fortalecimiento gremial; leyes que regulan el ejercicio de la profesión; leyes que regulan programas de especialización, entre otras causas, lo impiden. La idea es que Udelam represente la voz del Colegio, con acciones mucho más potentes”, afirma.

El abogado jefe de Falmed, Juan Carlos Bello, dice que Colmed tiene como objetivo otorgar a Udelam una visión gremial al más alto nivel, considerando que la presidenta de la Orden integra el departamento. “En ese contexto, se ha establecido un mecanismo de trabajo para dar seguridad a los médicos; que se sientan asegurados en la defensa laboral en el plano de la defensa jurídica, legal, administrativa, gremial y laboral”, finaliza el abogado Juan Carlos Bello.



MÉDICOS PIDEN MÁS ESPACIO CON SUS PACIENTES

¿CUÁNTO TIEMPO REQUIERE UNA CONSULTA?

La duración de la consulta es una de las condiciones que más incide en la relación médico-paciente. Mientras que el tiempo ideal está definido por la necesidad del paciente, la realidad del sistema impone tiempos cada vez más cortos.

Por Patricio Alegre A., Infografía: Yovely Díaz C.

Levantarse de madrugada, sin que importe la edad, ni el mal tiempo y sin que haya certeza de conseguir atención. Esa es la realidad que lamentablemente deben enfrentar miles de pacientes de atención primaria a lo largo del país.

El presidente nacional de la Agrupación Nacional de Médicos Generales de Zona en Etapa de Destinación y Formación (MGZ-EDF), Dr. Jorge Vilches, quien se desempeña en el Cesfam Sur de Iquique, comenta que estas son las condiciones que se enfrentan diariamente los médicos MGZ y de atención primaria (APS), que laboran en los distintos Cesfam a lo largo de Chile.

Lo anterior se suma a la lista de espera de dos millones de compatriotas en los hospitales públicos de Chile, donde los especialistas luchan por cumplir la

programación.

Las razones de esta problemática siguen siendo multifactoriales: falta de recursos para contar con más horas médicas contratadas en el país, tecnología insuficiente y carencias de infraestructura en la salud municipal. Otro freno es la disposición vigente del Minsal respecto de la programación de agenda en salud primaria, que indica que la atención de los médicos generales, y algunos especialistas, debe ser de cuatro pacientes por hora, con atenciones de 15 minutos por enfermo, en casos de morbilidad.

“Antes, en 2008, eran 12 minutos por paciente y podíamos atender a cinco enfermos por hora. Luego de nuestros planteamientos, como MGZ y con apoyo del Colegio Médico, logramos aumentar ese tiempo a 15 minutos, los que, en rigor, siempre se hacen pocos en una

primera atención de morbilidad. Lo ideal sería en estos casos unos 20 minutos”, comenta el Dr. Vilches.

ATENCIÓN

El dirigente MGZ manifiesta que la lucha contra el tiempo de atención es hoy, sin lugar a dudas, “una batalla cotidiana por la seguridad y la salud del paciente y de los propios médicos, siendo una obligación moral para el beneficio de la salud de nuestros pacientes de más escasos recursos, que viven a diario dificultades en el acceso”.

El Dr. Vilches expresa que, por ese motivo, resulta vital potenciar un mayor tiempo en consulta y el establecimiento de estándares mínimos de atención, tal como plantea la presidenta nacional del Colegio Médico de Chile, Dra. Izkia Siches.



15'

El Ministerio de Salud establece que en la consulta de morbilidad "el médico vea a 4 pacientes por hora o que destine 15 minutos por usuario" ¹



EL TIEMPO EN MINUTOS

INDICADORES INTERNACIONALES DE TIEMPOS DE ATENCIÓN PARA CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAS ²

FUENTES:

¹ Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales (2017) Orientaciones para la planificación y programación en red 2018. Obtenido desde: <http://web.minsal.cl/orientaciones-para-la-planificacion-y-programacion-en-red/>

² AUTOMURO, Delia y ACTIS, Andrea Mariel (2012) Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Rev Med Chile 2013; 141: 361-366. Obtenido desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300012

ESTADOS UNIDOS

20,8'

CANADÁ

10'-15' | 20'-45'

Consulta por honorarios | Médicos con salario mensual

ESPAÑA

10' | 20'
Madrid | Zaragoza

EGIPTO Alejandría

14,5'±9' | 12,3'±3,9'

Consulta por primera vez | Visitas posteriores

ARGENTINA*

10'-15' *Según encuesta de Sociedad Argentina de Cardiología.

CHILE

15'



PERÚ

12'

RUSIA

10' | 1' Saludar y despedir
3' Anamnesis
2' Examen físico
2' Prescripción
2' Temas administrativos

EL SALVADOR

10'

ETIOPÍA

6,25'±2,55'

JAPÓN

6'

EXPERIENCIA INTERNACIONAL

El secretario nacional del Colegio Médico, Dr. José Miguel Bernucci, asegura que en esta materia “los médicos necesitan el tiempo que el paciente requiere”.

“En esta situación lo principal es la seguridad del paciente, que en el fondo es la seguridad de los médicos. Existe vasta experiencia internacional en esta materia para poder mejorar esta situación”, reconoce.

Según el Dr. Bernucci, en algunos países de la Unión Europea, se trabaja con agenda autogestionada y lo que aquí falta es más inversión en el sistema público de salud.

“Eso es algo que debemos estudiar, ver sus pro y sus contras, para que logremos la salud que todos queremos, sin que nadie se quede sin atención y se mejore la experiencia en consulta para los pacientes y médicos. Los médicos también se enferman y existe un estrés constante entre los colegas y funcionarios del equipo de salud, que se traduce

en el síndrome burn out”, puntualiza.

Al revisar la experiencia internacional, por ejemplo en Estados Unidos, el estudio “*Health Care reform: primary care visit duration and quality*” (autores: Chen, Farwell y Ashish) realizado a 46 mil consultas médicas entre 1997 y 2005, determinó que, en el lapso investigado, el tiempo promedio de atención aumentó de 16 a 20,8 minutos para las consultas con un médico general.

En otros países, de acuerdo con el artículo “Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica”, de Outomuro y Actis (2012, ver infografía), se describe que en Rusia, el tiempo de consulta está reglamentado en 10 minutos, los que deben distribuirse de la siguiente manera: 1 minuto para saludar y despedir al paciente, 3 minutos para la anamnesis, 2 minutos para el examen físico, 2 minutos para la prescripción y 2 minutos para cumplir las formalidades administrativas. En España, existe

disparidad de criterio, con 20 minutos de atención médica en Zaragoza y la mitad en Madrid.

En Perú, un médico general cuenta con 12 minutos, mientras que en El Salvador con sólo 10 para dar atención. Donde el tiempo de atención médica es más escaso, es en Japón. En ese país, los pacientes nipones utilizan a diario el nefasto refrán: “esperar tres horas para que te atiendan sólo 3 minutos”. Un último estudio en ese país de dicha variable, arrojó un promedio de atención de 6 minutos, informa el mencionado artículo.

¿Y LOS ESPECIALISTAS?

En materia de atención de especialistas, la experiencia científica ha permitido establecer que existen áreas de la medicina como en Psiquiatría, Neurología, algunas subespecialidades de la Pediatría y también de la medicina para pacientes en rehabilitación, por graves accidentes físicos y traumatológicos, que los tiempos



“El tiempo de un médico y su paciente está dado por la programación establecida por el Minsal”.

Dr. Aliro Bolados

Presidente Regional Antofagasta



“Los médicos necesitan el tiempo que el paciente requiere”.

Dr. José Miguel Bernucci

Secretario general del Colegio Médico de Chile

deben ser muy superiores a los que hoy se manejan en el ámbito nacional. En este sentido, el Dr. Pablo Salinas, profesor de Neurología de la Universidad de Chile y presidente del Regional Santiago del Colegio Médico de Chile, nos aporta su experiencia en el área, a través de su labor en la atención neurológica en el adulto.

“Si, por ejemplo, me tocara atender a un paciente con fuertes dolores de cabeza, para que yo pueda detectar que viene de Antofagasta y que vive y trabaja hace años en una zona contaminada con metales pesados, lógicamente eso no se puede establecer de otra manera que no sea mediante una atención amplia y empática. Si sumamos los distintos procesos de una correcta atención médica, esta podría llegar a los 40 minutos”, argumenta el Dr. Salinas.

El dirigente gremial llama a impulsar una medicina que estudie todas las variables en juego para brindar más salud a la población. “Para establecer

una correcta hipótesis diagnóstica, es nuestro deber como médicos analizar todos los factores, que incluso van más allá, utilizando un enfoque biopsicosocial. Hay detalles de nuestros pacientes que hablan de sus hábitos de vida, su relación con el entorno social, donde nuestro paciente se desenvuelve, las horas que destina al trabajo y al descanso, etc.”, explica el Dr. Salinas. El especialista estima que en la atención de su especialidad, para ejercer el acto médico completo se requieren en promedio 30 minutos. Ello implica en una primera consulta una comprensión amplia del caso, una buena entrevista, un examen físico, aclarar dudas, entrega de fármacos, indicación de exámenes y reposo, y todo lo necesario para ejercer un acto médico humano y comprometido con las necesidades del paciente.

ÁMBITO ECONÓMICO

En tanto, el presidente del Regional Antofagasta, Dr. Aliro Bolados,

quien ejerce hace 50 años su labor como especialista en Ginecología y Obstetricia en el Hospital Regional Antofagasta, coincide en que el tiempo de la atención de cada especialidad y de la medicina general, sigue siendo escaso, regulado y supeditado a los factores económicos; relacionados con el insuficiente gasto en salud en Chile, particularmente, en la falta de horas médicas contratadas por los hospitales y Cesfam dependientes del Ministerio de Salud.

“Quiérase o no, el tiempo de un médico y su paciente en nuestro país, está dado por la programación establecida por el Minsal. Solicitar un mayor tiempo para atender a los pacientes también implica que menos gente reciba la atención por hora y se produzca una mayor lista de espera. Todo este problema se resuelve pidiendo más contratación de horas médicas en el sistema público, junto con la exigencia de mayor tiempo con los pacientes”, señala el Dr. Bolados.



“Es una batalla cotidiana por la seguridad y la salud del paciente y de los propios médicos”.

Dr. Jorge Vilches
Presidente MGZ-EDF



“Si sumamos los distintos procesos de una correcta atención médica, esta podría llegar a los 40 minutos”.

Dr. Pablo Salinas
Presidente Regional Santiago

OMNIPRESENTE MENSAJERÍA INSTANTÁNEA: ¿ES SEGURO ATENDER POR WHATSAPP?

En poco años, el uso de la mensajería telefónica instantánea se ha masificado de forma explosiva. Su utilización asoma como un problema para los profesionales médicos. ¿Deben los médicos utilizar WhatsApp para hablar con sus pacientes? ¿Se exponen a riesgos al hacerlo? ¿Cuáles son los límites para esta práctica?

Por Marcela Barros Morales

Más de 1.280 millones de personas en el mundo utilizan diariamente el servicio de mensajería telefónica instantánea conocido como WhatsApp, según los resultados entregados en mayo de 2017 por Facebook, la gigantesca controladora de la aplicación. Y el número de usuarios crece diariamente. En Chile, el 92% de los chilenos tiene un teléfono inteligente y de ellos el 72% usa WhatsApp para comunicarse. Así lo arrojó la Encuesta Bicentenario de la Pontificia Universidad Católica de Chile y GfK Adimark en 2016. Estas cifras se constatan en la calle. Con sólo mirar a nuestro alrededor mientras viajamos en el transporte público, estamos en una sala de espera o en alguna reunión, nos percatamos que gran parte de las personas están mirando sus teléfonos inteligentes, sin distinción generacional ni social. El fenómeno de la hiperconectividad es universal. El académico de la Facultad de

Comunicaciones de la Universidad Católica, Daniel Halpern, explica que “en términos de interacciones, las personas tienen más comunicaciones vía mensajes, a través de tecnologías mediadas por algún tipo de pantalla, e-mail, mensajes de texto, que cara a cara. Eso es un hecho. Todos los estudios nuestros demuestran que las personas mandan más mensajes entre email y texto que comunicación cara a cara”.

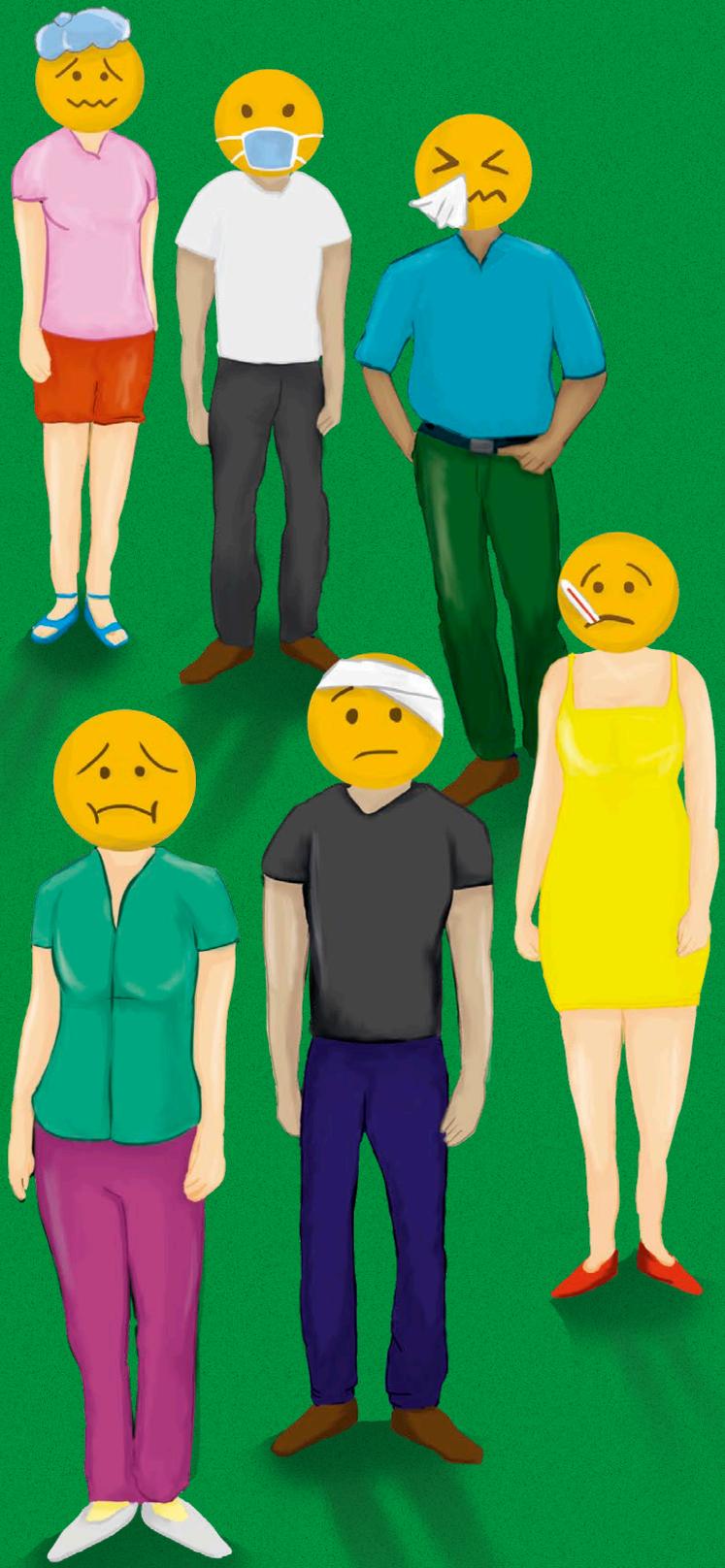
El desarrollo explosivo del fenómeno WhatsApp hace muy difícil siquiera pensar en restringir el uso de esta aplicación en el ámbito relacional médico-paciente. Todas las fuentes consultadas para esta investigación coinciden en este punto. La cuestión, entonces, es cómo darle un uso adecuado y seguro, tanto para el médico como para su paciente.

La presidenta del Departamento de Ética del Colegio Médico, Dra. Gladys Bórquez reconoce la utilidad de esta nueva herramienta de comunicación, agregando que se debe utilizar en

un ambiente consciente y reflexionado luego de haber generado un vínculo inicial en una consulta: “Uno puede dar el teléfono, el correo o el WhatsApp. Éste tiene la ventaja de las fotos en casos de lesiones, pero el riesgo es el mismo de hacer orientaciones telefónicas sin ver al paciente. El médico debe tener la prudencia de ver qué es lo que permite controlar por estas vías que no son personales, y tener mucho cuidado de lo que dice y escribe”, recomienda.

LA INQUIETUD DE LOS PEDIATRAS

Los médicos pediatras están especialmente requeridos para comunicarse con sus pacientes a través del WhatsApp. En agosto, los pediatras del Hospital de Valdivia analizaron junto con el abogado de Falmed en la Región de Los Ríos, Carlos Carnevali, las implicancias de esta herramienta. La Dra. Claudia Bertrán, pediatra y presidenta de la filial Los Ríos de la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE), indica que “la reunión





Daniel Halpern, académico de la Facultad de Comunicaciones UC.

“Todos los estudios muestran que hoy en día las personas mandan más mensajes entre e-mail y texto, que comunicación cara a cara”.



Dra. Gladys Bórquez, presidenta del Departamento de Ética de Colmed.

“El médico debe tener la prudencia de ver qué es lo que permite controlar por estas vías que no son presenciales y tener mucho cuidado de lo que dice y lo que escribe”.



surgió porque, tanto en la universidad, el hospital, como en la SOCHIPE, hemos recibido inquietudes de pediatras que se han visto abrumados por el volumen de consultas que reciben por WhatsApp y por saber cómo contestarlas correctamente para no verse enfrentados a una posible negligencia, ya que mediante esta vía no se puede hacer acto médico completo. Muchas veces sólo se reciben imágenes sin tener el contexto completo”. El presidente de la Sociedad Chilena de Pediatría, Dr. Humberto Soriano, también percibe que en el último año se han expandido. El Dr. Soriano valora el uso de esta herramienta en la medida que sirve para fortalecer la relación con los familiares de sus pacientes: “Hay varios pediatras que dan su WhatsApp a los padres y puede ser una excelente herramienta para resolver dudas a los padres en el control sano”, comenta el Dr. Soriano. ¿Qué sucede con las eventuales consecuencias legales del uso del WhatsApp? El presidente de la SOCHIPE tiene una opinión clara: “Los médicos debemos estar preocupados más por el bienestar del paciente que si nos van a extender

una demanda. Los pediatras debemos estar disponibles para las madres y padres. El medio puede ser una secretaria que toma mensajes y nos cuenta, si es un correo, si es un WhatsApp, depende de cada pediatra. Pero lo importante es estar disponible, tiene gran valor en el mejor cuidado de los niños. Cuando uno se preocupa de la comunicación con los padres, del bienestar del niño como motivo principal y cuando uno transmite esa preocupación a los padres, la evidencia demuestra que es mucho menos frecuente que exista un juicio si hay un desenlace indeseado”, advierte el Dr. Soriano. Con todo, el presidente de la SOCHIPE tiene límites claros: “Los pediatras y los que estamos en la academia enseñamos que el hacer diagnósticos es un proceso complejo que requiere de todos los elementos de la historia y del examen físico”. El abogado de Falmed en Los Ríos coincide en el punto: “Nuestra recomendación es a tener extremo cuidado y saber que muchos de los actos médicos seguramente no los podré hacer por WhatsApp, principalmente la fase de diagnóstico”.

EL RIESGO LEGAL

¿Es el WhatsApp una zona de riesgo desde el punto de vista legal? El abogado jefe de la Fundación de Asistencia Legal, Juan Carlos Bello, responde: “Es algo nuevo, y como tal puede que no estén claros los límites y los bordes donde se desarrolla esa atención en ese contexto. En consecuencia, por supuesto que puede transformarse en una zona lábil en la relación médico-paciente”. El abogado Carnevali complementa la mirada jurídica: “Una atención, como sea que fuere, igualmente se enmarca dentro de un contrato de prestación de servicios médicos, por lo tanto es capaz de generar responsabilidades. Por esto, si se dispone algún tratamiento o medicamento, y después se produce algún efecto adverso, como médico será responsable. No lo exime de responsabilidad el hecho de haber evacuado la consulta no presencialmente, sino que por WhatsApp, con el agravante de que para el médico va a ser muy difícil argumentar que tuvo todos los antecedentes a la vista y que empleó todos los medios necesarios para llevar un adecuado diagnóstico e indicar un adecuado tratamiento”, dice el abogado.

Dr. Humberto Soriano, presidente de Sociedad Chilena de Pediatría.

“Cuando uno se preocupa de la comunicación con los padres, del bienestar del niño como motivo principal y cuando uno transmite esa ocupación a los padres, la evidencia demuestra que es mucho menos frecuente que exista un juicio si hay un evento indeseado”.



¿Falmed ha tenido casos en que el WhatsApp haya generado un problema relevante? “Hemos tenido experiencia con casos que involucren esta forma de comunicación, pero no tanta como pudiera esperarse”, informa Bello. “Hemos tenido casos en los que, más que el diagnóstico o el tratamiento, la consulta posterior se hace por WhatsApp y eso ha llevado en un par de casos a juicio. Por ejemplo, pacientes que envían por WhatsApp las fotos de una herida producto de una intervención quirúrgica. En dos casos, eventualmente las heridas se complicaron. Las fotos fueron usadas como medio de prueba y los tribunales determinaron en ambos casos que cuando es necesario que el paciente concurre ante el médico para ser evaluado debe haber un acto presencial. Por ejemplo, en el caso de una infección en el que es relevante que el facultativo huela la herida, se requiere del olfato, un sentido cuyas percepciones no pueden ser transmitidas por WhatsApp”, expresa el jefe jurídico de la Fundación.

—¿Podría un tribunal considerar un mensaje de WhatsApp como prueba en un juicio?

—Sin duda, como cualquier medio de prueba previsto en el derecho chileno. Todo lo que se diga puede quedar establecido como un mecanismo de fijación de un hecho, con fecha y hora.

—Haciendo un paralelo, usted, como abogado, ¿aconsejaría a un defendido comunicándose con él a través de WhatsApp?

—Por WhatsApp podría, eventualmente, hacerle pequeñas observaciones, pero claramente, tal como en el caso de la relación médico-paciente, la relación médico-abogado requiere la presencia, sobre todo en la etapa del planteamiento del problema y de las posibles soluciones para éste. Creo sí que el acto médico es más complejo que el acto jurídico, por el tema de la percepción. Yo no necesito hacerle un examen físico al médico que tengo que representar. Pero en lo que sí se parecen ambas relaciones es en la importancia de la comunicación. Ésta debe ser efectiva, bilateral, y debe abarcar todo lo que va asociado a la literalidad de las palabras: gestos, matices. Esto se pierde un poco a través del WhatsApp.

—¿Qué recomendación le hace a

los médicos que deciden usar la herramienta?

—Debo decir que todos estos avances en la comunicación médico-paciente deben utilizarse respetando la lex artis médica. Aquellas actuaciones médicas que requieren necesariamente la presencia de un médico frente a su paciente no pueden ser suplidas por ningún tipo de tecnología que no sea la visión directa y, en muchos casos, la palpación concreta, incluso oler. En suma, percibir al paciente a través de los cinco sentidos del médico. Si, desde el punto de vista médico, se trata de una actuación que requiere la presencia del médico frente a frente con el paciente, nuestra recomendación es que no se realice a través de WhatsApp. Por el contrario, si la ciencia médica indica que para una interacción médico-paciente, y en un caso particular, no se requiere de la presencia física, se podrá suplir la lejanía mediante otros mecanismos. Entonces, quien manda acá no es la tecnología, no manda el WhatsApp: manda la lex artis. La lex artis debe ser respetada tanto en los actos presenciales como en las comunicaciones a distancia con el paciente.

**Juan Carlos Bello, abogado jefe de Falmed.**

“Debo decir que todos estos avances en la comunicación médico-paciente deben utilizarse respetando la lex artis médica, esto tanto en actos presenciales como en las comunicaciones a distancia con el paciente”.

FIRME INICIATIVA GREMIAL:

TOLERANCIA CERO ANTE ACOSO LABORAL Y SEXUAL A MÉDICOS

Acompañamiento y asesoría ante quienes se sientan vulnerados, una encuesta general para focalizar la intervención, la publicación de un protocolo de acciones ante estos casos, un levantamiento de manuales de procedimiento en las instituciones involucradas y un fuerte trabajo de concientización son algunas de las medidas que anuncia el Colegio Médico de Chile para enfrentar un fenómeno creciente.

Por Pedro Soto Palma y Juan Pablo Muñoz Aguirre.

Las denuncias por acoso laboral y/o sexual están en la agenda pública occidental. No se trata de un problema nuevo en el mundo, sino de su visibilización. La profusa difusión de denuncias ha puesto en escena un debate sobre abusos de poder que antes se solapaban y se aceptaban como naturales. Lo que antes era oscuro hoy se ha vuelto inaceptable. Las denuncias han gatillado nuevas denuncias, una indignación creciente y una fuerte condena social hacia los abusadores. Ante este escenario, surgen algunas interrogantes importantes: ¿qué hacer para enfrentar los casos de acoso? ¿Cómo prevenirlos?

“Es un tema complejo porque, en la práctica, está supernaturalizado, pero los casos de abuso y acoso no podemos tolerarlos entre los pares médicos. Está en el Código de Ética, está en el Juramento Hipocrático y son los estándares actuales”, indica enfática

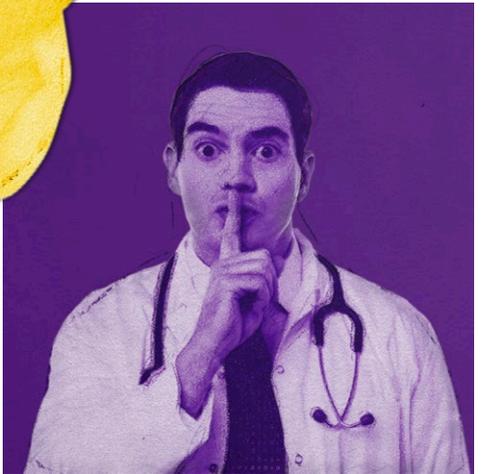
la presidenta del Colegio Médico de Chile, Dra. Izkia Siches. En efecto, en octubre de 2017, la 68° Asamblea General de la Asociación Médica Mundial aprobó una nueva versión de la Declaración de Ginebra y una de las innovaciones apunta directo al problema: “Otorgar a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen”.

La presidenta de la Orden médica afirma que “una de las áreas más vulnerables es ser estudiante-residente con convenio con el Estado. Si el médico se siente vulnerado, no existe protección como trabajador y, a la vez, si quiere renunciar, tiene que pagar una multa muy onerosa. Entonces estás amarrado entre tu profesor, por ejemplo, que te maltrata o hace *mobbing*, y esta presión legal. Tenemos colegas con mucha angustia en estos procesos porque hemos visto que son las víctimas las que terminan como culpables. Por esto, hemos definido avanzar en una política

de tolerancia cero a estas prácticas”, dice la Dra. Siches.

El presidente de la Agrupación de Residentes Chile, Dr. Gonzalo Pavez, informa que desde la publicación de la encuesta “Maltrato laboral y acoso sexual”, las denuncias se han multiplicado. Según ese primer sondeo, un 31% de los encuestados aseguró que han tratado de humillarlos o ridiculizarlos públicamente en su trabajo, y un 34% dijo haber “sentido miradas lascivas” por parte del equipo médico.

“Es extendido en la historia del gremio médico que éste funciona de una forma muy fuertemente jerarquizada. Esto favorece la naturalización del maltrato e incluso del acoso. Es una forma que el Estado ha dado de organizar los servicios de salud, que avala también que en la cultura de todos los trabajadores de salud existan estas jerarquías duras, rígidas, y eso va deformando en complicidad pasiva hasta que pasan cosas graves”, explica el Dr. Pavez.



¿Qué hacer para enfrentarlo? La presidenta del gremio médico anuncia un paquete de medidas: “Estamos avanzando en una política de tolerancia cero para este tipo de prácticas. Estamos desarrollando un protocolo o manual de buenas prácticas con el apoyo de los especialistas y los abogados para que los médicos sepan qué hacer en estos casos. También vamos a realizar una encuesta universal (tal como lo hizo Residentes Chile) que nos permita focalizarnos en los grupos de médicos que están realizando su residencia como MGZ y APS, donde hemos identificado casos”, detalla la Dra. Siches.

“Además, vamos a acercarnos a Asofamech para que cuenten con un manual de buenas prácticas y cuidados que se pueda implementar en las universidades” y se prepara también un seminario para profundizar en la temática. “Las universidades y recintos hospitalarios públicos y privados, deben tener espacios contra el *mobbing* y acoso sexual, porque esto es algo habitual dentro en los equipos de salud”, sentencia la presidenta.

ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO

El abogado jefe de Falmed, Juan Carlos Bello, afirma que el Colegio Médico y la Fundación han entendido muy activamente que el *mobbing*, el acoso y, en algunos casos, abuso sexual, en el ámbito de la formación y del ejercicio médico, no pueden ser tolerados de ninguna

manera. Agrega que la Unidad de Defensa Laboral Médica (UDELAM) fue instruida para interponer acciones legales y diseñar un protocolo de acción ante estos hechos.

“Se nos ha pedido que recibamos esos casos y que generemos las acciones administrativas, solicitemos medidas éticas y, en los casos que las víctimas requieran, interpongamos las acciones legales que sean pertinentes”, informa el jurista. “Todos los médicos que sientan necesidad de orientación sobre este tema pueden contactar con nosotros”, recalca Bello.

En este sentido, las personas que se desempeñen en el sector privado, deben saber que las empresas con diez o más trabajadores permanentes están obligadas a consignar en el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad, un procedimiento interno al que se someterán las denuncias de este tipo. Además, existe la posibilidad de interponer la denuncia directamente en la Inspección del Trabajo.

En el sector público, “los servicios de salud deben tener normativas que establezcan el procedimiento para las denuncias de acoso laboral y/o sexual. De no ser así, se deben seguir las reglas generales establecidas en el Estatuto Administrativo para los procedimientos sumarios”, expresa la abogada de UDELAM, Camila Reyes. La abogada agrega que cualquier

trabajador que considere lesionados sus derechos fundamentales podrá requerir su tutela a través del procedimiento establecido en el artículo 485 y siguientes en el Código del Trabajo. “Conforme a la ley, se entenderá que los derechos y garantías resultan lesionados cuando el ejercicio de las facultades que la ley le reconoce al empleador limita el pleno ejercicio de aquéllas sin justificación suficiente, en forma arbitraria o desproporcionada, o sin respeto a su contenido esencial”, complementa Reyes.

El *Instructivo Presidencial sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado*, elaborado en 2015, establece que “las instituciones públicas deberán desarrollar acciones para generar ambientes laborales que, basados en el respeto y buen trato, favorezcan el compromiso, motivación, desarrollo y mejora de desempeño de las personas que en ellos trabajan”, para lo cual se deben incorporar medidas tales como: “Desarrollar acciones para la prevención y sanción del acoso laboral (Ley N° 20.607) y del acoso sexual (Ley N° 20.005) en el trabajo”. Sobre la base de este instructivo presidencial todos los órganos de la Administración, entre ellos, los servicios de salud, deben incorporar orientaciones efectivas en relación a la prevención del acoso laboral y/o sexual, así como los procedimientos para su denuncia, investigación y sanción.



“En la historia, el gremio médico funciona de una forma fuertemente jerarquizada. Esto favorece la naturalización del maltrato e incluso del acoso, y eso va deformando en complicidad pasiva hasta que pasan cosas graves”.

Dr. Gonzalo Pavez

Presidente Agrupación Residentes Chile



“Tenemos colegas con mucha angustia en estos procesos porque hemos visto que son las víctimas las que terminan como culpables, por esto hemos definido avanzar en una política de tolerancia cero a estas prácticas”.

Dra. Izkia Siches

Presidenta del Colegio Médico

¿CÓMO RECONOCER EL ACOSO?

El acoso laboral está definido en el artículo 2 del Código del Trabajo como “toda conducta que constituya agresión u hostigamiento reiterados, ejercida por el empleador o por uno o más trabajadores, en contra de otro u otros trabajadores, por cualquier medio, y que tenga como resultado para el o los afectados su menoscabo, maltrato o humillación, o bien que amenace o perjudique su situación laboral o sus oportunidades en el empleo”.

Acoso sexual está definido en la misma disposición legal como: “El que una persona realice en forma indebida, por cualquier medio, requerimientos de carácter sexual, no consentidos por quien los recibe y que amenacen o perjudiquen su situación laboral o sus oportunidades en el empleo”.

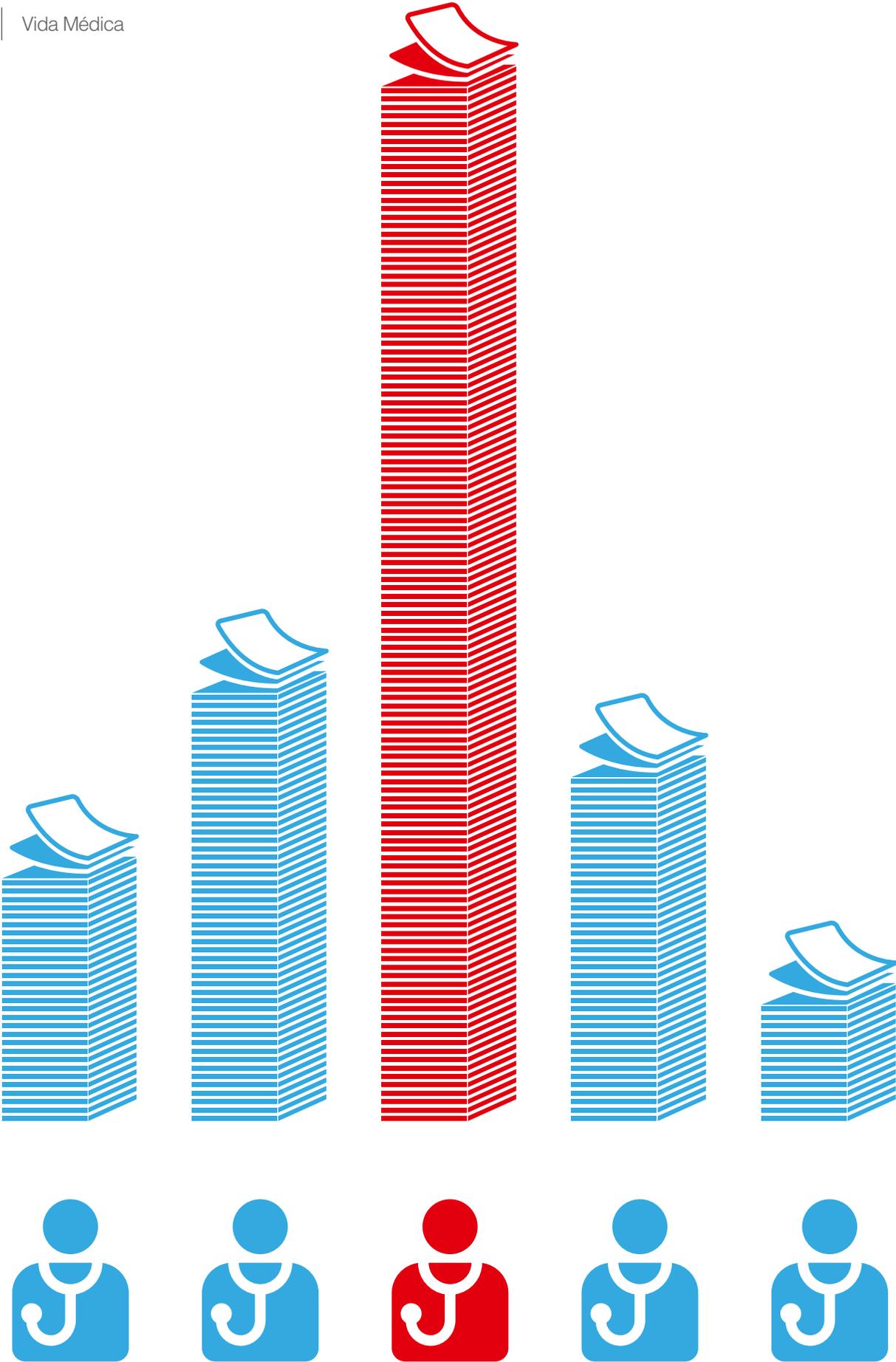
La UDELAM ha entregado algunas orientaciones para discriminar situaciones de acoso:

RESPECTO A LAS ACCIONES QUE CONSTITUYEN ACOSO SEXUAL

- Comportamiento sexual de carácter físico: Contacto físico no deseado.
- Comportamiento sexual de carácter verbal.
- Comportamiento no verbal de naturaleza sexual: Se refiere a la exhibición de fotos sexualmente sugestivas o pornográficas, de objetos o materiales escritos, miradas impúdicas, silbidos o a gestos que hacen pensar en el sexo.

RESPECTO A LAS ACCIONES QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL

- Los superiores jerárquicos niegan la posibilidad de comunicarse adecuadamente a un trabajador; silenciándolo, cuestionando la calidad de su trabajo o criticando su vida privada, y amenazándolo con el fin de aislarlo. La imposibilidad de comunicarse puede incluir que el trabajador sea interrumpido cuando habla o se evita el contacto visual con él.
- Los colegas rehúyen a un trabajador, no hablan con él; los superiores jerárquicos prohíben que se le hable; se le asignan lugares de trabajo aislado, se le hace el vacío, se le anula, etc.
- Acciones de chismorreos, ridiculización, mofa, burla de alguna discapacidad, herencia étnica, creencias religiosas, manera de moverse o de hablar, humillaciones y ataques a la reputación o a la calidad profesional de un trabajador mediante calumnias, confabulaciones o evaluaciones de trabajo poco equitativas.
- No se le asignan tareas a un trabajador o se le asignan tareas sin sentido, imposibles de realizar o inferiores a sus capacidades. También puede tratarse de cambios frecuentes en sus tareas y responsabilidades, con el objeto de disminuir sus capacidades, rendimiento y responsabilidad laboral.
- Ataques dirigidos a la salud de la víctima: violencia de tipo verbal, amenazas de violencia física, exposición a trabajos de alto riesgo o a exigencias y demandas complejas, agresiones de tipo físicas y psicológicas.



¿QUÉ DICE LA LEY SOBRE ESTE INSTRUMENTO?

MECANISMOS DE CONTROL Y TRAZABILIDAD DE LA LICENCIA MÉDICA

La licencia médica es entendida por la normativa como un derecho del trabajador y un acto médico administrativo, cuyos alcances están ampliamente regulados y que cuenta con varias sanciones en caso de mala utilización. Los organismos estatales intervinientes, sin embargo, son variados, lo que ha complejizado la fiscalización sobre el uso de la herramienta. El Colegio Médico pide que una institución única realice el control.

Por Paulo Muñoz Alarcón

Al periodismo siempre le va a interesar un titular atractivo. Y médicos comercializando días libres es, sin duda, un titular que llama la atención. Primero, porque el mal uso de este instrumento es un delito que se atribuye a profesionales en los que la sociedad necesita confiar y; segundo, porque tiene un alto impacto en los costos de las aseguradoras de salud.

Por esto, no sorprende el especial interés que han tenido los medios de comunicación sobre los procedimientos de fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social, (SUSESO), llegando incluso a publicar un ranking de los facultativos que emiten más licencias en nuestro país. Y para ambientar las notas, algunos canales de televisión han ingresado a sus consultas, haciéndose pasar por pacientes, para constatar en terreno las facilidades que ofrecerían estos profesionales para entregar un documento de este tipo, sin mayor evaluación médica y solo pagando el valor de la consulta médica.

Ante eso, cabe preguntarse ¿qué

debemos entender por buen uso de licencias médicas?

Una primera aproximación a esta interrogante la encontramos en el artículo N° 1 del Decreto Supremo N° 3 del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento de autorización de licencias médicas por las respectivas Comisiones de Medicina Preventiva y de Invalidez (COMPIN) e Isapres, y que establece “el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona, reconocida por su empleador, en su caso, y autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez o Institución de Salud Previsional, según corresponda”.

El mismo cuerpo normativo, en su artículo N° 5 menciona que “la licencia médica, es un acto médico administrativo en el que intervienen el trabajador, el profesional que certifica, la Compin o Isapre competente, el empleador y la entidad previsional o la Caja de

Compensación de Asignación Familiar, en su caso”.

Es decir, la emisión de una licencia médica es un proceso administrativo del denominado acto médico en que al facultativo le corresponde determinar el diagnóstico del paciente, el tratamiento, el seguimiento y rehabilitación del paciente, como la correcta prescripción del reposo. En la misma línea, el Departamento de Ética del Colegio Médico señala que el reposo terapéutico debe ser respetado íntegramente y no ser alterado. Paralelamente, es categórico en condenar situaciones irregulares en la emisión de estos documentos, que pueden provenir del engaño del paciente a su médico tratante, como también del propio profesional que al incurrir en estas irregularidades no hace más que “dañar la fe pública, al patrimonio público o privado, y al adecuado financiamiento de las acciones de salud”.

“Lo relevante, es recordar que la licencia es un derecho de todo trabajador y que es el médico quien tiene la obligación de indicar y otorgar el reposo

correspondiente a la patología previamente diagnosticada, entendiéndose que no debemos dejar que algunos hechos aislados empañen esta visión, en la que la ruta adecuada es siempre indicar de acuerdo a la *lex artis*”, enfatiza el jefe jurídico de Falmed, Juan Carlos Bello.

FISCALIZACIÓN Y ATRIBUCIONES DE LA SUSESO

Es la Ley N° 20.585 el marco normativo que pretende asegurar el correcto funcionamiento y uso de las licencias médicas. Para ello, esta normativa, vigente desde 2012, incluye una serie de medidas de control, fiscalización y sanciones de conductas catalogadas como fraudulentas, ilegales o abusivas, atribuciones que recaen en la Superintendencia de Seguridad Social. De esta forma, esta institución podrá iniciar una investigación administrativa a petición de la Seremi de Salud, la Compin, Fonasa, una Institución de Salud Previsional (isapre), en caso de que se detecten faltas de fundamentos en la otorgación de este documento a un paciente. Para la eficacia de estas atribuciones de control que esta ley otorga a estas instituciones, se autoriza a la Compin a suspender temporalmente tanto la venta de formularios de licencias médicas como la facultad del médico para emitir la licencia hasta que concurra a la primera citación o proporcione los antecedentes que la Compin le ha solicitado.

Si este procedimiento de información y solicitud de antecedentes al profesional investigado culmina con una evidente falta de fundamento médico para la emisión o se establece que la licencia médica es fraudulenta, el artículo 5° de la mencionada ley establece

multas que van desde la 7,5 Unidades Tributarias Mensuales hasta las 60 UTM.

La Ley 20.585 también establece consideraciones para los profesionales que tienen la calidad de funcionario público, ya sea por desempeñarse en un hospital público, y emiten una documentación sin fundamento, tanto en consultas de atención pública como en consultas privadas, podrá ser considerado una vulneración del principio de probidad administrativa y dará origen a una responsabilidad funcionaria que corresponda tras la realización de un sumario administrativo.

SANCIONES PENALES

El mismo artículo también aborda una arista penal, al señalar que en caso de establecerse que el médico falseó datos para otorgar la licencia médica se remitirán los antecedentes al Ministerio Público que investigará eventuales delitos por parte del profesional denunciado. En caso de acreditarse ante un tribunal del país que una persona incurrió en falsedades en el otorgamiento, obtención y tramitación de licencias médicas o declaraciones de invalidez, los artículos N°11 y N° 12 de esta ley establecen penas y multas.

El jefe jurídico de Falmed, Juan Carlos Bello, explica que “son estos mecanismos de prevención y castigo, los que buscan acabar con el abuso en la emisión de licencias médicas por parte de médicos que desprestigian la profesión y que perjudican la imagen de todos o en su caso acabar con el negocio de ciertas personas inescrupulosas que lucran con ellas, generando un daño en la credibilidad y finalidad de la licencia médica”.

SUSPENSIONES Y CANCELACIONES EN EL REGISTRO DE PRESTADORES DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

El artículo N° 9 de la Ley 20.585 también establece como sanciones que el facultativo que incurriera en estas prácticas arriesga como consecuencia adicional la suspensión y cancelación en la inscripción de los prestadores de la Superintendencia de Salud. Dado la gravedad de las conductas, se establece que si el profesional fuese condenado, con sentencia ejecutoriada, por las conductas señaladas anteriormente y tipificadas en los artículos N°202 y N°234 del Código Penal se les cancelará su inscripción.

La idea de esta normativa es cumplir el objetivo estatal de fortalecer el marco que regula el otorgamiento de licencias médicas para evitar que se vean perjudicados indirectamente por fraudes o desprolijidades los trabajadores y trabajadoras que ejerzan su legítimo derecho a ausentarse de su jornada laboral o acceder a beneficios pecunarios en cumplimiento de una indicación médica legítima.

RESPALDO DE LICENCIAS MÉDICAS

Otro de los cuerpos normativos que es importante considerar al momento de emitir una licencia médica es el Decreto N° 7 del Ministerio de Salud, reglamento sobre guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de estos documentos. Dicho reglamento incluye una serie de tablas por grupos de patologías y enfermedades que establecen en número de días estimados por



patología, secuencia de licencia médica y los requisitos que se solicitan. Así por ejemplo, en el caso de que un paciente requiera reposo por un esguince de tobillo, se establece una primera categoría que establece un reposo de 15 días. En caso de existir una prolongación de la licencia, ésta debe ser dentro del rango de los 16 a 30 días, pero esta vez requerirá un informe del especialista con estudio imagenológico.

Este reglamento también aborda consideraciones referidas a las patologías mentales a través de guías referencias de reposo laboral que abordan el reposo laboral parcial, reposo laboral hasta 14 días hasta la irrecuperabilidad laboral.

PÉRDIDA DEL TALONARIO DE LICENCIAS MÉDICAS: LA IMPORTANCIA DE INFORMAR A LA AUTORIDAD

La primera responsabilidad que tiene el profesional de la salud a quien se

le extravía o le roban su talonario de licencias médicas es dar aviso a la autoridad respectiva. Esta es la primera recomendación que realiza el equipo jurídico de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico, Falmed, a sus afiliados afectados por esta situación.

De esta forma, la denuncia debe realizarse lo antes posible en cualquier comisaría de Carabineros, cuartel de la PDI o ante el Ministerio Público. Paralelamente, la denuncia también debe ser realizada en la COMPIN.

Este acto preventivo del médico lo resguardará del posible uso malicioso de este instrumento público evitando ser responsabilizado por la emisión de licencias médicas fraudulentas, realizadas por parte de terceros.

La importancia de la denuncia radica en los riesgos que conlleva para el médico que su talonario de Licencias sea usado indebidamente, acciones que incluso podrían causarles las

mismas sanciones administrativas y penales establecidas para las personas y profesionales que emitan licencias médicas fraudulentas y que aparecen detalladas en el artículo N°5 de la Ley 20.585 del Minsal y el artículo N°202 del Código Penal.

Cabe recordar que los talonarios de licencias médicas que otorgan los facultativos son adquiridos por éstos directamente en las secretarías regionales ministeriales de Salud y su confección está a cargo de la Casa de Moneda.

Por estos motivos, es fundamental para la defensa del médico contar con la respectiva denuncia, para ello siempre los afiliados de Falmed pueden contactar a uno de nuestros abogados especialistas mediante el servicio 24/7 o bien acudir a cualquiera de nuestras oficinas a lo largo de todo Chile para recibir una completa orientación de cómo proceder en este tipo de casos y materializar en conjunto la respectiva denuncia.

LA COMUNICACIÓN: UN REQUISITO INELUDIBLE EN LA PRAXIS MÉDICA

Académicos, investigadores y docentes concuerdan que las habilidades comunicacionales del médico son claves para fortalecer una mejor relación médico-paciente. Incluso, estudios han demostrado que un facultativo puede realizar un diagnóstico más efectivo, lograr una mayor satisfacción del paciente, más adherencia al tratamiento médico e incidir en la no judicialización del ejercicio profesional.

Por Pedro Soto Palma

La capacidad de diagnosticar, curar y rehabilitar a un paciente se ha atribuido tradicionalmente a las habilidades y competencias científicas del médico, relegando a las humanistas que intervienen en el ejercicio de la profesión. Sin embargo, en las últimas décadas este panorama ha cambiado. La literatura, estudios e investigaciones realizados por diversas instituciones a nivel nacional e internacional, han establecido que las escuelas de medicina deben considerar la formación en aspectos comunicacionales y del área de las ciencias sociales, tanto en pre como en posgrado. Así lo han establecido organizaciones y proyectos como CanMeds, Tuning Latinoamérica, General Medical Council Gran Bretaña y la CNA Chile, entre otros.

La Dra. Liliana Ortiz, académica de la Universidad de Concepción e investigadora en educación médica, precisa que desde los años 70 se ha relevado la importancia de contar con una

formación explícita de las habilidades de comunicación en la carrera de medicina.

¿POR QUÉ?

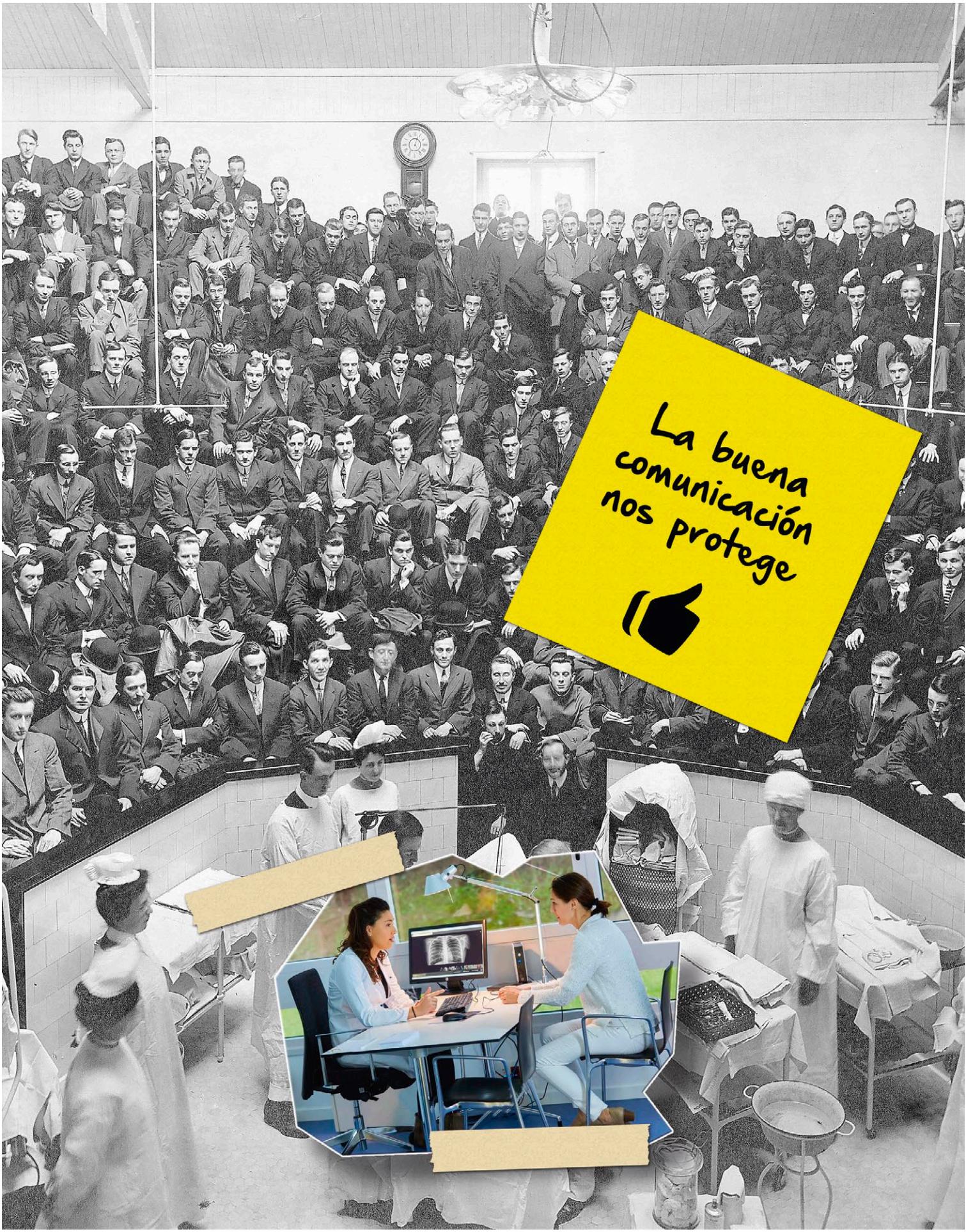
La Dra. Philippa Moore, profesora asociada de la Pontificia Universidad Católica y especialista en comunicación médico-paciente, establece que “el éxito de cualquier entrevista clínica depende de la calidad de comunicación médico-paciente. La comunicación es considerada una competencia básica en la formación médica. Las habilidades comunicacionales han demostrado claramente que se hace una mejor entrevista médica usándolas, por ejemplo, para recolectar información a través de preguntas abiertas y luego cerradas. El médico puede lograr un mejor diagnóstico; amplio desde la perspectiva biopsicosocial. Se logra una mayor satisfacción del paciente y más adherencia al tratamiento. Además, podría evitar que la medicina se judicialice. También puede ayudar a disminuir en médicos el síndrome *burn out*”.

La Dra. Ortiz complementa: “En la transición del modelo de relación clínica paternalista al deliberativo, es fundamental desarrollar capacidades de escucha activa, persuasión y negociación para la toma de decisiones clínicas, en las que los pacientes autónomos tendrán cada día mayor protagonismo”.

COMUNICACIÓN: UN REQUISITO EFECTIVO

En 1991 se realiza la declaración del Consenso de Toronto sobre comunicación médico-paciente, que “establece entre los requisitos de formación para el médico que debe ser capaz de comunicarse claramente, con sensibilidad y eficacia con pacientes, familiares, colegas y equipo de salud”, explica la Dra. Ortiz.

La idea de que se consideren contenidos comunicacionales en la formación médica, cobran más fuerza con la oficialización en Estados Unidos de la Academia de Comunicación en Salud (*Academy of Communication in Healthcare*, ACH) y la Asociación Europea para la



La buena comunicación nos protege



Comunicación en Cuidados de Salud (*European Association for Communication in Healthcare, EACH*).

Estas nuevas concepciones médicas también adquirieron relevancia en Chile, considerando las investigaciones desarrolladas entre la década de los '90 y los 2000, sobre el enfoque curricular para escuelas de medicina, concretadas por la Universidad de Chile, Universidad de Valparaíso, Pontificia Universidad Católica, Universidad de Concepción y USACH, entre otras. La Comisión Nacional de Acreditación de Chile estableció por intermedio de la Ley 20.129 el 2006, la obligatoriedad de la comunicación como un requisito relevante entre las habilidades y aptitudes del perfil profesional.

DESARROLLO DE HABILIDADES TRANSVERSALES

La directora de la escuela de medicina

de la Universidad del Desarrollo, Dra. Cristina Biehl, concuerda con que la incorporación de contenidos vinculados a la comunicación y ciencias sociales, está presente en la literatura mundial y en la educación médica del contexto nacional. Agrega que la formación de los facultativos en esta área es un requisito elemental. "La comunicación efectiva es uno de los pilares de los médicos y del equipo de salud. Las habilidades comunicacionales son vitales para la buena relación clínica y para el trabajo. Es una competencia transversal", afirma la Dra. Biehl.

El decano de la Facultad de Medicina de la Universidad San Sebastián, Dr. Luis Castillo, expresa que las escuelas de medicina han incorporado el tratamiento de habilidades comunicacionales "debido a la creciente y especializada necesidad de comprender y educar sanitariamente a poblaciones y conducir adecuadas relaciones médico/grupos en el manejo de

situaciones epidemiológicas y relaciones personales".

Añade que "en el periodo preclínico inmediatamente antes del internado debiese haber en el currículum un curso teórico y práctico de mejoría de habilidades comunicacionales para mejorar la inserción médica, mejorar la relación médico-paciente y reducir la desconfianza".

La Academia Chilena de Medicina ha recomendado que el perfil del egresado considere formación ética, humanística y en investigación como ejes curriculares. En tanto, la Asociación de las Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH), plantea que los desafíos de la educación médica son, entre otros, el fortalecimiento de la vocación, profesionalismo médico y un perfil humanista.

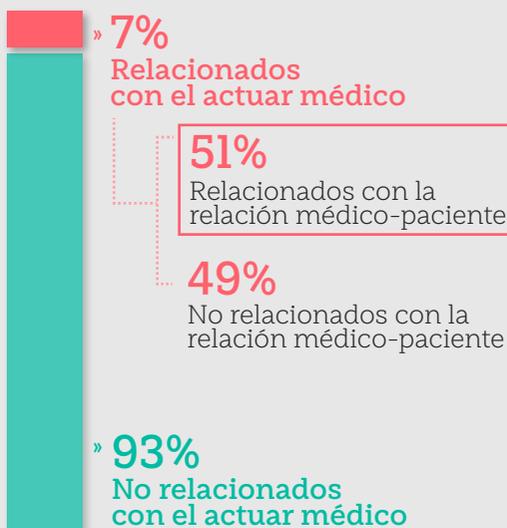
DECLARACIÓN DE PERFILES

La investigación sobre los perfiles de egreso declarados en sitios web de las

ESTUDIO DE MUESTRA DE RECLAMOS REGISTRADOS EN LAS OFICINAS DE LA DIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL DEL HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE ENTRE 2001-2008 Y CORRELACIÓN DE ESTOS RECLAMOS CON CATEGORÍAS DE BECKMAN ¹

8931 RECLAMOS

entre 2001-2008



CORRELACIÓN CON CATEGORÍAS DE BECKMAN ²

45% ENTREGA DISFUNCIONAL DE INFORMACIÓN

No entregar una explicación, no mantener al paciente y/o familiares informados, culpar al paciente por un mal desenlace o insensibilidad al informar al paciente.

17% DESVALORIZACIÓN

Ignorar, negar, desvalorizar o no escuchar la opinión del paciente y/o familiar o los síntomas del paciente.

23% NO ENTENDER PERSPECTIVA DEL PACIENTE

No solicitar la opinión del paciente y/o familiares, no reconocer el impacto psicosocial y no considerar el malestar del paciente.

15% DESERCIÓN

Percepción del paciente que el médico no está disponible, el médico manda a un reemplazante por considerarse demasiado importante para conversar directamente con el paciente, hasta una sensación de abandono o rechazo por parte del paciente.

FUENTES:

¹ MOORE, Philippa; VARGAS, Alex; NÚÑEZ, Salomón y MACHIAVELLO, Stefano (2011) Un estudio de reclamos hospitalarios: el rol de la relación médico-paciente. *Rev Med Chile* 2011; 139: 880-885.

² BECKMAN, Howard; MARKAKIS, Kathryn; SUCHMAN, Anthony; FRANKEL, Richard (1994) The doctor-patient relationship and malpractice. Lessons from plaintiff depositions. *Arch Intern Med* 1994; 154 (12): 1365-70.

carreras de medicina pertenecientes a ASOFAMECH, (perfiles de egreso de las carreras de medicina en Chile), realizado por la Universidad de Valparaíso y el Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián, identificó –entre otras categorías– que las casas de estudios impulsaban la formación de futuros médicos en habilidades sociales.

El estudio describe que se logró identificar (en las trece universidades que cumplieron requisitos metodológicos de la investigación) que esta área consideró alusiones hacia el trabajo en equipo, capacidad de liderazgo y la formación en aspectos administrativos. También se consideraron habilidades que fomentan la adaptación a los cambios, autonomía, y autoaprendizaje.

Sin embargo, el documento destaca que “las habilidades socio-comunicacionales están parcialmente incorporadas y dirigidas al ámbito asistencial. Como este tipo de habilidades no se enfocan hacia los aspectos sociales y humanísticos de la medicina, se genera una duda razonable respecto de que dichos aspectos estén débilmente implementados en las mallas curriculares”.

El investigador de la citada publicación, académico de la Universidad de Valparaíso, Dr. Mario Parada, explica que “hay una confusión respecto de que ese tipo de habilidades son sólo necesarias y/o aplicables a la relación médico-paciente individual, a nivel micro, teniendo allí su principio y su fin, sin considerarlas necesarias y/o aplicables en la relación del profesional con el resto de los actores: pares, comunidad, sociedad en general”.

El Dr. Parada añade que “este enfoque

reduccionista ciertamente marca una forma particular de enseñar estas habilidades, que habitualmente se sitúa desde una relación autoritaria, paternalista y/o patriarcal en muchos casos; con lo cual se aleja al ejercicio profesional con un enfoque humanista y más humanizado de la medicina. La comprensión y significado del poder en la comunicación es un elemento central en la reproducción de la formación en esta área: el médico tiene el poder y todo lo demás está subordinado a ello”.

INCIDENCIAS EN RECLAMOS Y JUDICIALIZACIÓN

La especialista en comunicación efectiva, Dra. Philippa Moore, advierte que la realidad en Chile en la década del '90 era muy distinta a la actual en esta área formativa. “Pero a la fecha esto ha cambiado. Las grandes razones dependen de que las agencias acreditadoras de las escuelas de medicina de Estados Unidos, Canadá, Reino Unido –entre otras– han integrado la asignatura de comunicación como una competencia básica para los estudiantes”. De acuerdo al estudio del Dr. Howard Beckman (1994, ver infografía), 70% de los juicios están relacionados con problemas de comunicación entre médico y el paciente. En tanto, la investigación realizada por Judith Cave (BJM, 2008) precisa que la mayoría de los reclamos (70%) están ligados a problemas de comunicación que registró algún miembro del equipo de salud con el paciente.

Al respecto, la Dra. Moore sostiene que en un estudio que se realizó a partir de 8.931 reclamos registrados en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad

Católica entre el 2001 y 2008, se detectó que el 78 % de los reclamos relacionados con comunicación fueron aceptados como válidos, comparado con un 25 % de los reclamos por falla en el tratamiento y el 20% por errores clínicos. “La comunicación efectiva no es ninguna garantía contra litigios o demandas, pero puede jugar un rol decisivo para disminuir el número de reclamos y aumentar la satisfacción de pacientes”, apunta la profesional.

En esta misma investigación, 635 reclamos se relacionan al actuar médico. De éstos, 323 (51 %) se vincularon a aspectos comunicacionales que el profesional tuvo con el paciente. Los reclamos comunicacionales fueron reclasificados en cuatro categorías (Beckman): Entrega disfuncional de información registró 146 (45 %), seguido de falta de comprensión con 74 casos (23 %); luego desacreditación con 54 casos (17 %) y comunicación ausente con 49 casos (15 %).

“Hay una sólida evidencia científica que demuestra que ciertas habilidades comunicacionales son más efectivas que otras y por lo tanto hay que asegurar que todos estemos usándolas”, precisa la especialista.

Finalmente, el Dr. Mario Parada plantea que las habilidades comunicacionales en la formación del médico “están consideradas y en muchos casos son evaluadas”. No obstante, critica que “no se hace bien porque cuesta encontrar profesores médicos que tengan estas habilidades y las competencias docentes necesarias. Además, su entrega está en los primeros años de la carrera y casi nunca más se retoman”.



“La comunicación efectiva puede jugar un rol decisivo para disminuir el número de reclamos y aumentar la satisfacción de pacientes”.

Dra. Philippa Moore
Académica U. Católica



“Es fundamental desarrollar capacidades de escucha activa, persuasión y negociación para la toma de decisiones clínicas”.

Dr. Liliana Ortíz
Académica U. de Concepción e Investigadora

DOCS

ACUERDOS ASAMBLEA H. CONSEJO GENERAL

ACUERDOS SESIÓN N° 022 DEL H. CONSEJO GENERAL CELEBRADA EL VIERNES 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016

ACUERDO N° 313: El H. Consejo General aprueba Acta y Acuerdos de la Sesión N° 021, de fecha 26 de Agosto de 2016. MODIFICANDO ACUERDO N° 306 (Sesión N° 021) señalando claramente el nombre del Dr. Claudio Santander Kelly

ACUERDO N° 314: H.C.G. Acuerda solicitar al Tribunal Nacional de Ética que dicte instrucciones sobre iniciación de procesos éticos de oficio, respecto de médicos sancionados por SUSESO por otorgamiento de licencias sin fundamento médico.

ACUERDO N° 315: H.C.G. acuerda realizar un comunicado que incorpore todos los alcances del acuerdo logrado con el MINSAL en un comunicado nacional.

ACUERDO N° 316: H.C.G. acuerda solicitar reunión a Ministra de Salud con el objeto de que se instruya a todos los servicios de salud del país sobre la correcta interpretación del artículo 38 de la ley N° 19.966, referido al ejercicio de la acción de repetición en contra de funcionarios que hayan actuado con imprudencia temeraria o dolo en el ejercicio de sus funciones, y en virtud de cuya actuación el servicio fuere condenado. De la simple lectura de la disposición antes referida, el ejercicio de la acción de repetición es excepcionalísimo y no es obligatorio para los órganos de la administración, sino una mera facultad o derecho. No verificándose los presupuestos establecidos en la norma, no procede ejercer la referida acción.

ACUERDO N° 317: El H. Consejo General acuerda invitar al Dr. Enrique Morales del Departamento de DDHH de COLMED y dar a conocer el protocolo de Estambul en el H.C.G.

ACUERDO N° 318: PRIMERO: El Consejo General del Colegio Médico de Chile (A.G.) acuerda, por la unanimidad de los miembros presentes con derecho a voto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 9, número 4, letra a), de los Estatutos Sociales, prometer comprar, comprar y adquirir el inmueble ubicado en calle Lusitania N° 170, Miraflores, comuna de Viña del Mar, e inscrito a fojas 656 Número 825, en el Registro de Propiedad del año 2010 del Conservador de Bienes Raíces de Viña del Mar. La propiedad se encuentra formada por dos porciones, que deslindan como sigue: Primera Porción, Norte, en veinticinco metros con propiedad vendida a doña Sigrid Von Houwald viuda de Mohr; Sur en veinticinco metros con resto de propiedad que conserva la vendedora; Oriente, en diecinueve metros cincuenta centímetros con propiedad que hoy pertenece a don Jorge Herrera; y Poniente, en diecinueve metros cincuenta centímetros con Avenida central; con una superficie aproximada de cuatrocientos ochenta y siete metros cuadrados, cincuenta decímetros cuadrados. Segunda Porción: Norte en veinticinco metros con propiedad de don Rafael Salvador Gutiérrez Asenjo; Sur, en igual medida con resto de la propiedad de doña Ema Schopf viuda de Elten; Oriente en cinco metros cincuenta centímetros con propiedad de don Arturo Herrera; y Poniente, en cinco metros cincuenta

centímetros con avenida Central. Los deslindes generales de dicha propiedad son los siguientes: Norte, en veinticinco metros con propiedad de doña Sigrid Von Houwald viuda de Mohr; Sur en veinticinco metros con resto de la propiedad de doña Ema Schopf viuda de Elten, hoy de don Rafael palma; Oriente, en veinticinco metros con propiedad de don Jorge y de don Arturo Herrera; y Poniente, en veinticinco metros con Avenida Central, encerrando dentro de estos deslindes una superficie aproximada de seiscientos veintiséis metros cuadrados.

SEGUNDO: El precio de compraventa máximo que el H. Consejo General del Colegio Médico de Chile (A.G.) autoriza pagar por el inmueble singularizado en la cláusula precedente asciende a la suma de 14.700.- unidades de fomento.-

TERCERO: El Consejo General del Colegio Médico de Chile (A.G.), por la unanimidad de los miembros presentes con derecho a voto, y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 9, número 4, letra a), de los Estatutos Sociales, autoriza constituir hipoteca sobre el inmueble singularizado en la cláusula primera precedente, con el objeto de garantizar el crédito que se otorgare al Colegio Médico de Chile (A.G.) para la adquisición del inmueble singularizado en la cláusula primera.-

CUARTO: Se faculta al Presidente del Consejo Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo Montecino, conjuntamente con el Tesorero de ese Regional, Dr. Saúl Zúñiga Borcoski, para comparecer en representación del Colegio Médico de Chile (A.G.), firmar la correspondiente escritura de promesa de compraventa y de compraventa que en el presente acuerdo se autoriza, con amplias facultades, pudiendo estipular las cláusulas, condiciones y modalidades que estimen convenientes o necesarias para llevar adelante la operación. Asimismo, se faculta a las personas antes señaladas para comparecer, en la misma forma, en representación del Colegio Médico de Chile (A.G.), firmar la correspondiente escritura de hipoteca que en el presente acuerdo se autoriza, con amplias facultades, pudiendo estipular las cláusulas, condiciones y modalidades que estimen convenientes o necesarias para llevar adelante la operación.-

QUINTO: Se deja expresa constancia de que el crédito que se contraiga para adquirir el inmueble individualizado en la cláusula primera, será íntegramente solucionado por el Consejo Regional Valparaíso.-

SEXTO: Este acuerdo, certificado por el Secretario General del Colegio Médico de Chile (A.G.), será reducido a escritura pública, facultándose para ello al abogado señor Adelio Misseroni Raddatz.-

ACUERDO N° 319: Se acuerda apoyar críticas efectuadas por el Sr. Jaime López Jefe del Departamento de Calidad y Formación de Minsal, a Proyecto de Ley de Educación e impulsar indicaciones al mismo.

Nueva propuesta de regulación sobre asignación de campos clínicos fue entregada hace 48 hrs., por lo que se dará opinión del

Departamento de Formación en breve.

ACUERDO N°320: H. Consejo General, por 27 votos a favor y 5 en contra, acuerda mantener el sistema proporcional con premio de mayoría para la elección de Consejeros Regionales, en la forma contemplada en el vigente artículo 25 del Reglamento de Elecciones. Asimismo, por la unanimidad de los presentes, se faculta al abogado Sr. Misseroni para que redacte un texto refundido del Reglamento de Elecciones, que incorpore las modificaciones introducidas por el H. Consejo General mediante acuerdo N° 311, adoptado en Sesión N° 21, de 26 de agosto de 2016. El referido texto será aprobado en Sesión de H. Consejo General de 21 de octubre de 2016.

ACUERDO N°321: Se acuerda Negociar arreglos al seguro propuesto y eventualmente Conseguir otras propuestas.

ACUERDOS SESIÓN N° 023 DEL H. CONSEJO GENERAL CELEBRADA EL VIERNES 21 DE OCTUBRE DE 2016

ACUERDO N°322: El H. Consejo General aprueba Acta y Acuerdos de la Sesión N° 021, de fecha 30 de septiembre de 2016, con modificación del Acuerdo N° 318 (Sesión N°022), que pasa a ser del siguiente tenor:

ACUERDO N°318: PRIMERO: El Consejo General del Colegio Médico de Chile (A.G.) acuerda, por la unanimidad de los miembros presentes con derecho a voto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 9, número 4, letra a), de los Estatutos Sociales, prometer comprar, comprar y adquirir el inmueble ubicado en calle Lusitania N° 170, Miraflores, comuna de Viña del Mar, e inscrito a fojas 656 Número 825, en el Registro de Propiedad del año 2010 del Conservador de Bienes Raíces de Viña del Mar. La propiedad se encuentra formada por dos porciones, que deslindan como sigue: Primera Porción, Norte, en veinticinco metros con propiedad vendida a doña Sigrid Von Houwald viuda de Mohr; Sur en veinticinco metros con resto de propiedad que conserva la vendedora; Oriente, en diecinueve metros cincuenta centímetros con propiedad que hoy pertenece a don Jorge Herrera; y Poniente, en diecinueve metros cincuenta centímetros con Avenida Central; con una superficie aproximada de cuatrocientos ochenta y siete metros cuadrados, cincuenta decímetros cuadrados. Segunda Porción: Norte en veinticinco metros con propiedad de don Rafael Salvador Gutierrez Asenjo; Sur, en igual medida con resto de la propiedad de doña Ema Schopf viuda de Elten; Oriente en cinco metros cincuenta centímetros con propiedad de don Arturo Herrera; y Poniente, en cinco metros cincuenta centímetros con Avenida Central. Los deslindes generales de dicha propiedad son los siguientes: Norte, en veinticinco metros con propiedad de doña Sigrid Von Houwald viuda de Mohr; Sur en veinticinco metros con resto de la propiedad de doña Ema Schopf viuda de Elten, hoy de don Rafael palma; Oriente, en veinticinco metros con propiedad de don Jorge y de don Arturo Herrera; y Poniente, en veinticinco metros con Avenida Central, encerrando dentro de estos deslindes una superficie aproximada de seiscientos veintiséis metros cuadrados.

SEGUNDO: El precio de compraventa máximo que el H. Consejo General del Colegio Médico de Chile (A.G.) autoriza pagar por el inmueble singularizado en la cláusula precedente asciende a la suma de 14.700.- unidades de fomento.-

TERCERO: El Consejo General del Colegio Médico de Chile (A.G.), por la unanimidad de los miembros presentes con derecho a voto, y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 9, número 4, letra a), de los Estatutos Sociales, autoriza constituir hipoteca sobre el inmueble singularizado en la cláusula primera precedente, con el objeto de garantizar el crédito que se otorgare al Colegio Médico de Chile (A.G.) para la adquisición del inmueble singularizado en la cláusula primera.-

CUARTO: Se faculta al Presidente del Consejo Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo Montecino, conjuntamente con el Tesorero de ese Regional, Dr. Saúl Zúñiga Borcoski, para comparecer en representación del Colegio Médico de Chile (A.G.), firmar la correspondiente escritura de promesa de compraventa y de compraventa que en el presente acuerdo se autoriza, con amplias facultades, pudiendo estipular las cláusulas, condiciones y modalidades que estimen convenientes o necesarias para llevar adelante la operación. Asimismo, se faculta a las personas antes señaladas para comparecer, en la misma

forma, en representación del Colegio Médico de Chile (A.G.), firmar la correspondiente escritura de hipoteca que en el presente acuerdo se autoriza, con amplias facultades, pudiendo estipular las cláusulas, condiciones y modalidades que estimen convenientes o necesarias para llevar adelante la operación.-

QUINTO: Se deja expresa constancia de que el crédito que se contraiga para adquirir el inmueble individualizado en la cláusula primera, será íntegramente solucionado por el Consejo Regional Valparaíso.-

SEXTO: Este acuerdo, certificado por el Secretario General del Colegio Médico de Chile (A.G.), será reducido a escritura pública, facultándose para ello al abogado señor Adelio Misseroni Raddatz.-

ACUERDO N° 323: Se acuerda mandar a los departamentos de DDHH y Trabajo Médico para elaborar protocolo para constatación de lesiones.

ACUERDO N°324: Se acuerda solicitar al Dpto. de DDHH protocolo o minuta actualizada sobre la atención de detenidos por la justicia.

ACUERDO N° 325: Se acuerda solicitar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales Dra. Ana Gisela Alarcón, la revisión de los protocolos de atención de salud de detenidos y consensuar un protocolo de atención junto a Colegio Médico de Chile A.G.

ACUERDO N° 326: Se aprueba realizar encuesta para determinar el número de médicos interesados en adquirir un seguro complementario de salud

ACUERDO N°327: Se acuerda realizar comunicado sobre nuestra posición frente a conflicto en el Hospital Regional de Rancagua.

ACUERDO N° 328: Se acuerda solicitar eliminación de representantes de CONFUSAM en Comisión de Concurso de Becas APS.

ACUERDO N°329: Se acuerda solicitar que los médicos egresados de los programas de doctorado puedan postular a becas de postgrado de especialistas del MINSAL.

ACUERDO N°330: Se acuerda encomendar a FALMED protocolo sobre riesgos por cargas asistenciales excesivas.

ACUERDO N° 331: Se acuerda solicitar a MINSAL que exija la presencia de personal de SENAME junto a niños hospitalizados.

ACUERDO N°332: Se acuerda celebrar sesión de H. Consejo General el 03 de marzo de 2017, y se ratifica Sesión del 13 de enero de 2017.

ACUERDO N°333: Se aprueba por unanimidad el documento del Departamento de Ética sobre Células Madres.

ACUERDO N°334: Se aprueba por unanimidad texto refundido de Reglamento de Elecciones, el cual se adjunta a la presente acta.

ACUERDO N°335: Se confirma que fecha de Asamblea General Ordinaria, Pucón 2017, será de jueves 30 de marzo a 1° de abril de 2017.

ACUERDO N°336: Se aprueba la siguiente declaración pública de las Agrupaciones de MGZ y de Residentes:

El H. Consejo General del Colegio Médico de Chile, entrega su respaldo a las Agrupaciones de Médicos Generales de Zona y de Residentes Chile en el trabajo que realizan en la Comisión de Carrera Funcionaria con el Ministerio de Salud.

Esperamos que las autoridades de Gobierno comprendan la relevancia que tiene avanzar decidida y claramente en otorgar la calidad de funcionario a todos los médicos que se desempeñan como Residentes financiados por el Minsal, así como también en fortalecer el ciclo de médicos generales de zona, que ha demostrado por décadas ser una política exitosa que permite llevar salud a los lugares más vulnerables y alejados del país.

Creemos que debe existir una asignación correcta de cupos y becas para cubrir las diversas necesidades de los chilenos. Ese es el desafío que debe asumir el Ministerio de Salud, una gestión que priorice la entrada a la Carrera Médica a través de los Médicos Generales de Zona en el nivel primario de atención, pero que a su vez valore y entregue el reconocimiento al trabajo que realizan los Residentes becarios.

Consideramos que las demandas de ambas agrupaciones son legítimas y de gran relevancia, por lo que destacamos el trabajo conjunto que realizan los médicos más jóvenes de nuestro colegio en vías de fortalecer la carrera médica y la salud pública chilena.

H. Consejo General
Colegio Médico de Chile A.G.

Médicos Generales de Zona
Residentes Chile

ACUERDO N°336: Se acuerda postergar, punto 1 de tabla (Modificación Reglamento F.S.G.) para próxima sesión, previo envío de propuesta a Consejeros Generales.

ACUERDO N°337: Se acuerda apoyar al movimiento #Ni una Menos.

ACUERDOS SESIÓN N° 024 DEL H. CONSEJO GENERAL CELEBRADA EL VIERNES 18 DE NOVIEMBRE DE 2016

ACUERDO N°338: El H. Consejo General aprueba Acta y Acuerdos de la Sesión N° 021, de fecha 21 de octubre de 2016, con modificación:

ACUERDOS N° 323 - 324: Se acuerda mandar a los departamentos de DDHH y Trabajo Médico para elaborar protocolo para constatación de lesiones y desarrollar protocolo o minuta actualizada sobre la atención de detenidos por la justicia.

ACUERDO N° 331: Se acuerda solicitar a MINSAL y Ministerio de Justicia que exija la presencia de personal de SENAME junto a niños hospitalizados pertenecientes a dicha institución.

ACUERDO N°339: Se acuerda enviar informe de Departamento Jurídico sobre fallo de la Corte Suprema sobre cesación de funcionarios en cargos a contrata a todos los Consejeros.

ACUERDO N°440: Se acuerda emitir declaración pública de COLMED sobre prestación de servicios de sociedades médicas dentro de hospitales, cuyo texto se adjunta a la presente acta.

ACUERDO N°441: Se acuerda solicitar audiencia a Comisión de Educación de la Cámara y Senado, para hacer presente postura de Colmed a proyecto de ley de educación en relación con cualificaciones de docentes.

ACUERDO N°442: Se acuerda solicitar a MINSAL discutir alcances e indicadores de metas sanitarias que deben aprobarse a nivel local.

ACUERDO N°443: Se acuerda enviar carta a Ministra solicitando plazos concretos de respuesta a carta del mes de septiembre que plantea puntos esenciales para colegios profesionales en el marco de negociación sobre carrera funcionaria.

ACUERDO N°444: Se aprueban, por la unanimidad de los presentes, las siguientes modificaciones al Reglamento del Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar:

1) En el artículo 4º, antes del punto final, se agrega la siguiente frase, antecedida de una coma "en el caso de los médicos a que se refiere el artículo 9º".

2) En el inciso sexto del artículo 8º, a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido, se agrega la siguiente frase: "El beneficio de cuota mortuoria se pagará en proporción a lo cotizado, según se establece en artículo 10º".

3) En el inciso final del artículo 10º, se suprimen las expresiones "herederos señalados en el artículo 36 o".

4) Sustitúyase la letra a) del artículo 13 por la siguiente: "Un Presidente que deberá ser un miembro de la Mesa Directiva Nacional designado por el Consejo General. En caso que ningún miembro de la Mesa Directiva Nacional acepte ser Presidente del Departamento, podrá designarse en el cargo a cualquier Consejero General. El Presidente tendrá la función de presidir las actividades del Departamento y actuar en su representación;"

5) Reemplázase el artículo 17 por el siguiente: "En caso de ausencia o impedimento del Presidente del Departamento de Solidaridad hasta por tres meses, será subrogado por el Vicepresidente. Si la ausencia o impedimento fuere por un período superior, la Comisión Directiva nombrará un Presidente suplente, que se elegirá de entre sus miembros."

6) En el artículo 24, reemplázase las expresiones "del Consejo General" por "Nacional".

7) Sustitúyase el artículo 25 por el siguiente: "Corresponderá a la Comisión Directiva:

a) Estudiar y someter a la aprobación de la Mesa Directiva Nacional y del H. Consejo General los planes y políticas del Departamento.

b) Organizar, dirigir y administrar el Departamento. En el ejercicio de estas atribuciones podrá: 1) comprar, vender, permutar, enajenar, transferir a cualquier título, dar o tomar en arrendamiento bienes muebles y efectuar obras de construcción y mejoramiento ya sea por administración, por medio de contratos con terceros o en

cualesquiera otra forma; 2) celebrar contratos de comodato, mutuos y depósitos; 3) celebrar contratos de cuentas corrientes, sea de depósito o de crédito, girar y sobregirar en ellas, contratar cuentas especiales, reconocer y rechazar los saldos y estados de las cuentas corrientes, de depósito, de crédito o especiales y retirar talonarios de cheques; 4) cobrar, cancelar, endosar, protestar, revalidar y depositar cheques; 5) suscribir, girar, aceptar, reaceptar, endosar, avalar, descontar, cobrar y protestar letras de cambio, pagarés y cualesquiera otras especies de documentos mercantiles, títulos de créditos y efectos de comercio en general; 6) cobrar y percibir; 6) cancelar y pagar; 7) firmar recibos de dinero; 8) dar, recibir y retirar documentos y valores en custodia y en garantía.

El ejercicio de las atribuciones y facultades anteriormente indicadas le corresponderá al Presidente del Departamento conjuntamente con el Tesorero General del Colegio Médico o a quienes sean sus subrogantes, sin que sea necesario acreditar la ausencia o impedimento del titular. Para acreditar la calidad de Presidente, Tesorero General o subrogante de los titulares, bastará un certificado del Secretario General del Colegio Médico de Chile (A.G.). En todo caso, para celebrar actos o contratos cuyo objeto valga más de mil unidades de fomento, se requerirá la autorización expresa de la Mesa Directiva Nacional, salvo que se trate de la cancelación de gastos corrientes del Departamento, tales como los beneficios establecidos en el Título V de este Reglamento, en cuyo caso bastará la autorización de la Comisión Directiva.

c) Contratar y despedir al personal del Departamento, fijarle sus deberes, remuneraciones y beneficios, y contratar prestaciones de servicios independientes a honorarios. Sin perjuicio de lo anterior, para obligar al Departamento al pago de remuneraciones, beneficios y regalías, indemnizaciones por años de servicios u otras, y honorarios profesionales, por un monto superior a treinta unidades de fomento mensuales por cada persona contratada, a cualquier título que sea, se requerirá acuerdo previo de Mesa Directiva Nacional. Con todo, anualmente no se podrán efectuar contrataciones que excedan, en su conjunto, del porcentaje o suma que Mesa Directiva Nacional fije cada año para el Departamento.

d) Conferir poderes para objetos especialmente determinados, con el fin de perfeccionar o llevar a efecto los acuerdos que tome.

e) Contratar las asesorías que sean aconsejables para la mejor administración o marcha del Departamento. Otorgar los beneficios a los afiliados y a las personas que corresponda, de conformidad a las normas del presente Reglamento.

f) Presentar a la consideración de la Mesa Directiva Nacional, del H. Consejo General y de la Asamblea General la Memoria anual y el Balance del Ejercicio como, asimismo, el presupuesto para el año siguiente, en las fechas que aquel Organismo establezca.

g) Someter a la aprobación de la Mesa Directiva Nacional el Programa Anual de Bienestar Social y de auxilio a cónyuge sobreviviente.

h) Informar a los afiliados del Departamento. Para este efecto deberá enviar a cada Consejo Regional para conocimiento de sus afiliados un resumen de la Memoria y Balance Anual del Departamento con anticipación a la celebración de la Asamblea General Ordinaria del Colegio Médico de Chile A.G. que éste debe celebrar durante el primer cuatrimestre de cada año conforme a sus estatutos.

i) Elegir al Vicepresidente de la Comisión de entre las personas a que se refiere el inciso final del artículo 13, y al Secretario, que podrá ser un funcionario del Departamento, y a quien corresponderá efectuar las citaciones a sesiones de la Comisión y levantar actas de éstas.

8) Sustitúyase el artículo 26 por el siguiente: "La administración de los fondos del Departamento le corresponderá a la Comisión Directiva."

9) Reemplázase el artículo 27 por el siguiente: Las atribuciones de los miembros de la Comisión Directiva serán las siguientes:

Funciones del Presidente:

a) Presidir las sesiones

b) Representar al Departamento y firmar la documentación en esa calidad.

c) Autorizar los auxilios solidarios y las prórrogas de vencimiento de pago de los beneficiarios de dichos auxilios.

d) Presentar el proyecto de presupuesto y balance al H. Consejo General.

e) Ejercer, conjuntamente con el Tesorero General, las atribuciones

y facultades indicadas en las letras b), c), d) y e) del artículo 25. En caso de ausencia o impedimento de las personas antes mencionadas, las referidas facultades serán ejercidas por sus subrogantes, en la forma señalada en la letra b) del artículo 25.

Será función del Vicepresidente subrogar al Presidente en su ausencia, la que no será necesario acreditar ante terceros.

Serán funciones del Tesorero:

a) Colaborar con el Presidente en la elaboración del Proyecto de Presupuesto y balance

b) Autorizar, junto con el Presidente, las prórrogas de vencimiento de pago de los beneficiarios de los auxilios solidarios otorgados.

10) Suprímase la letra b) del artículo 28, pasando las actuales c), d) y e) a ser b), c) y d), respectivamente.

11) Sustitúyase el artículo 32 por el siguiente: "El Departamento de Solidaridad proporcionará, por una sola vez, a título de cuota mortuoria, un beneficio solidario al médico afiliado o beneficio económico a los miembros de la familia o beneficiarios, designados por el médico fallecido o, en subsidio, a los herederos abintestato señalados en el artículo 36, conforme a las normas contenidas en los artículos siguientes.

12) Reemplázase el artículo 36 por el siguiente: "A falta de beneficiarios, o no habiéndoseles designado, el monto de la cuota mortuoria que hubiere correspondido a ellos será destinada a el o los proyectos solidarios del Departamento que el médico deberá indicar en el formulario a que se refiere el artículo 33, tales como aquellos destinados a la ayuda de médicos jubilados en situación de precariedad, de viudas de médicos en situación de necesidad, de huérfanos de médicos, para el financiamiento de becas de estudios, u otros que el Departamento implementare."

13) En el artículo 39, suprimanse las expresiones: "ni ninguno de los herederos legales señalados en el artículo 36".

14) En el inciso primero del artículo 44, a continuación de la palabra "solicitar" las expresiones "y que se encontraren eximidos del pago de cotizaciones en virtud de lo establecido en los incisos sexto y séptimo del artículo 8°".

15) En el inciso segundo del artículo 44, sustitúyanse las expresiones "el día 10 de cada mes" por "dentro de los diez primeros días de cada mes".

16) Suprímase el inciso sexto del artículo 44.

17) Incorpórase en el artículo 44 el siguiente inciso final: "Excepcionalmente, en casos calificados tales como enfermedad grave o situación de precariedad económica, la Comisión Directiva podrá otorgar este beneficio a médicos que no se encuentren eximidos del pago de cotizaciones, siempre que así lo acuerde la unanimidad de los miembros de la Comisión Directiva. En estos casos, el monto del rescate será proporcional a las cotizaciones efectuadas por el solicitante en el Departamento."

18) En el artículo 45, a continuación de la expresión "beneficiarios", agrégase la frase "y de auxilio por incapacidad transitoria".

19) En el artículo 45 bis, a continuación de la coma que sucede a la palabra "ceder", agréganse las expresiones "total o parcialmente", seguidas de una coma.

20) Reemplázase el artículo 47.3 por el siguiente: "Los auxilios solidarios serán proporcionales al número de cotizaciones efectuadas por el solicitante, no pudiendo exceder de U.F. 400 (cuatrocientas Unidades de Fomento)."

21) Sustitúyase el inciso final del artículo 47.4 por el siguiente: "Los beneficiarios deben entregar en pago un número igual de cheques, como cuotas a pagar, o mediante pago automático en cuenta corriente o tarjeta de crédito."

22) Reemplázase el artículo 49 por el siguiente: "El auxilio de Incapacidad Transitoria se concederá hasta por 60 días en el año y podrá ser prorrogado, a solicitud del afiliado, con cargo a su cuota mortuoria, hasta un monto equivalente a 200 UF."

23) Reemplázase el Párrafo D del Capítulo V por el siguiente: "D. ACCION SOCIAL Y OTROS BENEFICIOS

ART. 53°.- El Departamento podrá promover y desarrollar acciones de bienestar social en beneficio del médico y sus cargas familiares mediante el otorgamiento de prestaciones y/o ayudas económicas destinadas a cubrir contingencias o necesidades de salud, económica, habitacionales, de natalidad, de perfeccionamiento, de escolaridad y/o legales, como asimismo el pago de la incapacidad parcial.

Se entenderán incluidos en la acción de Bienestar Social los estudios e informes externos de carácter general que encargue o promueva la Mesa Directiva o el Consejo General en beneficio directo de los afiliados al Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar.

ART. 54°.- Anualmente el Departamento dará a conocer al H. Consejo General un Programa de Prestaciones de Bienestar Social. Las Acciones de Bienestar Social serán financiadas con fondos específicamente destinados para estos fines en el presupuesto, provenientes de los recursos del Fondo indicados en el Artículo 28 del presente Reglamento.

ART. 57°.- Para hacer uso de todos los beneficios, los médicos deberán ser colegiados y estar afiliados al Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar con sus cuotas al día.

24) En la letra a) del artículo 59, antes del punto aparte agréganse las expresiones "y afiliado al Departamento, antecedidas de una coma, y en el inciso final, reemplázanse las expresiones "Artículo 64" por "presente "Reglamento".

25) Derógase el artículo 60.

26) Derógase el inciso final del artículo 63.

27) Derógase el artículo 64.

28) Sustitúyase el artículo quinto transitorio por el siguiente: "La cuota mortuoria ascenderá, por cada año calendario, a la suma de 550 unidades de fomento, según el valor que esta unidad tenga al 1° de enero del año respectivo."

29) Agrégase el siguiente artículo octavo transitorio: "Se faculta al abogado del H. Consejo General, Sr. Adelio Misseroni Raddatz, para dictar el texto refundido, coordinado y sistematizado del presente Reglamento, modificado en virtud de Acuerdo N° 444 de H. Consejo General del Colegio Médico de Chile, adoptado en Sesión N° 24, de 18 de noviembre de 2016."

ACUERDO N°445: El H. Consejo general, por la unanimidad de los miembros presentes, acuerda otorgar la "Condecoración de Honor de la Orden Médica Chilena 2016", al Dr. Víctor Fernando Novoa Sotta.

ACUERDO N°446: Se acuerda aumentar el aporte del H. Consejo General a periodistas de Regionales en 3,2%.

ACUERDO N°447: Se aprueba presupuesto del H.C.G. que se adjunta.

ACUERDO N°448: Se aprueba presupuesto del F.S.G. que se adjunta.

ACUERDO N°449: Se aprueba presupuesto de Consejo Regionales. Que se adjunta.

ACUERDO N°450: Se aprueba presupuesto del Club Médico y Casino SPA. Que se adjunta.

ACUERDO N°451: Por unanimidad de los presentes, y a solicitud del Presidente Dr. Enrique Paris, se acuerda redactar carta de apoyo a médicos del Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar por agresiones sufridas por colegas de parte de funcionarios de FENATS.

ACUERDO N°452: Se acuerda, por unanimidad de los presentes., elaborar declaración que haga presente el peligro que significa el congelamiento de sueldos en la administración pública, indicando que la reajustabilidad según el IPC debería ser lo mínimo que se otorgue todos los años, para evitar la desvalorización de las remuneraciones.

ACUERDO N°453: Por unanimidad se nombra como representante en el Comité de Urología en CONACEM a Dr. Norman René Zambrano Aravena

ACUERDO N°454: Por unanimidad se nombra como representante en el Comité de Reumatología Pediátrica en CONACEM a Dra. Marisol Toso Loyola.

ACUERDOS SESIÓN N° 025 DEL H. CONSEJO GENERAL CELEBRADA EL VIERNES 16 DE DICIEMBRE DE 2016

ACUERDO N° 455: Se acuerda incorporar a la tabla las siguientes materias que expondrá el presidente del departamento de Acreditación y Formación, Dr. Octavio Enriquez: CONDAS, EUNACOM actualizado, nueva normativa sobre Campos Clínicos, perfil de egreso Escuelas de Medicina.

ACUERDO N° 456: El H. Consejo General aprueba Acta y Acuerdos de la Sesión N° 024-16, de fecha 18 de noviembre de 2016.

ACUERDO N° 457: Se acuerda encomendar al Fondo de Solidaridad y Club de Campo que estudien la factibilidad de proyecto de

construcción de cabañas en el Club de Campo de La Dehesa.

ACUERDO N° 458: Se acuerda crear una comisión que analice estatutos del Club Médico, su dependencia (Consejo General o Consejo Regional Santiago) y su estructura orgánica, y proponer las modificaciones que estime pertinentes.

ACUERDO N° 459: Se acuerda voto de respaldo a representante del H. Consejo General en el Directorio del Club de Campo de Santiago, Dr. Hernán Chamorro Balart, ante clima inadecuado generado por algunos miembros de esa entidad.

ACUERDO N° 460: Se acuerda encomendar a Comisión FONASA que presente protesta escrita ante esa entidad por el tema FNS, acompañada de un estudio técnico de sus propuestas.

ACUERDO N° 461: El H. Consejo General acuerda otorgar su pleno respaldo a la constitución de Escuela de Medicina en la Universidad Arturo Prat de Iquique, con la colaboración del Dpto. de Formación y Acreditación.

ACUERDO N° 462: Se acuerda encomendar al Departamento de Políticas de Salud y Estudio análisis sobre implementación de escuelas de medicina regionales.

ACUERDO N° 463: Por 21 votos a favor, 2 en contra y 13 abstenciones, se rechaza propuesta de someter a juicio del Tribunal Nacional de Ética, en única instancia, las declaraciones efectuadas por el presidente de Empresas MasVida, Dr. Claudio Santander Kelly, en contra del Colegio Médico, en virtud de lo establecido en la letra d) del artículo 4° del Reglamento de Tribunales de Ética de nuestra Orden, al requerirse el voto conforme de los dos tercios de sus integrantes.

ACUERDO N° 464: Se acuerda que Consejo Regional Coyhaique envíe catastro de pasantías suspendidas a médicos EDF en la región.

ACUERDO N° 465: Se acuerda solicitar a empresa que proporcionará sistema de votación electrónica en las próximas elecciones generales ordinarias de nuestra institución, que realice una o más pruebas generales previas a la votación y que se otorgue adecuada asesoría a los votantes en los locales en que funcionen computadores para la votación.

ACUERDO N° 466: Por unanimidad se acuerda cancelar y alzar la hipoteca constituida en el inmueble ubicado en calle Pasaje Tres N°361, del sitio 30 del plano respectivo, comuna de Maipú, Santiago, inscrita en el Registro de Hipotecas y Gravámenes del Conservador de Bienes Raíces de Santiago, correspondiente al año 1969, a fojas 2407 N° 3521. Asimismo, se acuerda cancelar y alzar la prohibición de enajenar que afecta al mismo bien raíz antes señalado a favor de la Asociación de Ahorro y Préstamo Casapropia, inscrita en el Registro de Interdicciones y Prohibiciones de Enajenar del Conservador de Bienes Raíces, correspondiente al año 1969, a fojas 1492 N° 2985. El crédito y la hipoteca que lo garantiza fueron cedidos al Colegio Médico de Chile F.S.G., Cuenta N° 1, por documento de fecha 17 de mayo de 1971, encontrándose actualmente pagada la deuda, y si así no fuere se encuentra prescrita. Se acuerda la cancelación y el alzamiento de los gravámenes señalados a petición de la sucesión de don Carlos José Rodríguez Calderón, propietaria del inmueble.

ACUERDO N° 467:

PRIMERO: El Consejo General del Colegio Médico de Chile (A.G.) acuerda, por la unanimidad de los miembros presentes con derecho a voto, solicitar la subdivisión, en dos lotes, del inmueble ubicado en calle Los Acacios Número 2324, de la comuna de Viña del Mar, inscrito a fojas 6906 Número 9326 del Registro de Propiedad del año 2000, a cargo del Conservador de Bienes Raíces de Viña del Mar, predio perteneciente al Colegio Médico de Chile (A.G.) y en el cual funciona la sede del Consejo Regional Valparaíso de nuestra institución.

SEGUNDO: Se faculta al Presidente del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile (A.G.), Dr. Juan Leonidas Eurolo Montecino, conjuntamente con el Tesorero de ese Regional, Dr. Saúl Segundo Zúñiga Borcoski, para comparecer en representación del Colegio Médico de Chile (A.G.), ordenar los planos respectivos, gestionar su aprobación por quien corresponda, gestionar ante el Conservador de Bienes Raíces respectivo la inscripción o subinscripción de los planos de división, hacer las presentaciones y solicitudes que correspondan ante el Servicio de Impuestos Internos, y, en general, realizar todas aquellas acciones, ante organismos o instituciones de cualquier índole, tendientes a materializar la subdivisión que se autoriza en este acto, con amplias facultades para llevar a cabo la operación.

TERCERO: Este acuerdo, certificado por el Secretario General del Colegio Médico de Chile (A.G.), será reducido a escritura pública,

facultándose para ello a los abogados señores Adelio Misseroni Raddatz y Hugo Bertolotto Norero, pudiendo actuar conjunta, separada o indistintamente.

ACUERDO N° 468: Se acuerda solicitar al Ministerio de Salud la incorporación de un representante de ASEMECH (Asociación de Estudiantes de Medicina) en CONDAS.

ACUERDOS SESIÓN N° 026 DEL H. CONSEJO GENERAL CELEBRADA EL VIERNES 13 DE ENERO DE 2017

ACUERDO N° 469: El H. Consejo General aprueba Acta y Acuerdos de la Sesión N° 025-16, de fecha 16 de diciembre de 2016.

ACUERDO N° 470: El H. Consejo General acuerda reiterar envío de carta a los asociados desafiliados por más de 5 años, a nivel central (Subgerente y Dr. Díaz).

ACUERDO N° 471: El H. Consejo General aprueba incorporar en la tabla de la sesión de hoy el siguiente tema: Ley 20.985 que establece normas sobre certificación de especialidades médicas obtenidas en el extranjero.

ACUERDO N° 472: Se acuerda que Consejos Regionales soliciten a SEREMI respectivo, a través de Ley de Transparencia, lista de médicos que se encuentran en situación prevista en artículo 7° de la ley 20.816 y que hayan aprobado y reprobado EUNACOM, para los efectos de determinar quienes deben cesar en sus funciones a partir del 15 de febrero de 2017.

ACUERDO N° 473: Por acuerdo de H. Consejo General N° 312, de 26 de agosto de 2016, reducido a escritura pública de fecha 28 de octubre de 2016, otorgada ante el Notario de Santiago don Pablo Alberto González Caamaño, se autorizó adquirir el inmueble que a continuación se individualiza y a constituir hipoteca sobre el mismo, a favor de Itaú Corpbanca, con el objeto de garantizar el crédito otorgado para la compraventa del referido bien raíz. Siendo necesario constituir hipoteca de garantía general a favor de Itaú Corpbanca, se ha solicitado por esta entidad financiera modificar el referido acuerdo, adoptándose el que se indica a continuación:

PRIMERO: El Consejo General del Colegio Médico de Chile (A.G.) acuerda, por la unanimidad de los miembros presentes con derecho a voto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 9, número 4, letra a), de los Estatutos Sociales, comprar y adquirir el inmueble ubicado en calle Rafael Prado número cuatrocientos tres, que corresponde a una porción de terreno de Avenida José Domingo Cañas, Comuna de Ñuñoa, región Metropolitana, que deslinda: NORTE, en cincuenta y ocho metros diez centímetros con propiedad de don Nazir Hirmas Atola; SUR, en igual extensión con terrenos de la sociedad vendedora, o sea la sociedad Jorge Hirmas y Compañía; ORIENTE, en veintitrés metros con terrenos destinados a plaza pública calle de por medio denominada Rafael Prado; PONIENTE, igual longitud con terrenos de la Universidad Católica. El título de dominio a su nombre rola a Fojas treinta y un mil doscientos ochenta y cuatro. Número cuarenta y seis mil doscientos noventa y cinco, del Registro de Propiedad del Conservador de Bienes Raíces de Santiago, correspondiente al año dos mil quince. Asimismo, se autoriza celebrar contrato de promesa respecto del referido inmueble, antes de la compra y adquisición del mismo.-

SEGUNDO: El precio de compraventa máximo que el H. Consejo General del Colegio Médico de Chile (A.G.) autoriza pagar por el inmueble singularizado en la cláusula precedente asciende a la suma de cuarenta y un mil unidades de fomento.-

TERCERO: El Consejo General del Colegio Médico de Chile (A.G.), por la unanimidad de los miembros presentes con derecho a voto, y de conformidad con lo dispuesto por el artículo nueve, número cuatro, letra a), de los Estatutos Sociales, autoriza constituir hipoteca de garantía general sobre el inmueble singularizado en la cláusula primera precedente, con el objeto de garantizar a Itaú Corpbanca el cumplimiento íntegro y oportuno de todas y cualquiera de las obligaciones que Colegio Médico de Chile (A.G.) tenga actualmente o en el futuro tuviere a favor de dicho Banco.-

CUARTO: Se faculta a la Presidenta del Consejo Regional Santiago, Dra. Izkia Siches Pastén, conjuntamente con el Tesorero de ese Regional, Dr. Gerardo Thonet Rodas, para comparecer en representación del Colegio Médico de Chile (A.G.), firmar la correspondiente escritura de promesa y de compraventa que en el presente acuerdo se autoriza, con amplias facultades, pudiendo estipular las cláusulas, condiciones y modalidades que estimen convenientes o necesarias para llevar adelante

la operación. Asimismo, se faculta a las personas antes señaladas para comparecer, en la misma forma, en representación del Colegio Médico de Chile (A.G.), firmar la correspondiente escritura de hipoteca que en el presente acuerdo se autoriza, con amplias facultades, pudiendo estipular las cláusulas, condiciones y modalidades que estimen convenientes o necesarias para llevar adelante la operación.-

QUINTO: Se deja expresa constancia de que el crédito que se contraiga para adquirir el inmueble individualizado en la cláusula primera, será íntegramente solucionado por el Consejo Regional Santiago.-

SEXTO: Este acuerdo, certificado por la Secretaría General del Colegio Médico de Chile (A.G.), será reducido a escritura pública, facultándose para ello al abogado señor Luis Fernando Ureta Icaza.-

ACUERDO N° 474: Se acuerda oficiar al MINSAL, haciendo presente que no existe coordinación entre esa cartera y las oficinas de personal en hospitales y SS, en materia de otorgamiento de asignaciones de ley 20.982 y cumplimiento de PAO.

ACUERDO N° 475: Se acuerda realizar conferencia de prensa y catastro de todos los médicos comprendidos en artículo 7° de ley 20.816, y que deberán cesar en funciones a partir del 14 de febrero de 2017, en caso de no haber aprobado EUNACOM.

ACUERDO N° 476: Se acuerda colocar en tabla de próximo Consejo General la asistencia del Dr. Enrique Morales del Departamento de Derechos Humanos de COLMED para informar sobre su actuación en caso de comunera mapuche Sra. Lorenza Cayuhan.

ACUERDO N° 477: Se acuerda rechazar el documento de MINSAL sobre regulación de asignación de campos clínicos y se propone constituir una mesa de trabajo con todos los intervinientes, MINSAL, ASOFAMECH, COLMED, para reescribir una propuesta plausible.

ACUERDO N° 478: El H. Consejo General, por la unanimidad de los presentes, acuerda el siguiente calendario de sesiones, para el período abril - diciembre 2017:

- VIERNES 28 DE ABRIL
- VIERNES 12 DE MAYO
- VIERNES 30 DE JUNIO
- VIERNES 28 DE JULIO
- VIERNES 25 DE AGOSTO
- VIERNES 29 DE SEPTIEMBRE
- VIERNES 20 DE OCTUBRE
- VIERNES 24 DE NOVIEMBRE
- VIERNES 15 DE DICIEMBRE

ACUERDO N° 479: El H. Consejo General acuerda designar al Dr. David Lagos Donoso como representante del Colegio Médico de Chile A.G. ante el Consejo de Calificación Cinematográfica.

ACUERDO N° 480: Se acuerda informar a CONACEM los acuerdos de Asamblea General Ordinaria 2016, concordantes con Ley 20.985.

ACUERDO N° 481: Se acuerda reiterar a Ministra de Salud la petición de nuestra institución de que instruya a todos los SEREMI del país para que se abstengan de continuar utilizando de manera ilegal la facultad contenida en el inciso final del artículo 112 del código Sanitaria, especialmente a partir de la publicación de la Ley 20.985, cuerpo legal que pretende, precisamente, facilitar la contratación de médicos titulados en el extranjero, garantizando estándares de calidad mínimos.

ACUERDO N° 482: Se acuerda fijar cronograma de trabajo mediático en relación con aplicación de artículo 7° de ley 20.816.

ACUERDO N° 483: Se aprueba carta para Ministra de Salud, en relación con situación de médico hemodinamista que debe cumplir PAO en Arica y adquisición de angiógrafo, que se adjunta a la presente acta.

ACUERDOS SESIÓN N° 027 DEL H. CONSEJO GENERAL CELEBRADA EL VIERNES 03 DE MARZO DE 2017

ACUERDO N° 484: El H. Consejo General aprueba Acta y Acuerdos de la Sesión N° 026-16, de fecha 13 de enero de 2017.

ACUERDO N° 485: Se acuerda, por la unanimidad de los presentes, incorporar a tabla la Convocatoria a Elecciones Generales Ordinarias 2017.

ACUERDO N° 486: Se acuerda conformar grupo de trabajo sobre EUNACOM, debiendo los interesados que deseen participar inscribirse con el Dr. Octavio Enríquez, quien dirigirá el referido grupo.

ACUERDO N° 487: Se acuerda manifestar a la Dra. Ximena Guzmán, Directora del SS Arica, la preocupación de Colmed por la situación que se está verificando en el referido Servicio de Salud, en relación con el recurso humano médico especialista y, en particular con los siguientes

aspectos:

1.- No se comunicó al Ministerio de Salud la brecha de especialistas, lo que significó que la referida cartera no asignara ningún cupo para la ciudad de Arica en el reciente concurso APS.

2.- Incumplimiento del compromiso adquirido por el Servicio de Salud Arica con el Consejo Regional del Colegio Médico, adoptado en diciembre de 2016, de realizar con fondos propios concurso para suplir brechas de especialistas ante Universidades acreditadas. Esa iniciativa no se concretó, lo que generó en varios médicos de la Región, interesados en dicho concurso, un sentimiento de pesadumbre y de falta de compromiso por parte de la autoridad

3.- Paralelamente y en forma irregular se ha contratado a médicos titulados en el extranjero, sin especialidad certificada en nuestro país, en aéreas críticas, vulnerando acuerdos existentes entre Colegio Médico y Ministerio de Salud, exigiendo, además, a médicos del staff a que sean sus tutores, situación reñida con la legalidad vigente.

ACUERDO N° 488: Se acuerda analizar la interposición de acciones legales por las autorizaciones otorgadas por los SEREMI de Salud a personas tituladas en el extranjero, en virtud de lo preceptuado por el inciso final del artículo 112 del Código Sanitario, sin darse los requisitos contemplados en esta norma, es decir, la autorización para ejercer la medicina en islas, barcos y lugares apartados.

ACUERDO N° 489: En relación con situación de médico hemodinamista que debe realizar PAO en la ciudad de Arica y que no cuenta con las condiciones para desarrollar el trabajo en su especialidad, se acuerda sugerir que se haga la presentación correspondiente ante el Tribunal de Ética de Arica por el incumplimiento de las autoridades del Hospital de Arica.

ACUERDO N° 490: Se acuerda realizar campaña entre colegiados para premiar los buenos desempeños y ofrecer viajes entre clubes de campo.

ACUERDO N° 491: El H. Consejo General acuerda respaldar la propuesta del Departamento de Formación y Acreditación sobre propuesta de nueva normativa para asignación de campos clínicos y se encomienda a ese Departamento efectuar las observaciones al texto que las autoridades de salud han propuesto para consulta ciudadana.

ACUERDO N° 492: Se acuerda encomendar a Departamentos de Trabajo Médico, de Formación y Acreditación y a C. Regional Valparaíso, que elaboren una propuesta definitiva sobre reglamento de recertificación, para ser expuesta en próxima Asamblea General Ordinaria de 30 y 31 de marzo de 2017.

ACUERDO N° 493: CONVOCATORIA A ELECCIONES GENERALES ORDINARIAS

1) Convócase por el Consejo General a elecciones generales ordinarias del Colegio Médico de Chile (A.G.) para los días 25, 26, 27 y 28 de mayo de 2017, las que se regirán por las normas pertinentes de los Estatutos de la Orden y del Reglamento de Elecciones.

2) Llámase a elecciones directas de carácter nacional para los cargos de: Presidente, Primer Vicepresidente, Secretario General, Prosecretario General y Tesorero General de la Mesa Directiva Nacional; Consejeros Regionales de todos los Consejos del país, elegidos en votación directa por los médicos inscritos en la jurisdicción correspondiente; seis Consejeros Generales en representación del Consejo Regional Santiago, dos en representación del Consejo Regional Valparaíso y dos en representación del Consejo Regional Concepción, por votación directa de los médicos inscritos en la jurisdicción de dichos consejos. Todas estas elecciones se verificarán en las fechas indicadas en el numeral precedente.

3) El plazo para la inscripción de listas vence imposterablemente el día 5 de mayo de 2017. Las listas deberán contar con el patrocinio del porcentaje de médicos que figuren en el padrón electoral que se estipula en los Estatutos y Reglamento de Elecciones.

4) Tendrán derecho a voto los médicos que figuren en el padrón electoral emitido con fecha 8 de marzo de 2017, y que se encuentren con sus cuotas al día al momento de sufragar, según dispone el artículo 6 del Reglamento de Elecciones y 14 inciso primero de los Estatutos.

ACUERDO N° 494: Se acuerda, por la unanimidad de los presentes, elegir a los siguientes médicos como integrantes, titulares y suplentes, de la Comisión Nacional Electoral, en virtud de lo preceptuado por el artículo 5° del Reglamento de Elecciones:

- Miembros titulares:
1. Dra. Gladys Bórquez Estefó
 2. Dra. Sofía Salas Ibarra

3. Dr. Marcel Conca Calvo
4. Dr. Octavio Silva Lake
5. Dr. Lionel Bernier Villarreal

Miembros suplentes:

1. Dr. Mauricio Besio Rollero
2. Dr. Roberto Ibáñez Contreras

ACUERDO N°495: Se acuerda, por la unanimidad de los presentes, elegir a los siguientes médicos como integrantes del Tribunal Nacional Electoral, en virtud de lo preceptuado por el artículo 22 del Reglamento de Elecciones:

1. Dra. Elizabeth Weldt Suazo
2. Dra. Pilar Lora Lezaeta
3. Dr. Rodrigo Salinas Ríos
4. Dr. Mario Fuentealba Aburto
5. Dr. Fernando Manríquez SaVer

ACUERDO N°496: Se acuerda oficiar a Gendarmería acerca del comportamiento que deben tener con pacientes privados de libertad.

ACUERDO N°497: Se acuerda solicitar al Dpto. de DDHH visita a Concepción y a los médicos participantes en la atención de Lorenza Cahuyan.

ACUERDO N°498: Se aprueba, por la unanimidad de los presentes, documento "Acuerdos CIF para eliminar conflictos de interés en la relación industria/médicos" de fecha 11/01/2017, elaborado por la Cámara de la Innovación Farmacéutica de Chile A.G., producto de un trabajo conjunto con el Departamento de Ética del Colegio Médico. Se encomienda al referido Departamento continuar con la implementación de este documento, mediante las conversaciones pertinentes con las sociedades científicas médicas y la elaboración de las propuestas de modificación de la normativa interna de nuestra Orden para adecuarla a las directrices contenidas en este documento.

ACUERDO N°499: Se acuerda introducir el siguiente inciso segundo nuevo en el artículo 20 del Reglamento de Capítulos Médicos, pasando el actual inciso segundo a ser tercero:

"En caso de que se determine realizar elección de Capítulos en el mismo período de las elecciones ordinarias de Mesa Directiva Nacional, Consejeros Generales y de Consejeros Regionales y estás se realicen por medio de votación electrónica, se aplicará a la elección de capítulos las normas establecidas en el reglamento de elecciones del Colegio Médico de Chile A.G. vigente para dicho sistema de votación. La Comisión Nacional Electoral resolverá cualquier duda en relación a la aplicación de alguna de las normas generales a la elección local de capítulos."

ACUERDO N°500: Se acuerda realizar auditoría contable a todas las unidades del Club Médico Santiago.

ACUERDO N°501: El H. Consejo General acuerda citar al Directorio del Club Médico a sesión del H.C.G. próximamente.

ACUERDOS SESIÓN N° 028 DEL H. CONSEJO GENERAL CELEBRADA EL VIERNES 28 DE ABRIL DE 2017

ACUERDO N° 502: El H. Consejo General aprueba Acta y Acuerdos de la Sesión N° 027-16, de fecha 03 de marzo de 2017.

ACUERDO N° 503: Considerando que el Presidente de la Orden, Dr. Enrique Paris, tiene que viajar a Chiloé, se acuerda modificar el orden de la sesión, comenzando por la cuenta del Presidente, para luego continuar con la tabla.

ACUERDO N° 504: Se vota en secreto para aportes solidarios a campaña Dra. Magali Pacheco.

ACUERDO N° 505: Se acuerda modificar fecha de Sesión del H. Consejo General del 12 de mayo, para el 02 de junio de 2017.

ACUERDO N° 506: Se acuerda:

- 1.- Desarrollar estrategia comunicacional para contrarrestar utilización abusiva de facultad de SEREMI para autorizar ejercicio profesional a médicos titulados en el extranjero.
- 2.- Insistir con Facultades de Medicina para que en la formación de médicos cultiven las habilidades blandas de sus educandos.
- 3.- Promover inscripción de especialistas titulados en el extranjero para rendir examen de CONACEM.

ACUERDO N° 507: Se acuerda que todos los Consejos Regionales se reúnan con los SEREMI y Directivos de SS respectivos para que les informen sobre los médicos titulados en el extranjero y autorizados para ejercer la Medicina en Chile en virtud de lo preceptuado por el inciso final del artículo 112 del Código Sanitario, con el fin de evitar el uso

abusivo de esta facultad, para, posteriormente, interponer las acciones legales que sean procedentes en contra de los SEREMI.

ACUERDO N°508: Se acuerda otorgar irrestricto apoyo a los colegas del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, enviando una enérgica solicitud a la Ministra de Salud con el objeto de que se ponga fin, a la brevedad, a los graves problemas derivados de los paros efectuados por la FENATS Histórica de dicho Hospital.

ACUERDO N°509: Se aprueba inicio de estudio sobre proyecto de compra y construcción sede Curicó.

ACUERDOS SESIÓN N° 029 DEL H. CONSEJO GENERAL CELEBRADA EL VIERNES 30 DE JUNIO DE 2017

ACUERDO N° 510: El H. Consejo General aprueba Acta y Acuerdos de la Sesión N° 027-16, de fecha 03 de marzo de 2017.

ACUERDOS SESIÓN DE CONSTITUCIÓN H. CONSEJO GENERAL CELEBRADA EL VIERNES 14 DE JULIO DEL 2017

ACUERDO N° 001: Se declara constituido el H. Consejo General del Colegio Médico de Chile (A.G.) para el período 2017-2020, integrado por los siguientes Consejeros Generales:

I) MESA DIRECTIVA NACIONAL:

Presidente: Dra. Izkia Siches Pastén

Primer Vicepresidente: Dr. Patricio Meza Rodríguez

Secretario General: Dr. José Miguel Bernucci Piedra

Prosecretaria General: Dra. Inés Guerrero Montofré

Tesorero General: Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas

II) PRESIDENTES DE LOS 20 CONSEJOS REGIONALES, CONSEJEROS GENERALES POR SANTIAGO, VALPARAÍSO Y CONCEPCIÓN Y DEMÁS MIEMBROS DE MESA DIRECTIVA DE CONSEJO REGIONAL SANTIAGO:

REGIONAL ARICA

Presidente: Dr. Víctor Vera Muñoz

REGIONAL IQUIQUE

Presidenta: Dra. Lia Muñoz Lillo

REGIONAL ANTOFAGASTA

Presidente: Dr. Aliro Bolados Castillo

REGIONAL CALAMA

Presidente: Dr. Sergio Silva Oporto

REGIONAL COPIAPO

Presidente: Dr. Guillermo De la Paz Gajardo

REGIONAL LA SERENA

Presidente: Dr. Rubén Quezada Gaete

REGIONAL VALPARAÍSO

Presidente: Dr. Juan Eurolo Montecino

Consejeros Generales: Dr. Paulo Gnecco Tapia y Dr. Hugo Reyes Farías

REGIONAL ACONCAGUA

Presidente: Dr. Patricio Cruz Alarcón

REGIONAL SANTIAGO

Presidenta: Dr. Pablo Salinas Carrizo

Vicepresidenta: Dra. Natalia Henríquez Carreño

Secretario: Dr. Camilo Bass Del Campo

Tesorera: Dra. Paz Acuña Schlegel

Consejeros Generales:

Dr. Renato Acuña Lawrence

Dr. Carlos Carvajal Hafemann

Dr. José Peralta Camposano

Dr. Gonzalo Rubio Schweizer

Dr. Jorge Sánchez Castellón

Dr. Andrés Tchernitchin Varlamov

REGIONAL RANCAGUA

Presidenta: Dr. Felipe Espinoza Ibarra

REGIONAL TALCA

Presidente: Da. Juan Enrique Leiva Madariaga

REGIONAL CHILLÁN

Presidente: Dr. Juan Pedro Andreu Cuello

REGIONAL CONCEPCIÓN

Presidente: Dr. Germán Acuña Gamé

Consejeros Generales: Dr. Juan Carlos Acuña Cisternas

Dr. Álvaro Llancaqueo Valeri

REGIONAL LOS ANGELES

Presidente: Dr. Luis Medina Barra
REGIONAL TEMUCO
Presidenta: Dra. Verónica Fonseca Salamanca
REGIONAL VALDIVIA
Presidente: Dr. Alfonso Sánchez Hernández
REGIONAL OSORNO
Presidente: Dr. Francisco Hornig Acuña
REGIONAL PTO. MONTT
Presidente: Dr. Fernando Íñiguez Osmer
REGIONAL COYHAIQUE
Presidente: Dr. Frnaklin Fournier Duguet
REGIONAL PTA. ARENAS
Presidente: Dr. Gonzalo Sáez Torres

III) Además forma parte de este Consejo General, con derecho a voz, el Dr. Enrique Paris Mancilla, por haber sido el último Presidente de la Orden que ocupó el cargo por un período completo.

ACUERDO N° 002: El H. Consejo General, en virtud de lo establecido en el inciso final del artículo 8° de los Estatutos, rechaza, por 21 votos a favor, 10 en contra y 4 abstenciones, incorporar en sus reuniones, con derecho a voz y voto, por el período 2017-2020, a los presidentes de la Agrupación de Médicos Generales de Zona en Etapa de Destinación y Formación, de Atención Primaria de Salud y de Residentes, por no reunirse el quórum de 2/3 de los Consejeros en ejercicio requerido por la referida norma.

ACUERDO N° 003: El H. Consejo General, con el voto favorable de 22 Consejeros de un total de 37, aprueba la reapertura del debate sobre la incorporación de presidentes de las agrupaciones para ser discutida en próxima sesión.

ACUERDO N° 004: El H. Consejo General aprueba el acta y los Acuerdos de la Sesión N° 30, de 30 de junio de 2017.

ACUERDO N° 005: El H. Consejo General, por la unanimidad de los miembros presentes, acuerda que las sesiones ordinarias se realizarán los días 25 de agosto, 29 de septiembre, 27 de octubre, 24 de noviembre y 15 de diciembre de 2017 y 26 de enero de 2018, de 09:00 a 13:00 hrs.

ACUERDO N° 006: El H. Consejo General, por la unanimidad de los presentes, acuerda invitar a participar en sus sesiones, con derecho a voz, al Presidente de la Agrupación de MGZ, Dr. Jorge Vilches Apablaza; a la Presidenta de la Agrupación de Médicos de Atención Primaria, Dra. Paola Balcázar Valdés; al Presidente de la Agrupación de Residentes Chile Dr. Gonzalo Pavez Lagos, y al Presidente de la Agrupación de Médicos Jubilados, Dr. Óscar Román Alemany.

ACUERDO N° 007: El H. Consejo General, por la unanimidad de los presentes, designa a los Drs. Juan Carlos Acuña Cisternas, Felipe Espinoza Ibarra y Aliro Bolados Castillo, como integrantes del Comité de Gestión Económica del Colegio Médico, que estará integrado, además, por el Tesorero General, Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas, y por el Gerente, Sr. José Miguel Bettancourt.

ACUERDO N° 008: El H. Consejo General designa al Dr. Roberto Estay Miquel como Presidente del Departamento de Políticas de Salud y Estudios para el período 2017-2020.

ACUERDO N° 009: El Consejo General designa a la Dra. Gladys Bórquez Estefó como Presidenta del Departamento de Ética para el período 2017-2020.

ACUERDO N° 010: El H. Consejo General designa al Dr. Luis Velozo Papez como Presidente del Departamento de Trabajo Médico para el período 2017-2020.

ACUERDO N° 011: El Consejo General designa al Dr. Carlos Carvajal Hafemann como Presidente del Departamento de Formación y Acreditación para el período 2017-2020.

ACUERDO N° 012: El H. Consejo General designa al Dr. Andrés Tchernitchin Varlamov como Presidente del Departamento de Medio Ambiente para el período 2017-2020.

ACUERDO N° 013: El Consejo General designa al Dr. Enrique Morales Castillo como Presidente del Departamento de Derechos Humanos para el período 2017-2020.

ACUERDO N° 014: El H. Consejo General designa al Dr. Rodrigo Julio Araya como Presidente del Departamento de Medicina Privada para el período 2017-2020.

ACUERDO N° 015: El H. Consejo General designa al Dr. Juan Eurolo Montecino como Presidente de Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar y a la Dra. Inés Guerrero Montofré como

integrante de la Comisión Directiva de dicho Departamento, para el período 2017-2020.

ACUERDO N° 016: El H. Consejo General designa a la Dra. Verónica Fonseca Salamanca como miembro del Directorio de FALMED para el período 2017-2020.

ACUERDO N° 017: El H. Consejo General tomó conocimiento de la designación del Dr. Pablo Araya Baltra como miembro del Directorio de FALMED, elegido por los Presidentes de los Consejos Regionales, para el período 2017-2020.

ACUERDO N° 018: El H. Consejo, en virtud de lo establecido en el artículo 27 de los Estatutos del Club Médico, designa como miembro del Directorio de dicha entidad al Dr. José Miguel Bernucci Piedra.

ACUERDO N° 019: El H. Consejo General acuerda, por la unanimidad de los miembros presentes, mantener la política remuneracional de dirigentes gremiales existente durante el período 2014-2017, hasta que se haga un estudio acabado de las reales retribuciones económicas percibidas por los dirigentes del Colegio Médico, Falmed y Fatmed, una vez que se obtenga la información correspondiente de estas dos últimas fundaciones, y esta información sea analizada por la Mesa Directiva Nacional y presentada al H. Consejo General para la aprobación definitiva de la política remuneracional para dirigentes de Colegio Médico, Falmed y Fatmed en el presente período 2017-2020.

ACUERDOS SESIÓN N°002 DE H. CONSEJO GENERAL CELEBRADA EL VIERNES 25 DE AGOSTO DEL 2017

ACUERDO N° 020: Por 30 votos a favor, 2 en contra y 2 abstenciones, se aprueba acta de Sesión N° 1 Constitutiva, de 14 de julio de 2017, con la siguiente observación: el Acuerdo N° 006, que señala que se acuerda invitar a participar en sesiones de H. Consejo General a los presidentes de las Agrupaciones de médicos EDF, APS, Residentes y Médicos Mayores, debe decir que se invita a participar solo al último de los mencionados. La presencia de los tres primeros, será decidida con motivo de la discusión del punto 1 de tabla de la presente sesión.

ACUERDO N° 21: En virtud de lo establecido en el inciso final del artículo 13 del Reglamento de Sala del H. Consejo General, se modifica el orden de la Sesión, discutiéndose en primer término los puntos de tabla, para, posteriormente, pasar a escuchar las cuentas de MDN y de Consejeros.

ACUERDO N° 022: Por la unanimidad de los presentes, se modifica el orden de la tabla, analizándose, en primer término, el punto 2- sobre "Creación de Comisión de estudio de Estatutos en relación con estructura de Colmed y análisis en próxima Asamblea General", para discutir, posteriormente, el punto 1- sobre "Reapertura del debate sobre integración a HCG, con derecho a voz y voto, de presidentes de Agrupaciones de médicos EDF, APS y Residentes".

ACUERDO N° 023: Por la unanimidad de los presentes, se designa a los siguientes Consejeros como integrantes de la Comisión de estudio de Estatutos en relación con estructura de Colmed y análisis en próxima Asamblea General":

Dr. Víctor Vera, Presidente C. Regional Arica
Dr. Rubén Quezada, Presidente C. Regional La Serena
Dra. Natalia Henríquez, Vicepresidenta C. Regional Santiago
Dr. Alfonso Sánchez, Presidente C. Regional Valdivia
Dr. Juan Eurolo, Presidente C. Regional Valparaíso
Dr. Franklin Fournier, Presidente C. Regional Coyhaique
Dr. Jorge Vilches, Presidente Agrupación MGZ
Dra. Inés Guerrero, Prosecretaria Colegio Médico de Chile.

ACUERDO N° 024: Sometida a votación la participación de los presidentes de las Agrupaciones de MGZ, APS y Residentes en las sesiones de HCG con derecho a voz y voto, en virtud de la reapertura del debate decidida por Acuerdo N° 003 de 14 de julio de 2017, se rechaza la referida participación al no reunirse el quórum de 2/3 de Consejeros en ejercicio, requerido por el inciso final del artículo 9° de los Estatutos de la Orden. El resultado de la votación fue de 24 votos a favor, 9 en contra y 4 abstenciones, siendo el quórum requerido de 25 votos.

ACUERDO N° 025: Por la unanimidad de los miembros presentes, se acuerda la participación en sesiones de HCG, con derecho a voz, de los presidentes de las Agrupaciones de MGZ, APS y Residentes.

ACUERDO N° 026: El H. Consejo General acuerda designar al Dr. Fredy Montoya Durán como integrante del Comité de Traumatología de CONACEM.

ACUERDO N° 027: El H. Consejo General acuerda designar al Dr. Marcelo Zapata Canivilo como integrante del Comité de Medicina Intensiva de CONACEM.

ACUERDO N° 028: El H. Consejo General acuerda designar a la Dra. Fabiola Castro Mancilla como integrante del Comité de Medicina Intensiva Pediátrica de CONACEM.

ACUERDO N° 029: El H. Consejo General acuerda designar a la Dra. Maritza Rahal Espejo como integrante del Comité de Otorrinolaringología de CONACEM.

ACUERDO N° 030: El H. Consejo General acuerda designar a los Dres. Dr. Arturo Radwell Barrientos y Jorge Muñoz Muñoz como integrantes del Comité de Obstetricia y Ginecología de CONACEM.

ACUERDO N° 031: El H. Consejo General acuerda designar a los doctores Harald Riesle Pérez y Mateo Pierotic Crespo, como integrantes del Comité de Ginecología Oncológica de CONACEM.

ACUERDO N° 032: El H. Consejo General acuerda designar a los doctores Italo Braghetto y William Awuad, como integrantes del Comité de Cirugía Digestiva de CONACEM.

ACUERDOS SESIÓN N°003 DE H. CONSEJO GENERAL CELEBRADA EL VIERNES 29 DE SEPTIEMBRE DE 2017

ACUERDO N° 33: Se aprueba, por la unanimidad de los presentes, Acta de Sesión N° 2 de H. Consejo General, de 25 de agosto de 2017.

ACUERDO N° 34: A propuesta de la Presidenta y en virtud de lo establecido en el inciso final del artículo 13 del Reglamento de Sala del H. Consejo General, por 17 votos a favor y 5 en contra, se aprueba modificar el orden de la Sesión, comenzando por el análisis de los temas de tabla, para pasar, posteriormente, a escuchar las cuentas de Consejeros.

ACUERDO N° 35: Se aprueba, por la unanimidad de los presentes, el documento sobre "Listas de Espera" presentado por el Presidente del Departamento de Políticas de Salud y Estudios, Dr. Roberto Estay Miquel, que se inserta a la presente acta.

ACUERDO N° 36: En virtud de lo establecido en el artículo 12 del

Reglamento de tribunales de Ética del Colegio Médico de Chile (A.G.), se designa a las doctoras Gladys Bórquez Estefó (21 votos), Ana María Arriagada Urzúa (18 votos) y Constanza Micolich Vergara (15 votos) como juezas interinas del Tribunal Nacional de Ética para conocer causas Rol TNE 012-2014 y Rol TNE 001/2017.

ACUERDO N° 37: Se acuerda romper relaciones con el Ministerio de Salud por los continuos incumplimientos frente a acuerdos suscritos con el Colegio Médico de Chile COMPLETAR

- ACUERDO: romper relaciones con el MINSAL.
- Incumplimiento
- Per-Cápita
- Reajuste IPC sin tope

ACUERDO N° 38: Se acuerda designar al Dr. José Miguel Clavero Ribes como integrante del Comité de Cirugía de Tórax de CONACEM. El Dr. Clavero obtuvo 21 votos, el Dr. Cristian González Collao 18 votos y el Dr. Raúl Oyarce López 12 votos, habiéndose emitido un voto en blanco.

ACUERDO N° 39: Se modifica el inciso primero del artículo 33 del Reglamento de Sala en el siguiente sentido: agregase a continuación del sustantivo elecciones la siguiente frase, antecedida por una coma "salvo que hubiere un solo candidato, en cuyo caso serán públicas".

ACUERDO N° 40: Por 18 votos a favor, 3 en contra y 3 abstenciones, se aprueba entregar regalo para médicos que se inscriban por primera vez en el Colegio Médico de Chile.

ACUERDO N° 41: Por 20 votos a favor y 3 abstenciones, se aprueba propuesta de regalo para nuevos colegiados que incluye caja metálica, pendrive 8 GB, Timbre personalizado y pin.

ACUERDO N° 42: Se acuerda, por la unanimidad de los presentes, que las próximas Asambleas Generales Ordinarias del Colegio Médico de Chile se realizarán en el territorio jurisdiccional de los siguientes Consejos Regionales:

- 2018: Coyhaique
- 2019: Iquique
- 2020: Chillán

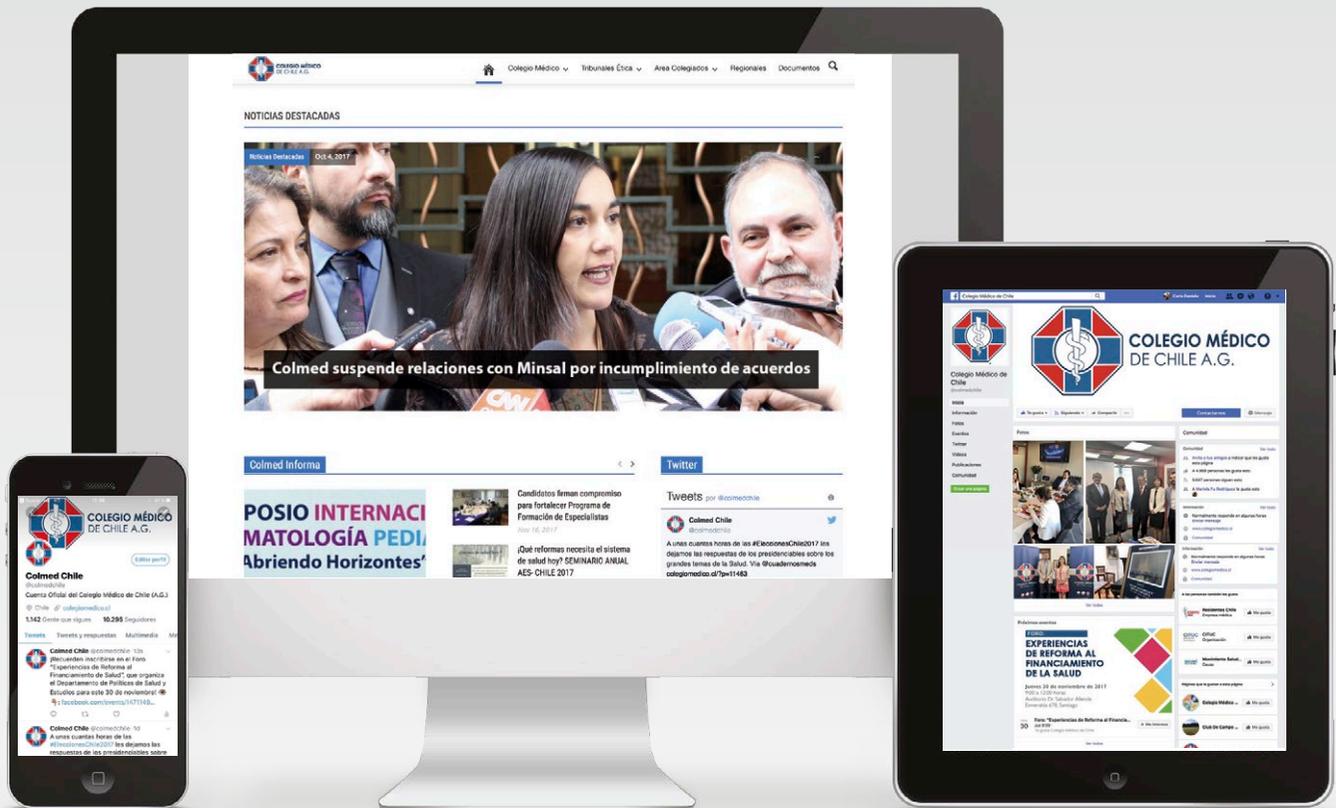
EXTRACTO SENTENCIA TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA

El Tribunal Nacional de Ética, conociendo de las apelaciones a la sentencia de fecha 18 de noviembre 2016, emanada del Tribunal de Ética del Consejo Regional Santiago, que sancionó al DR. SERGIO ALEJANDRO QUEZADA ESPINOSA con censura, por estimar que incurrió en hechos graves y repetitivos en contra del Dr. Luis Flores Salazar, al efectuar predicciones ante terceros que escapan a su quehacer profesional y consignar por escrito en la ficha clínica de una paciente expresiones impropias e impertinentes, por resolución de fecha 3 de octubre, 2017, rechazó las apelaciones, confirmó el fallo de primera instancia, con la declaración de condenar a dicho facultativo la pena prevista en el artículo 77 letra d) del Código de Ética, estos es suspensión de su calidad asociado por un mes, debiendo seguir pagando las cuotas sociales sin derecho a ejercer ninguna de las facultades ni gozar de los beneficios que la calidad de asociado le otorga, al estimar que la conducta agresiva del Dr. Quezada en contra del Dr.

Flores, importa un comportamiento contumaz frente a lo resuelto anteriormente por la instancia éticas de la Orden y reflejan la persistencia y reiteración de acciones que vulneran el deber de respeto, deferencia, lealtad y consideraciones recíprocas en que deben basarse las relaciones entre colegas, según lo preceptúa el artículo 61 del Código de Ética del Colegio Médico de Chile. Agrega el fallo, que los reiterados enfrentamientos entre las partes, reflejan un clima laboral inadecuado e incompatible con el profesionalismo médico que exigen las normas deontológicas de la Orden, conductas que ponen en riesgo la atención de los pacientes y que las autoridades del Hospital Barros Lucos Trudeau, deberán adoptar las medidas necesarias para poner fin a tales situaciones.

EL SECRETARIO

Visita nuestras REDES SOCIALES !



Multiplataforma

Puedes acceder al sitio desde tu PC, MAC, Smartphone o Tablet, asegurando una mayor accesibilidad a todos los contenidos que tenemos en nuestra plataforma.



Información

Noticias al instante para que estés cien por ciento conectado a todo lo que te interesa saber respecto a Colmed y más.



Revista Digital

Todo el contenido de la revista Vida Médica, lo podrás encontrar también en papel digital en www.colegiomedico.cl



@ColmedChile



www.facebook.com/colmedchile/



www.colegiomedico.cl



Mientras algunos quieren cambiar el mundo, en Itaú ya lo estamos haciendo

Crear un futuro más sustentable y mejorar la calidad de vida de las personas son parte de los desafíos que Itaú tiene con la sociedad.



Cultura

Fundación Itaú gestiona iniciativas de excelencia y mantiene una programación diversa en sus dos espacios expositivos (Suecia 26 y ArteAbierto), colaborando con el desarrollo de exposiciones de consagrados artistas nacionales e internacionales.

Educación

Itaú apoya la educación financiera y el emprendimiento en niños y jóvenes de nuestro país.

Sustentabilidad

Itaú está comprometido con fomentar iniciativas sustentables con todos sus grupos de interés. Un ejemplo es Bikesantiago, que nace como una alternativa ecológica, económica y eficiente al sistema de transporte actual, privilegiando el uso de las bicicletas públicas.