VIDAMÉDICA
COLEGIO MÉDICO DE CHILE / VOLUMEN 75 N°2 / AGOSTO 2023



¿QUÉ LECCIONES NOS DEJA LA **CAMPAÑA DE INVIERNO 2023?**

BALANCE
Asamblea General
San Pedro 2023

ACCIÓN GREMIAL
Licencias médicas
en la mira

FALMED:
Amenazas de la
judicialización de la Medicina



Más de 86 proyectos construidos en 3 países:
Chile, Colombia y Perú

ACTUAL
PARTE DE PAGO
RECIBIMOS TU PROPIEDAD

actual

by Actualcorp



Imagen referencial, Quincho Edificio Vista Egaña.

EDIFICIO CUMBRES DE COLÓN

LAS CONDES

1·2·3 dorm.

DESDE UF 5.490*

* Precio desde corresponde a depto. 401 de 1D / 1B

EDIFICIO Sucre 3028 ÑUÑOA

ÑUÑOA

1·2·3 dorm.

DESDE UF 3.790*

* Precio desde corresponde a depto. 103 de 1D / 1B

Programa de beneficios actual Plus

Conoce nuestros proyectos en **actual.cl**

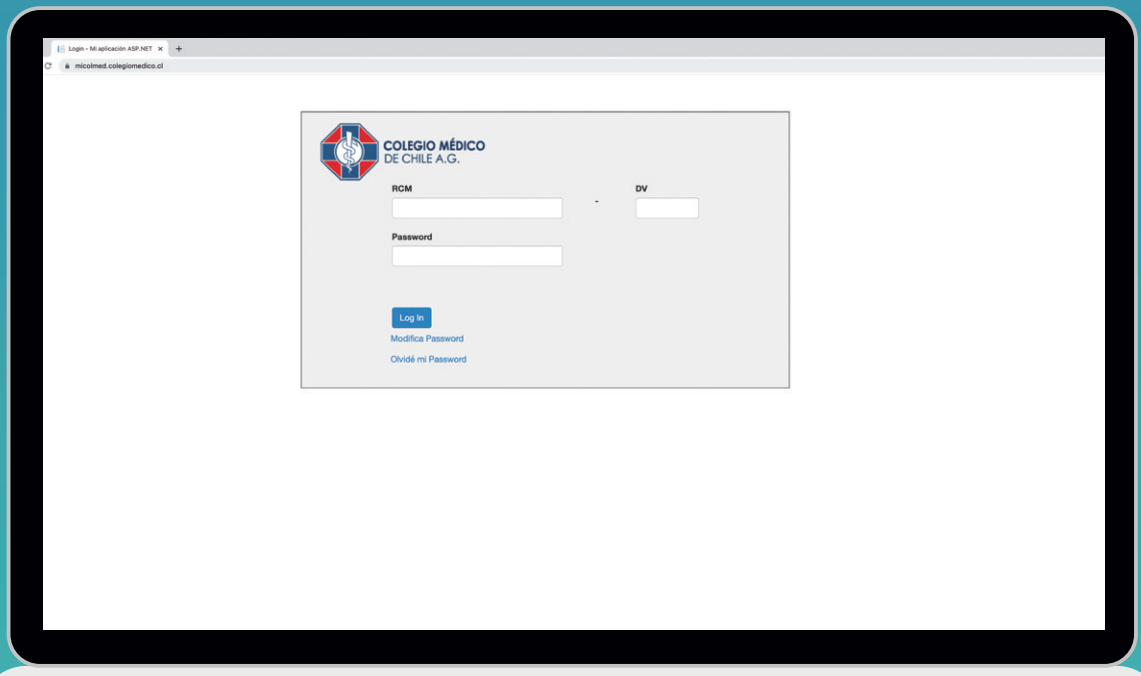
Una empresa actualcorp

¡ACTUALIZA TUS DATOS!

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

Para hacerlo, sólo debes ingresar a

micolmed.colegiomedico.cl



COLEGIO MÉDICO DE CHILE

EDITORIAL

Crisis de las Isapres: Con el foco en los pacientes y prestadores

Sin duda que el fallo de la Tercera Sala de la Corte Suprema, que obliga a las Isapres a hacer uso de la tabla de factores de riesgo elaborada por la Superintendencia de Salud el 2019 y que generaría excedentes que debieran ser devueltos a los afiliados al aplicarse las nuevas condiciones, ha generado gran incertidumbre para quienes dependen o tienen un grado de relación importante con las aseguradoras privadas de salud, ya sea como beneficiarios o como prestadores institucionales e individuales, entre los cuales hay un número importante de médicos y médicas.

Es por ello que este tema ha sido de gran relevancia para nuestro Colegio y ha estado en el centro del debate y de nuestra labor gremial, tanto de la Mesa Directiva como del Consejo Nacional, entendiendo que si bien el sistema de financiamiento a la salud, tanto público como privado, ha mostrado falencias que requieren ser corregidas, este escenario de crisis no es el más idóneo para aplicar una reforma profunda al sistema.

Y es que un eventual colapso de las Isapres no solo pone en riesgo a quienes cotizan en este sistema, sino también a quienes están en FONASA y, especialmente, a clínicas y centros médicos que pudieran verse arrastrados por esta situación. Y en un momento en que tenemos largas listas de espera, que han aumentado por la gran cantidad de atenciones que se vieron desplazadas por la pandemia y con pacientes que, por esta falta de detección precoz o tratamiento oportuno, ven agravadas sus patologías, no podemos prescindir de ningún prestador, si no, por el contrario, debemos trabajar en conjunto y de manera integrada para poder dar las respuestas en salud que las y los habitantes de nuestro país necesitan.

Por eso, desde el comienzo de esta crisis, nuestro principal llamado ha sido que el foco debe estar en salvaguardar a los beneficiarios de las Isapres, entendiendo que muchos de ellos y ellas pueden estar recibiendo tratamientos por enfermedades crónicas o de alto costo, y que, por ningún motivo, lo pueden ver interrumpido o perjudicado. Y también en los prestadores institucionales e individuales, donde están muchos de nuestros colegiados y colegiadas, a quienes nos interesa sobremanera proteger.

En este sentido, como Mesa Directiva Nacional nos hemos apegado a las definiciones de nuestro H. Consejo Nacional y Asamblea General, que entre sus principales consensos ha definido que hay que evitar el colapso de los prestadores privados asociado al problema actual de las aseguradoras, junto con proteger a los pacientes. Además, nuestras propuestas han sido sobre la base que se debe dar cumplimiento al fallo, entendiendo que, al haber sido emitido por un poder del Estado, corresponde ser acatado, pues consideramos que en este país nadie puede estar sobre la Ley.

Y para construir estas propuestas, hemos intentado escuchar al mayor número de actores, desde ex y actuales autoridades de la Superintendencia y Ministerio de Salud, académicos, Clínicas de Chile, parlamentarios y médicos del sector privado. Además, junto con referirnos a la ejecución del fallo, hemos solicitado expresamente que se incorpore en la Ley Corta el establecimiento de plazos máximos de pago a los prestadores privados, y fortalecer la capacidad de fiscalización de la Superintendencia de Salud para su cumplimiento. Para ello, creemos fundamental que se transparente la deuda que mantienen las Isapres con los prestadores y también acelerar los tiempos en los pagos desde Fonasa y los Servicios de Salud. Nuestros departamentos de Medicina Privada, Trabajo Médico y Políticas de Salud y Estudios, han trabajado arduamente en dar forma e ir profundizando estas propuestas.

Desde la Mesa Directiva Nacional quiero transmitirles a todos nuestros colegiados y colegiadas que este tema nos ocupa y nos preocupa y que seguiremos realizando todas las gestiones necesarias para que se consideren las demandas y aprensiones de nuestros representados en esta contingencia, con el fin de salvaguardar a quienes ya hemos mencionado anteriormente: pacientes y prestadores.



DR. PATRICIO MEZA RODRÍGUEZ
Presidente
Colegio Médico de Chile

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

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

REPRESENTANTE LEGAL
Dr. Patricio Meza R.

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

EDITORA PERIODÍSTICA COLMED Y FSG
Daniela Zúñiga R.

EDITORA FALMED
Paula Ponce G.

DIRECCIÓN DE ARTE FALMED
Carolina Mardones

PERIODISTAS
Patricio Azolas A.
Marcos Santis H.
Armay González L.
Nicolás Romero M.
Patricio Alegre A.
Paulo Muñoz A.
Andrés Palacios P.
Gonzalo Gálvez A.
Red de Periodistas Regionales

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
Carla Gutiérrez M.

FOTOGRAFÍA
Comunicaciones Colmed y Falmed

PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN
Palco | Comunicaciones
contacto@palco.cl

MESA CENTRAL COLEGIO MÉDICO
Fono 2 2429 4100

Las opiniones son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten.

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

Revista de circulación gratuita.

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



CONTENIDOS

10 **COLUMNAS DE OPINIÓN**

12 **COLMED INFORMA**

14 **COLMED REGIONALES**

18 **ENTREVISTA**
Dra. Melissa Cifuentes Arévalo, Uróloga, ganadora del reconocimiento Médica Destacada 2023

24 **REPORTAJE**
¿Qué lecciones nos deja la campaña de invierno 2023?

28 **UNIVERSALIZACIÓN DE LA APS:**
Un camino al acceso y cobertura universal en salud

30 **TRABAJO GREMIAL**
Agresiones al personal de Salud

32 **TRABAJO GREMIAL**
Plan de especialistas para la APS

34 **TRABAJO GREMIAL**
Licencias médicas en la mira

36 **ASAMBLEA GENERAL 2023**
Una instancia de encuentro, debate y acuerdos

40 **NUEVO SISTEMA CRM**
Mejorando los tiempos de respuesta para nuestros colegiados y colegiadas

42 **FSG**
Nos Cuidamos, el nuevo programa de salud y bienestar para nuestros colegiadosy colegiadas

46 **FALMED**
La responsabilidad de los hospitales versus médicos

50 **FALMED**
Retos y desafíos en la protección del personal de salud

54 **FALMED**
Consentimiento informado: ¿Qué dicen los fallos de la Justicia?

57 **FALMED**
Salud Intercultural y normativas

60 **CLUB MÉDICO**
Entretención para todos los gustos y edades

62 **GRUPO SUEÑOS**

66 **MÉDICOS MAYORES**

69 **HISTORIA DE LA MEDICINA**
La medicina griega antes de Hipócrates (i)

70 **MÉDICOS LITERATOS**
“Crónicas de hospital”, del Dr. Jorge Hasbún

72 **ACUERDOS**

74 **SENTENCIAS ÉTICAS**

CONVET

Una empresa MOLLER & PÉREZ-COTAPOS®
innovando desde la experiencia



No dejes pasar un depto. superior

BENEFICIOS EXCLUSIVOS

COLEGIO MÉDICO

- **100% descuento en la reserva**
- **Desde 2% de descuento sobre precio de lista**
- **Asesoría y acompañamiento personalizado**
- **Funcionarios Colmed también aplican descuento**

Síguenos



EDIFICIO VISTA WALKER MARTÍNEZ LA FLORIDA

Vicuña Mackenna y Vicente Valdés

2 Y 3 DORMS. | Entrega inmediata

EDIFICIOS ROJAS MAGALLANES 2085 LA FLORIDA

Rojas Magallanes y futura L8

2 Y 3 DORMS. | Entrega inmediata

EDIFICIO ROJAS MAGALLANES 2457 LA FLORIDA

Rojas Magallanes y futura L8

2 Y 3 DORMS. | Visite piloto

EDIFICIO VICUÑA MACKENNA 8656 LA FLORIDA

Rojas Magallanes

1·2·3 DORMS. | Visite piloto

EDIFICIO FRANCIA 1345 INDEPENDENCIA

Hospitales y Plaza Chacabuco

STUDIO DEPTOS. 1·2·3 DORMS. | Visite piloto

EDIFICIO EL PARRÓN 71 LA CISTERNA

El Parrón

1·2·3 DORMS. | Visite piloto

SIGUE ADELANTE, TE AYUDAMOS EN TU COMPRA

PAGA 10% PIE
HASTA EN
60 MESES
SIN INTERÉS

1 AÑO
DE
DIVIDENDO GRATIS

PIE
CON
GARANTÍA PROTEGIDA

Consulta bases especiales asociada a cada promoción en sala de ventas



CONVET

convet.cl

COLUMNAS DE OPINIÓN

MÉDICOS GENERALES DE ZONA: 68 AÑOS AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD



Dr. Luis Vargas Atton
Presidente MGZ Chile. Médico EDF CESFAM Santa Cruz

Corrían los últimos días de julio de 1955, cuando en Chile se establecía el Generalato de Zona como una política pública orientada a llevar la salud a los rincones más alejados y postergados de nuestro país. Desde aquel momento a la fecha han pasado 68 años y, si bien hablamos de un país distinto en términos sanitarios, la vigencia inspiracional del Médico en Etapa de Destinación y Formación (EDF) – como hoy se le conoce al antiguo "General de Zona" – sigue intacta.

Seguramente entre los que leen estas líneas habrán innumerables recuerdos de experiencias heroicas, desde la experiencia personal o de algún cercano General de Zona, del pasado. Y si bien esos traslados en lancha, contra viento y marea, siguen presentándose, hoy la heterogeneidad de perfiles de desempeño es bastante más amplia. Hablamos de aproximadamente 2500 médicos y médicas ubicados geográficamente desde Visviri por el norte, hasta Puerto Williams, por el sur, abarcando las principales urbes y también las zonas más alejadas del territorio en sus dispositivos de Atención Primaria u hospitales de baja y mediana complejidad.

La apertura de más plazas de destinación contempló este cambio de paradigma y estableció de forma clara las diferencias en el desempeño, siendo todas igual de válidas para el paso final que significa el inicio de la especialización. ¿Es esta diferencia en el desempeño un menor desafío frente a lo previo? Simplemente no. Y es que hoy el contexto social y sanitario demanda establecer abordajes integrales a problemas complejos, comprendiendo aquella característica, integrando esfuerzos multidisciplinarios y ampliando el conocimiento técnico. La lejanía y aislamiento, con la consecuente responsabilidad de resolución, implican evidentes complejidades, pero también las representan el desempeño profesional en medio de la amenaza de la delincuencia en las ciudades, la falta del tejido social articulado, aun cuando exista buena conectividad, o la violencia social que afecta a los funcionarios de salud. Todos, sin duda, elementos que desafían el desempeño diario de los colegas a lo largo del país, sin importar la naturaleza de su plaza individual.

Es en estos mismos desafíos donde creo que radica la esencia del espíritu del Médico EDF: aquella vinculación comunitaria y compromiso por avanzar en los desafíos epidemiológicos de la población, aquella flexibilidad en el desempeño y aquella resiliencia que, pese a los recursos limitados y las condiciones adversas, permite poner en práctica la mejor medicina posible. Es ese mismo vínculo y compromiso el que determina que hoy la gran mayoría de Médicos EDF, una vez terminada su formación como especialistas, decidan trabajar en el sistema público de salud, atendiendo a la misma población que antes los conoció como médicos generales.

Han pasado 68 años, pero aquí seguimos, más vigentes que nunca, comprometidos e inspirados por seguir construyendo salud desde los distintos rincones de Chile en que se requiera nuestro apoyo.

VERSIÓN WEB

HACIA UNA LEY MÉDICA ÚNICA



Dra. Alicia Fernández G.
Pdta. Departamento Trabajo Médico

El escenario actual para desempeñarse como médico en nuestro país es bastante complejo, lo que ha ido aumentando los últimos años, especialmente durante la pandemia.

Hay muchos factores que afectan nuestro trabajo, como las condiciones del lugar y contractuales, remuneraciones, jornadas y el descanso entre ellas, que dependen directamente de las normas por las que cada uno fue contratado.

La regulación de nuestra labor también es compleja por la gran variedad de normas y leyes que nos rigen durante las distintas etapas de la vida laboral, dependiendo del lugar y tipo de establecimiento donde nos desempeñemos, si es público o privado, si nuestra función es clínica o administrativa, docente o asistencial, si es en Santiago o regiones, si depende del Ministerio de Salud u otras instituciones o se trata del ejercicio libre de la profesión. Todo esto afecta directamente nuestra carrera funcionaria y la flexibilidad para poder efectuar cambios de lugar de trabajo según nuestra necesidad o del mismo sistema, como pasó en pandemia. Y muchas veces nos vemos enfrentados a pérdida de beneficios o errores administrativos, por desconocimiento de estas normativas, tanto por parte de nuestras jefaturas, de nuestros pares, de equipos de RRHH y de nosotros mismos.

Teniendo esto en cuenta fue que como Depto. de Trabajo Médico Nacional, vimos la necesidad de acercar esta información a los médicos. Así es como junto a los abogados de UDELAM y COLMED

VERSIÓN WEB

dimos forma al Curso “Legislación que regula el Trabajo Médico”, el cual se realizó en 17 sesiones, desde octubre de 2022 hasta el 27 de junio pasado.

Entre sus objetivos principales, estaba el empoderamiento médico a través del conocimiento de estas normativas, así como algunos temas generales asociados al desarrollo del ejercicio profesional, tales como situaciones de acoso laboral y sexual, derechos de maternidad y otros ámbitos cotidianos a los cuales nos vemos enfrentados.

Pero también, que toda esta información y conocimiento sirviera de base para un proyecto de Ley Médica Única, en el contexto de la propuesta que se está trabajando desde COLMED, a través de un Comité Ejecutivo, donde participan representantes del Depto. de Trabajo Médico, Mesa Directiva Nacional, Departamentos y Agrupaciones del gremio.

Éste es un proyecto presentado por nuestro departamento a la Mesa Directiva Nacional, que apunta a generar un proyecto que mejore la carrera funcionaria, flexibilizando las normativas que impiden continuidad de la carrera funcionaria y la contratación entre establecimientos, afectando muchas veces el poder contar con médicos en lugares donde se necesitan, por el riesgo de perder años de servicio o problemas en reconocimiento de carrera funcionaria; y permitir la incorporación, desarrollo y permanencia de los médicos en el sector público, superando modelo actual de asignaciones y sin ver afectada la carrera funcionaria.

Quienes se registraron en el curso y siguieron su desarrollo a través de las clases en vivo y por Campus Colmed, tuvieron la posibilidad de certificar estas horas de estudio. No obstante, por la relevancia del tema, quisimos dejar a disposición de todos los colegas, colegiados y no colegiados, la información tratada durante el curso en https://www.colegiomedico.cl/curso-legislacion-trabajo-medico/, por lo que dejamos extendida la invitación a sacar el mayor provecho a este material.

OPERATIVO DE SALUD LGBTQIA+ 2023: CREANDO ESPACIOS SEGUROS





Dra. Fernanda Jaque Badilla y Dra. Catalina Paut Aldunate
Depto. Género y Diversidad Sexual Colegio Médico Valparaíso

Se estima que las personas LGBTQIA+ en Chile son un 10% de la población, y que un 3% son personas trans. Existen 8 Servicios de Salud en el país que tienen protocolos de atención para la población trans. De esos, 4 son programas de identidad de género y sólo 3 tienen todas las prestaciones quirúrgicas. Ningún SS tiene asegurado el financiamiento de las atenciones para esta población, por lo que para cubrir las prestaciones deben destinar recursos propios, lo que dificulta aún más la continuidad de los cuidados.

Existe vasta evidencia sobre las inequidades en el acceso a la salud que experimenta la comunidad LGBTQIA+ en el mundo. Una de las explicaciones de este fenómeno es su exposición a estigma y discriminación, ser objeto de intimidación, exclusión y violencia, lo que lleva a que tengan una tasa de suicidio de un 41% vs el 4,6% de la población general y una expectativa de vida de 35 años. También existe una cultura médica que suele rechazar la atención de personas trans, alegando desconocimiento técnico y la mayoría de las/os profesionales que aceptan atenderles, exigen certificado psiquiátrico de disforia de género.

Es en este contexto y en el marco de la conmemoración del Mes del Orgullo, que se nos propuso por parte del Departamento de Género y Salud del Colegio Médico Nacional organizar como Regional Valparaíso un Operativo de Salud LGBTQIA+ en Viña del Mar, como una forma de descentralizar el accionar del COLMED. Se coordinó junto con el área de salud de la Corporación Municipal de Viña del Mar y la Oficina de Diversidad y Disidencias del Municipio de Cuidados de Viña del Mar la realización del Operativo de Salud el día sábado 17 de Junio en el Palacio Rioja.

Se decidió utilizar este espacio ya que estaba calendarizada la Feria de Libros Disidentes, por lo que las personas pudieron acudir a ambos eventos.

Se contó con la colaboración del SS Viña del Mar Quillota, quien proporcionó la Unidad Oftalmológica Móvil y además se tuvo el apoyo de las Organizaciones de la Sociedad Civil, como Prevención Viña quienes tomaron test visuales de VIH, MUMS Valparaíso y estudiantes de la U. Santo Tomás que entregaron información sobre Educación Sexual Integral y prevención de ITS. La CMVM colaboró con un punto de vacunación contra influenza y COVID-19, con un punto de inscripción per cápita, y además con toda la implementación necesaria como toldos, sillas, camillas, mesas e insumos para la toma de PAP. También hubo atenciones médicas generales, de salud mental adulto e infanto juvenil y evaluación por matrona.

Con esta actividad quisimos crear un espacio seguro para tratar de mejorar el acceso a la salud para poblaciones históricamente vulneradas y hacer un llamado a las y los profesionales de la salud a que se capaciten para poder brindar una atención de calidad, sin discriminación, con un trato digno, con enfoque de derechos, no patologizante y transafirmativa.

VERSIÓN WEB

COLMEDINFORMA



MESA DIRECTIVA Y FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES MÉDICAS DE LA SALUD PRIVADA ABORDARON CRISIS DE LAS ISAPRES

En las dependencias del Colegio Médico Regional Santiago, se llevó a cabo un conversatorio propuesto por el COLMED y convocado por la Federación de Asociaciones Médicas de la Salud Privada para los directorios de las asociaciones gremiales que conforman la federación. En la cita, participó la Mesa Directiva Nacional, junto al abogado jefe del COLMED, Adelio Misseroni. Posteriormente, el 28 de junio se realizó un nuevo encuentro, donde se aclararon dudas respecto a la propuesta presentada por el Gremio ante el Senado y se abordó la problemática de la elevada deuda que mantienen las Isapres con clínicas y prestadores individuales.



PDTE. DE COLMED VISITÓ UNIDADES DE ATENCIÓN PEDIÁTRICAS DE CESFAM Y HOSPITAL VAN BUREN EN VALPARAÍSO

El propósito de la visita fue recorrer la UCI pediátrica y la Unidad de Emergencia Infantil del Hospital Carlos Van Buren y el CESFAM Jean Marie Thierry, para conocer cómo estaban enfrentando los centros de salud el explosivo aumento de la demanda asistencial, especialmente de niñas y niños, por virus respiratorios. En la oportunidad, las y los médicos coincidieron en que las autoridades no enviaron los recursos a tiempo y que el personal de salud no tenía todas las herramientas para hacer frente a la contingencia. En la oportunidad, el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio anunció la incorporación de dos nuevos puntos de atención de urgencia pediátrica para ayudar a descongestionar la atención.



COLEGIO MÉDICO REALIZÓ JORNADA ANUAL JUNTO A TESOREROS Y TESORERAS DE TODO EL PAÍS

En la instancia pudieron conocer el trabajo de modernización que está realizando el Gremio como la implementación del Customer Relationship Management, los procesos de recaudación y estadísticas; así como los procedimientos requeridos por la auditoría forense y los aspectos presupuestarios regionales y de control. “El objetivo de esta jornada es dar cuenta del funcionamiento desde el punto de vista de la tesorería del Colegio Médico, así como informar de los avances y mejoras de procedimientos. A su vez, nos permite conocer también cómo ven la puesta en marcha del plan de modernización desde sus respectivos Regionales”, destacó el tesorero nacional, Dr. Jaime Sepúlveda.



MDN SE REUNIÓ CON COMISIONADA EXPERTA EN EL PROCESO CONSTITUCIONAL

Parte de la Mesa Directiva Nacional visitó el Ex Congreso para reunirse con la abogada Alejandra Krauss, en su rol como integrante de la Comisión Experta en el Proceso Constitucional 2023. El propósito de la reunión fue exponer la visión que tiene el COLMED respecto a los temas de salud en el anteproyecto constitucional. Nuestro Colegio busca ser un actor relevante en el proceso. La MDN aprovechó de hacer ver sus comentarios respecto a temas que para nuestro Colegio tienen especial relevancia: la recuperación de la tuición ética del ejercicio de la medicina y que en el nuevo texto constitucional esté considerado el acceso tanto a prestadores públicos como privados.



MESA DIRECTIVA NACIONAL SE REUNIÓ CON NUEVA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

A comienzos de abril, parte de la Mesa Directiva Nacional del COLMED, representada por nuestro presidente, Dr. Patricio Meza y la vicepresidenta, Dra. Inés Guerrero, se reunió con la nueva Subsecretaria de Salud Pública, Andrea Albagli -quien asumió en el cargo el 10 de marzo-, y parte de su equipo asesor. El objetivo de la reunión fue buscar en conjunto fórmulas para fomentar la vacunación con la dosis bivalente, que este año tuvo menor adhesión que en campañas anteriores.



COLEGIO MÉDICO Y MINISTERIO DE SALUD IMPULSARON EXITOSA JORNADA DE VACUNACIÓN EN DISTINTAS CIUDADES DEL PAÍS

A mediados de abril, con un porcentaje de cobertura de vacuna bivalente que no superaba el 30% y una lenta campaña de Influenza, el Colegio Médico manifestó su preocupación a las autoridades y durante una reunión de trabajo con la subsecretaria de Salud Pública, Ps. Andrea Albagli, propuso la idea de coordinar operativos de vacunación en distintas ciudades en colaboración de las Seremis de Salud locales y los Consejos Regionales del Colegio Médico de Chile. La iniciativa fue tremendamente exitosa, con operativos en distintos regionales, que estuvieron dirigidos a las y los colegiados, sus familias y comunidad en general, que contaron con una gran adhesión.



MESA DIRECTIVA SOSTUVO PRIMERA REUNIÓN DE TRABAJO CON NUEVO SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

El objetivo del encuentro fue presentarle al Dr. Osvaldo Salgado, quien asumió en el cargo el pasado 14 de junio, las principales demandas gremiales, con fin de retomar el trabajo en estos temas con la mayor celeridad. Entre estos destacan la reactivación de la Mesa de Captación y Retención de especialistas en el sector público, junto a DIPRES, que tras su inicio en enero y sesionar en tres oportunidades, está inactiva desde fines de marzo; los pagos de asignaciones pendientes, crisis de las Isapres y pago a los prestadores, problemas en los sistemas informáticos en la red y la problemática de las agresiones al personal de salud.



SECRETARIO NACIONAL DEL COLMED Y DIRECTOR DE FONASA ANALIZARON PROYECTO DE LEY CORTA Y DE REFORMA DE LA SALUD

En la reunión se abordaron los proyectos de reforma a la salud y ley corta que busca abordar la situación de las Isapres. En la ocasión el Dr. José Miguel Bernucci señaló que la Mesa Directiva Nacional del Gremio quiere ser un activo participante de la discusión sobre la reforma de la salud y de ley corta, así como de promover la comunicación entre los médicos. "La situación de las aseguradoras privadas es uno de los grandes problemas que tenemos hoy día. Esto, sumado a la sensación de incertidumbre que ronda tanto a pacientes, a beneficiarios de las Isapres, como también a los prestadores institucionales y clínicas, pero también a los médicos", manifestó el Dr. José Miguel Bernucci, tras la reunión.



COLMED CONMEMORÓ EL "MES DEL ORGULLO"

Con una ceremonia que recordó los 50 años de primera marcha LGBTQIA+ en Chile, que tuvo lugar en abril de 1973, nuestro Departamento de Género y Salud conmemoró el "Mes del Orgullo", con el fin de relevar el compromiso de nuestra institución por una salud afirmativa y respetuosa de la diversidad sexogenérica. En la instancia, el Dr. Felipe González, Pdte. (s) del departamento entregó la cuenta pública con las principales actividades que han llevado a cabo el último año. También, se realizó la premiación del concurso de microcuentos #OrgulloEnSalud y se contó con la participación de la cantante y compositora Camila Moreno.

VERSIÓN WEB

COLMEDREGIONALES

• IQUIQUE: DR. CALCAGNO REALIZA VISITA A CÁRCEL DE MUJERES



El pasado 13 de junio, el Dr. Sergio Calcagno Zuleta, representante del Depto. de Derechos Humanos del Colegio Médico de Chile, visitó la cárcel de mujeres de Iquique para conocer la realidad médica de los lactantes que permanecen en esta institución, mientras sus madres cumplen condena. Además, el médico radiólogo evaluó la situación de las internas embarazadas y sus necesidades, en un momento en que la población pediátrica del país vivía una crisis hospitalaria, a causa de los virus respiratorios. "Fue una visita fructífera. Ellos se encuentran bien y estamos a disposición de cualquier necesidad médica que puedan tener", concluyó el Dr. Calcagno.

• ATACAMA: COLMED DIO LA BIENVENIDA A MÉDICOS Y MÉDICAS EDF Y PAOS



Una jornada de camaradería organizó el Colegio Médico Consejo Atacama para recibir a médicos/as EDF y PAOs. La presidenta de la colectividad, Dra. Carmen Paz Rosas Guajardo, instó a las y los galenos a aquedarse en la región y a ser parte del gremio: "La invitación es a que se mantengan acá. Esta bienvenida esperamos sea el puntapié para excelentes años de trabajo y convivencia. También les queremos invitar a participar de nuestro Colegio Médico Consejo Atacama, que todos y todas se sientan parte de nuestra entidad gremial y ante cualquier duda y requerimiento estaremos siempre para ustedes".

• LA SERENA: COLMED ENTREGÓ APORTE A DESTACADO MÉDICO SERENENSE



Con el fin de ayudar al Dr. Félix Jacob Jure, quien a fines de mayo sufrió la pérdida total de su vivienda producto de un incendio, la directiva del Consejo Regional La Serena organizó una campaña que logró reunir casi 5 millones de pesos, entre lo recaudado y el aporte del Gremio. El presidente regional, Dr. Fernando Carvajal, acompañado del secretario, Dr. Patricio Vargas, explicó que "a esto se suma que el Dr. Jacob previamente padecía una grave enfermedad, lo que hace su situación más difícil aún. Por eso quisimos ir en ayuda de nuestro querido colega con este aporte en dinero".

• VALPARAÍSO: NUTRIDA ACTIVIDAD DE EXTENSIÓN GREMIAL, DEPORTIVA Y CULTURAL



Con una masiva presencia de médicos y médicas, durante el primer semestre el Colegio Médico de Valparaíso ha realizado una serie de actividades de extensión gremial, deportiva y cultural, promoviendo la participación e interacción de sus asociados. Se han realizado talleres temáticos de distintas disciplinas, actividades deportivas, cursos, charlas y conferencias presenciales y telemáticas con temas de actualidad de interés médico y social, organizados por los departamentos de Ética, Salud Pública, DD.HH. y Género, contando siempre con una gran asistencia de público y el compromiso permanente de muchos profesionales que colaboran en la realización de esta nutrida agenda de interesantes eventos gremiales.

• ACONCAGUA: MÉDICAS Y MÉDICOS CUENTAN CON ASESORÍA JURÍDICA DE FALMED



Entregar asesoría jurídica y representación judicial a los médicos y médicas que ejercen funciones en las provincias de San Felipe y Los Andes y que forman parte del Consejo regional Aconcagua del Colegio Médico, será la misión de Ingrid Sanpeze, quien desde este mes de junio es la abogada zonal Aconcagua de Falmed. La profesional reside en la comuna de San Esteban y cuenta con años de experiencia en derecho laboral y penal. Además de prestar servicios legales, durante este año 2023 se realizarán charlas a los y las profesionales médicos que se desempeñan en los distintos centros de salud de todo el valle de Aconcagua, de acuerdo a las necesidades que presenten.

• SANTIAGO: TALLERES PARA MÉDICOS/AS MAYORES: MÁS BIENESTAR, AMISTAD Y HOBBIES NUEVOS



Explorar sus talentos artísticos, hacer ejercicio y desarrollar herramientas para fortalecer la autoestima, son solo algunas de las posibilidades que han tenido las y los participantes de los talleres para Médicas y Médicos Mayores del Colegio Médico de Santiago durante el primer semestre de este año. Estas actividades forman parte del Programa Integral de Cuidados para Médicos y Médicas Mayores, impulsado por el Consejo Regional Santiago, y que incluye actividades exclusivas para su bienestar emocional, físico y cognitivo, entre la que destacan el Taller de Vivifrail, donde realizan ejercicios multicomponente que buscan prevenir la fragilidad y mantener la capacidad funcional; el Taller de Juegos, que busca estimular las funciones cognitivas y el de técnicas mixtas.

• MAULE: EXITOSO OPERATIVO DE VACUNACIÓN



En abril, cientos de personas llegaron hasta las dependencias del Colegio Médico del Maule para participar del operativo de vacunación, en un trabajo que fue organizado junto a la Seremi y el Servicio de Salud del Maule. Fue una jornada exitosa, donde llegaron muchos talquinos a recibir su inmunización. La presidenta del COLMED regional, Dra. Dahiana Pulgar, indicó que para ellos como gremio es fundamental participar de iniciativas que potencien la salud de la población. "Este invierno va a ser difícil, por la gran circulación de virus que vamos a tener, así que mientras más vacunación tengamos, más prevención", manifestó.

• CHILLÁN: COLMED LLEVA LA ATENCIÓN PRESENCIAL AL HOSPITAL DE SAN CARLOS



Para acercar la labor del gremio a los colegiados y colegiadas, el Consejo Regional Chillán definió una instancia de atención presencial en el Hospital de San Carlos, posibilitando que quienes trabajan allí puedan realizar consultas, aclarar inquietudes y conocer los beneficios y actividades gremiales. Las jornadas de atención son quincenales y se desarrollan en dependencias del Sector Otorrino del recinto, contando con la presencia de parte del equipo administrativo de Colmed Chillán. El Director (S) del Hospital de San Carlos, Dr. Fernando Corvalán, confirmó la importancia de los espacios de participación gremial, potenciando el trabajo conjunto entre las diferentes instituciones.

• LOS ÁNGELES: INTENSA AGENDA GREMIAL



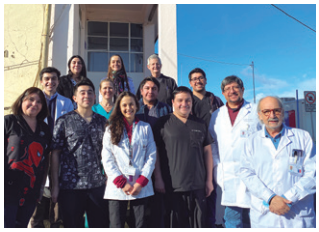
Una intensa agenda ha desarrollado el presidente del Regional, Dr. Luis Medina Barra durante este primer semestre. Permanente presencia en medios de comunicación llamando a la vacunación y prevención de enfermedades respiratorias; participación en operativos médicos y entrega de aportes a Bomberos y familias afectadas por incendios forestales; gestiones ante el Servicio de Salud Biobío por el deficiente funcionamiento del sistema informático y ficha clínica del Complejo Asistencial; y, más recientemente, su participación en la Mesa Provincial de Seguridad, son parte de las actividades que ha llevado adelante.

• ARAUCANÍA: TRADICIONAL ALMUERZO DE CAMARADERÍA DE MÉDICOS SENIORS



En la actividad participaron el Dr. José Marco Cuminao y Dra. Belén Rodríguez, presidente y secretaria del Consejo Regional, respectivamente, la cual tuvo la particularidad de festejar el cumpleaños de uno de sus integrantes más queridos, amigo de muchos, maestro de todos, el reconocido y destacado pediatra Dr. Pedro Pastor Araya quien cumplió 100 años. Conocida era su dedicación con los pacientes y familias que más lo necesitaban, lo que le valió el reconocimiento como Hijo Ilustre de Temuco y la Condecoración de Honor de la Orden Médica del Colegio Médico Chile.

• LOS RÍOS: LA UNIÓN CONFORMA PRIMER CAPÍTULO DE NUESTRO REGIONAL



Este año se concretó el primer Capítulo Médico del Hospital Dr. Juan Morey de La Unión, presidido por la Dra. Ana María Duhalde, junto a la Dra. Carola Díaz como secretaria/tesorera, con la finalidad de gestionar las problemáticas propias de su realidad. Este capítulo está conformado por 25 médicos que buscan mejorar en forma integral sus condiciones de trabajo para así entregar una salud digna y de calidad a toda la población. Su lineamiento inicial de trabajó se enfocará en mantener los cargos médicos que se sumaron en el periodo de COVID-19 y que el Hospital sea reconocido como de "Mediana Complejidad".

• OSORNO: GRAN PARTICIPACIÓN EN CURSOS DE COCINA INTERNACIONAL



Una atractiva y sabrosa experiencia es la que han vivido los colegiados del Regional Osorno, quienes han podido ser partícipes de entretenidos Cursos de Cocina Internacional, realizados en el Quincho del Regional, dictados por el profesor y Chef de Inacap Osorno, Alex Saavedra. El primero de los Cursos efectuados fue el de Comida Italiana, oportunidad donde colegiados junto a sus familias aprendieron lo mejor del mundo de las pastas, salsas y pizzas. Posteriormente, se dictó el Curso de Cocina Árabe, donde los participantes conocieron todos los secretos de esta exótica gastronomía. Finalmente, se realizó el Curso de Cocina Mexicana, llena de sabores y colores propios de esta cultura.

• AYSÉN: COMPROMETIDOS CON EL MEDIO AMBIENTE



Nuestro compromiso como regional Aysén es prevenir la contaminación y aportar desde nuestras acciones cotidianas, como separar los residuos; papel, cartón, plásticos y vidrios. Por ello, iniciamos este año un convenio de retiro de residuos con una organización regional que se dedica al reciclaje, la cual convierte estos residuos en nuevos productos. Es nuestra responsabilidad ser el cambio para tener un futuro mejor.

GRUPO COLOSO®
Más de 40 años de experiencia Inmobiliaria

¡OPORTUNIDAD DE INVERSIÓN!



Conoce más acá

Aprovecha beneficios exclusivos para colegiados y funcionarios colmed

Total depto. **2%** descuento

Reserva **50%** descuento

PROYECTOS EN **ANTOFAGASTA**



Avenida Pedro Aguirre Cerda 11100, **Antofagasta**



Santiago Humberstone 17, **Antofagasta**

PROYECTOS EN **SANTIAGO**



Avenida Vicuña Mackenna 1254, **Ñuñoa**



Diego de Almagro 2355, **Providencia**



San Martin 970, **Santiago**

WWW.**GRUPOCOLOSO**.CL

Promoción válida para colegiados y funcionarios que presenten su credencial en salas de venta. No acumulable con otras promociones.
Las imágenes y textos no constituyen una representación exacta de la realidad. Lo anterior se informa en virtud de lo dispuesto en la Ley Nº19.472.



Pablo Montt Carreño @monttpablo

Dra. Melissa Cifuentes Arévalo, Uróloga:

GANADORA DEL RECONOCIMIENTO MÉDICA DESTACADA 2023

En la última ceremonia del Día de la Mujer, fue reconocida por su labor en la atención con enfoque de derechos humanos y de género y por abrirse camino en un área comandada por hombres, convirtiéndose en referente para médicas jóvenes. "En mi condición de mujer y en mi condición de cirujana de procedimientos 'raros', estoy acostumbrada a tener que explicar y defender mi trabajo; y a decir: mira, lo que yo hago es válido también", señala.

Por Marcos Santis H.

Pasó la mayor parte de los fines de semana de su infancia en el campo. Llegaban los viernes y se devolvían a Temuco los lunes, temprano; directo al colegio. Hija única, pero muy alejada del cliché de que esto habría significado ser una niña sobreprotegida. Muy por el contrario. Creció bajo un método de crianza inusual, muy estricto en lo académico, pero con una autonomía y capacidad de decisión que le inculcaron desde muy pequeña. "No fue fácil, pero es un proceso donde en algún minuto de la vida uno consigue entender lo que quisieron hacer y decir. Mis padres, de forma muy consciente, querían enseñarme que yo podía decidir mi futuro".

En el campo, además, conoció el arraigo con la tierra y la gente. Un espacio protegido, donde a sus ojos de niña nada importaba demasiado más que los intereses en común. Los vínculos. Por todo esto, y con una estructura de personalidad formateada para creer que puede elegir o ser lo que quiera, encontrar su vocación no fue una tarea fácil. Lo único que Melissa tenía claro era que lo que la estimulaba, por sobre todas las cosas, era la conexión con las personas.

"Mi padre es biólogo, investigador y, por lo mismo, siempre estuvo en mí el desarrollo científico, intelectual. Por otro lado, está el poder vincularse y disfrutar el proceso de conectar con un otro. Me gustaba mucho la biología, la química y me gustaba mucho la investigación. Entonces, mi dilema era si estudiar bioquímica o medicina. Si elegía la primera, sabía que era un trabajo más solitario. Importantísimo, pero más de puertas hacia adentro. Me decidí por mi interés social y por las relaciones humanas, que igual es algo básico. Tampoco creo que sea algo excepcional. La empatía en un médico no puede ser un plus, tiene que ser el desde, si no, ¿qué sentido tiene todo?

Se estima que en Chile, sólo el 2.5% de los especialistas en urología son mujeres, ¿por qué decidió esta especialidad?

"Es que ni siquiera me lo cuestioné. Pensé, esto me gusta, es totalmente lo que quiero hacer. Me voy para allá. Es chistoso, porque yo era de esas mujeres que decía: a mí nunca me han discriminado por ser mujer. Sin embargo, cuando inicié el proceso de postulación y me comienzan a mirar raro y decir que es casi imposible entrar. ¿Cómo imposible? No, claro, si no se puede. ¿No se puede?, ¿cómo que no se puede? ¿Por qué no se puede? Porque casi no hay mujeres urólogas".

"Amo la urología, porque es una especialidad súper amplia. Hay poquitas especialidades médico-quirúrgicas en las que tienes la ventaja de participar en un proceso tan completo y que te entregue tantas posibilidades para desarrollarte y que sea compatible con distintas etapas de tu vida. Además, nunca tuve otra opción de especialidad. O era urología o era urología. Mientras esperaba el resultado de mi proceso de postulación supe que en la década del cincuenta hubo una mujer uróloga, pero absolutamente invisibilizada. Afortunadamente, con el tiempo fui dando con algunos nombres, porque eso me servía de antecedente. Eso era lo que veía desde Temuco. Por casualidad, me enteré que la Universidad de Valparaíso, que es donde yo hice la beca de urología, ya había formado a una uróloga antes, la Dra. Carolina Carmona. Pero, ¿qué es lo que yo quiero decir con esto? Que no existían urólogas en roles visibles".

"Y ese ha sido uno de los objetivos que tenemos en Urólogas Chile. Decir, oye, existimos, somos poquitas, pero estamos aquí. Estamos distribuidas en todo Chile y trabajamos en la parte pública y también en la privada".

LOS OLVIDADOS E INVISIBLES

En la actualidad, la Dra. Melissa Cifuentes se convirtió en un referente a nivel nacional respecto a cirugías de reasignación de sexo para personas trans. Es la profesional que lidera los equipos quirúrgicos que realizan estos procedimientos en el Hospital Sótero del Río, en la Región Metropolitana y en el Hospital Carlos Van Buren, en Valparaíso. A su correo todos los días llegan historias de personas que desean atenderse con ella, pero no da abasto.

Es la sucesora natural del emblemático urólogo, Dr. Guillermo Mac Millan, siendo una de las herederas de su "técnica". Fue así como en 2003 ingresó al Van Buren a realizar su beca. La esperaba el equipo de urología del hospital liderado, en ese entonces, por el Dr. Mac Millan, profesional con quien aprendió la técnica para realizar genitoplastías, procedimiento que se conoce como cirugía trans, de cambio de sexo o reasignación. El Dr. Mc Millan se retiró del servicio público en 2019. La doctora


Leonardo Díaz Eriz @fotografiamedicachile

aclara que ella no cambia el sexo de nadie, lo que sí hace es "modificar genitales para que sean más acordes, armoniosos, más adecuados con la identidad de la persona".

¿Cómo se aborda la salud trans a nivel nacional?
"En la mayoría de los Servicios de Salud no había ningún tipo de atención transafirmativa. No sólo se da por hecho el no acceso a la cirugía, tampoco existía el acompañamiento psicológico ni las terapias hormonales supervisadas por médicos. Esto último está cambiando, pero son avances que ha hecho este gobierno, recién hace dos meses atrás. Desde principios de mayo, hay una dupla psicosocial para personas trans en cada Servicio de Salud. Sólo ven niños, niñas y adolescentes, pero bueno, ya es un primer gran paso".

¿Cómo lidian con esta indolencia del sistema, si de acuerdo a cifras globales se estima que el 40% de las personas trans intentan suicidarse a lo largo de su vida?
"El suicidio es nuestro archienemigo en el tema trans. Es terrible. Es terrible y es un tema que a mí me duele. Tuvimos el suicidio de una persona en la lista de espera de cirugía del Sótero del Río y fue muy fuerte. Tuvimos que hacer una intervención mayor, porque nos costó un montón asumirlo. Y uno dice, pucha, ¿estaré haciendo lo suficiente, estaré hablando o gritando lo suficiente? ¿Estaré trabajando lo suficiente? ¿Pudimos haber hecho algo para que esto no pasara?".

¿Qué es lo más urgente?
"Visibilizar. Y acá hay una contradicción, porque las personas trans afortunadamente han avanzado y eso me pone muy feliz. Pero, ¿tú sabías que hay muchos hombres que usan pañales? Por eso aparece publicidad en la tele. Hay muchos hombres que usan pañales y son jóvenes. Son personas que van a trabajar en la oficina con pañales. ¿Qué porcentaje de las mujeres tienen un prolapso grande? Altísimo y están en lista de espera y cuando van al hospital a preguntar cuándo será su cirugía les responden: pero usted no tiene cáncer, vaya a la casa y espere. Y así hay millones de temas y situaciones para los que hay solución, pero como no son considerados vitales, quedan olvidados al último de la fila".
"En la Sociedad Chilena de Urología existe la filial de Urología funcional, femenina y reconstructiva, de la cual soy presidenta. Es un área que muy a nuestro pesar tiene que explicarse o justificarse para existir. Como no es oncológica y técnicamente nadie se muere de esto, no es considerado como importante. Me lo dicen y, literal, me tengo que aguantar la rabia. ¡Cómo no va a ser importante para una mujer que tiene un prolapso, que no la deja hacer pipí ni caca, que no puede trabajar, que no se puede levantar, que no puede tener relaciones sexuales y que no puede hacer su vida normal! ¿Cómo le voy a decir a esa mujer ándate a la casa y arréglatelas como puedas? ¿Y quién piensa en la calidad de vida de esa persona?".
"Entonces, es un círculo vicioso, ya que en la medida que somos invisibles, porque nuestros pacientes son invisibles, nuestro desarrollo es invisible. Porque si hacemos calladitos el trabajo en nuestros hospitales -situación que ocurre todos los días- la gente piensa que no queda más que aguantarse, que su vida llega hasta ahí nomás. En cambio, si existimos como organización, como médicas y médicos, y visibilizamos lo importante que es nuestro trabajo y el impacto positivo que genera, tenemos más alternativas que ofrecer para mejorar la calidad de vida de las personas. En mi condición de mujer y en mi condición de

cirujana de procedimientos "raros", estoy acostumbrada a tener que explicar y defender mi trabajo; y a decir: mira, lo que yo hago es válido también".

MEDICINA Y ACTIVISMO

La Dra. Melissa Cifuentes ha declarado en innumerables ocasiones que definirse como activista fue un proceso largo de concientización. "Si tú trabajas en un ámbito en que hay tanta disparidad, necesidad y no lo denuncias; o eres activista o eres cómplice", resume.

"Las personas trans están acostumbradas a tener que explicarse a sí mismas, a tener que defender frente a la sociedad su propia existencia. Cuando existen equipos que realmente creemos, que estamos convencidos que la diversidad es un valor y que ser así de diverso nos hace mejores; se nota la diferencia. Somos kinesiólogas, somos psicólogas, somos psiquiatras, somos internistas, somos ginecólogas y ginecólogos que trabajamos por brindar salud integral a estas personas y a su grupo familiar. Personas que están dolidas por la forma en que les hemos tratado como sociedad y como sistema de salud también".

TEJER REDES

En Chile, hay cinco ciudades donde es posible acceder a cirugías genitales trans: La Serena, Osorno, Coyhaique, Valparaíso y el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente en Santiago. Más allá de la lista de espera, otro tema con el que tienen que lidiar las personas es la territorialidad, ya que al no existir un sistema integrado que asegure el acceso a la cirugía las personas que no pertenecen a estas regiones quedan excluidas automáticamente. Por lo mismo, la Dra. Cifuentes cree fielmente que el acceso a la salud trans no puede recaer en solamente una persona, como sí ocurría en el pasado.

"Con los demás equipos estamos en permanente contacto. Nos apoyamos unos a otros, de acuerdo a nuestras necesidades. Cuando tenemos casos complejos los discutimos, porque efectivamente creemos que avanzar en equipos es la única forma posible. Además, para mí trabajar en equipo es un medidor de excelencia. En el fondo, la misión es cuidar lo poco que se tiene y tratar de ampliar y que se vaya expandiendo. Esto, desde el punto de vista médico, pero también del punto de vista social. La misión es hacer que esto aparezca, validarlo y crear una necesidad".

¿Cómo debería abordarse, para que el mismo sistema no genere vicios, por ejemplo, la migración hacia las regiones donde sí se realizan los procedimientos, tensionando las listas de espera?

"Necesitamos que el MINSAL nos apoye para que este tipo de cirugías que son un poco menos frecuentes que otras, funcione de una forma que se llama redes complejas: Por ejemplo, neurocirugía funciona como red compleja. Es decir, si tú tienes un aneurisma cerebral y en tu Servicio de Salud no hay un neurocirujano que haga este trabajo, te derivan automáticamente al Servicio Salud del lado, donde sí lo hay. Eso necesitamos para romper la barrera de la restricción territorial"

Respecto a la salud trans, ¿estamos mejor o peor que antes?

"Mejor. Existimos. Hacemos ruido, estamos capacitando a personal de la salud, estamos capacitando a otros colegas, estamos estimulando la formación de grupos de pacientes, estamos en la pelea. Hace 10 años atrás, era mucho más invisibilizado aún todo, la reconstrucción, incluida la temática trans".

¿Qué consecuencias dejó la pandemia, respecto a estas necesidades en salud?

"Alargó la lista de espera de manera brutal. O sea, todavía estamos tratando de recuperarnos, voy a darle énfasis a esa palabra, de recuperarnos de listas de espera nunca antes vistas".

¿Qué le pasa cuando escucha o se instala como verdad en la sociedad que la salud pública en Chile es mala?

"Yo trabajo en dos hospitales. ¿Yo no sé si tú conoces personas que trabajen por largo tiempo en dos hospitales? Por lo mismo, no comparto ese diagnóstico. Yo creo que la salud pública tiene una tarea titánica en tantos aspectos y las herramientas que se les dan no son todas las que se necesitan. ¿Hay deficiencias? Claro que hay deficiencias. ¿Hay espera? Claro que sí y esa es una tarea urgente. Pero yo me siento orgullosa de trabajar en la salud pública. Además, una persona trans en la salud privada sufre las mismas barreras y discriminación".

MÉDICA DESTACADA 2023:

En el marco de la tradicional ceremonia del Día Internacional de la Mujer, organizada por nuestro Departamento de Género y Salud, la Dra. Melissa Cifuentes Arévalo recibió el reconocimiento Médica Destacada 2023 por su labor en la atención con enfoque de derechos humanos y de género y por abrirse camino en un área comandada por hombres, convirtiéndose en referente para médicas jóvenes.

La profesional es egresada de medicina de la Universidad de La Frontera, uróloga titulada de la Universidad de Valparaíso y socia titular de la Sociedad Chilena de Urología. Es especialista en cirugía reconstructiva genital y de piso pélvico y realizó un fellowship en la Universidad de New York en medicina pélvica y cirugía reconstructiva en personas trans. Actualmente, es uróloga en los Hospitales Carlos Van Buren y Sótero del Río, además es profesora adjunta e investigadora en Urología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

Desde la instauración de este galardón en 2018, han sido reconocidas las doctoras Michelle Bachelet, Marisa Matamala, Adela Montero, Carol Ortiz y Marisol Ruiz.

OCEANIA CRUISES

simply MORE

Todas nuestras salidas desde el 1 de octubre 2023 en adelante contarán con:

GRATIS
Excursiones*
*Crédito para excursiones por hasta USD 1.600 por habitación

GRATIS
Vinos, espumantes y cervezas en las comidas

GRATIS
Cenas de Especialidad



20 YEARS AT SEA

Disfrute de nuestra reconocida gastronomía y viva una experiencia extraordinaria con 7 barcos que recorren Europa, Asia, Sudamérica, África, Caribe y la Polinesia visitando más de 600 inolvidables puertos. Recuerde que té, café, refrescos y Vero Water® con y sin gas están siempre incluidos al igual que el servicio a las habitaciones 24 horas; WiFi ilimitado; y clases de fitness.



TUDOR A TAPAS

Londres a Barcelona
12 noches | 3 mayo 2024
Oceania Sirena

Desde USD 3.499 o $2.904.170



OVACIÓN TURCA

Atenas (Pireo) a Estambul
10 noches | 23 julio 2024
Oceania Vista

Desde USD 3.199 o 2.655.170

*Consulte términos y condiciones. Tarifas y/o disponibilidades sujetas a cambios sin previo aviso. Promoción no acumulable con otras promociones. Tipo de cambio referencial $830. No incluye ticket aéreo.

TEMPO REPS
CONSULTE CON SU AGENTE DE VIAJES EN CHILE O CON TEMPO REPS REPRESENTANTE OFICIAL DE OCEANIA CRUISES
RESERVAS@OCEANIACHILE.CL | TELÉFONOS 22 335 2823 - 22 333 2958 | SÍGUENOS @TEMPOREPS | AV. APOQUINDO 6275, OFICINA 122, LAS CONDES

Regent
SEVEN SEAS CRUISES

AHORROS EXCEPCIONALES

NO SE PIERDA ESTAS OFERTAS POR TIEMPO LIMITADO



Prepárese para dejarse llevar por la máxima experiencia de viaje, donde cada momento es una celebración de la elegancia y la relajación.

Ahora, por tiempo limitado, nos complace ofrecerle ahorros excepcionales en una variedad selecta de cruceros. Sumérjase en un lujo inigualable mientras navega por destinos asombrosos, disfruta de comodidades de talla mundial, cocina gourmet y un servicio personalizado que supera todas las expectativas.

Reserve ahora y descubra momentos extraordinarios a bordo de la flota más lujosa del mundo.

REGENT SEVEN SEAS CRUISES®
CRUCEROS DE LUJO TODO INCLUIDO

ITINERARIOS SELECCIONADOS CON TODAS LAS EXCURSIONES INCLUIDAS

Todas nuestras cabinas son lujosas suites con un mínimo de 30mts² | Excursiones gratuitas ilimitadas en todos los puertos | Bebidas, licores premium y vinos incluidos | Internet ilimitado | Propinas incluidas | Restaurantes gourmet (sin horario fijo, ni mesa pre-asignada)| Código de vestimenta casual-elegante.



RITMOS PARA DELEITARSE

Río de Janeiro a Buenos Aires
7 noches | 26 enero 2024
Regent Seven Seas Voyager

Desde USD 3.913 o $3.247.790



ALMA DEL CARIBE

Nueva York a Miami
15 noches | 31 octubre 2023
Regent Seven Seas Mariner

Desde USD 5.130 o $4.257.900



MARAVILLAS EPICÚREAS DEL VINO

Atenas a Roma
7 noches | 6 noviembre 2023
Regent Seven Seas Splendor

Desde USD 3.499 o $2.904.170



BELLEZA DEL BÓSFORO Y DEL MAR NEGRO

Atenas (Pireo) a Estambul
12 noches | 29 octubre 2023
Regent Seven Seas Navegator

Desde USD 3.977 o $3.300.910

*Consulte términos y condiciones. Tarifas y/o disponibilidades sujetas a cambios sin previo aviso. Promoción no acumulable con otras promociones. Valor por persona con descuento aplicado, considerando dos huéspedes en habitación interior.Tipo de cambio referencial $830. No incluye ticket aéreo.

TEMPO REPS
CONSULTE CON SU AGENTE DE VIAJES EN CHILE O CON TEMPO REPS REPRESENTANTE OFICIAL DE REGENT SEVEN SEAS
RESERVAS@REGENTCHILE.CL | TELÉFONOS 22 335 2823 - 22 333 2958 | SÍGUENOS @TEMPOREPS | AV. APOQUINDO 6275, OFICINA 122, LAS CONDES

VERSIÓN WEB

Análisis de la estrategia

¿QUÉ LECCIONES NOS DEJA LA CAMPAÑA DE INVIERNO 2023?

La muerte de Mía, una bebé de tres meses en San Antonio, desató una crisis en el MINSAL que terminó con la salida del subsecretario de Redes Asistenciales y amenaza de acusación constitucional contra la ministra de Salud. Además, sobre la marcha hubo que modificar la estrategia comunicacional de la Campaña de Invierno, porque la baja adherencia a la vacunación demostró que no generó el impacto esperado en la ciudadanía.

Por Marcos Santis H.



LA TORMENTA PERFECTA

El fin de la fase aguda de la pandemia de la COVID-19 provocó un cambio en la situación epidemiológica de Chile, que durante más de dos años tuvo su sistema hospitalario tensionado por las infecciones por Coronavirus. Tras el fin de los confinamientos, los virus típicos invernales como el Virus Respiratorio Sincicial y la Influenza reaparecieron, pero de forma más agresiva y con un comportamiento inusual que desconcertó a los expertos y autoridades.

En Chile, normalmente, el peak de la circulación de virus respiratorios se alcanza la semana 28, es decir, después de la segunda semana de julio. Este año, este pico se adelantó alrededor de seis semanas. Además, usualmente el brote se iniciaba en la zona centro y de ahí se extendía hacia el sur. Este año, los contagios comenzaron en el Biobío y la Araucanía, con altas y rápidas tasas de contagios que tensionaron, en muy poco tiempo, fuertemente el sistema de salud. Situación que fue alertada tempranamente por nuestros Consejos Regionales afectados.

"El alza de casos fue muy acelerada. Habitualmente la curva de los virus respiratorios es parecida a una montaña, es decir, hay un ascenso significativo y después un descenso progresivo. Esta vez, la curva fue más parecida a un rascacielos, con un aumento brusco de casos y una disminución brusca también. Afortunadamente, el COVID generó una experiencia en la red asistencial de adaptarse a estos altos requerimientos", señala el Dr. Ignacio Silva, Infectólogo, académico USACH y Presidente del Departamento de Formación y Acreditación del COLMED.

De acuerdo a los expertos, durante los años de pandemia el SARS-CoV-2 tuvo casi el 100% de ocupación del nicho ecológico de los virus respiratorios. Además, tuvimos una población infantil, casi sin exposición a virus respiratorios, debido al confinamiento, el uso de mascarilla y las medidas de autocuidado. Si consideramos que se han ido liberando drásticamente las restricciones, esto generó una población de niños con bajo nivel de defensas o sin un sistema inmune entrenado para responder a estos virus respiratorios, por lo tanto, más vulnerables.

"Generó comportamientos diferentes también en la respuesta a las infecciones virales", agrega el Dr. Silva. A su vez, la Dra. Jeannette Dabanch, Infectóloga del Hospital Clínico U. de Chile, señala que "perdimos un elemento fundamental de transmisión a la comunidad de que las medidas de cuidado que resultaron con el COVID también eran y son eficientes con los otros virus. Creo que fue un error, no solamente en Chile, sino que se difundió la sensación de que ya no necesitábamos medidas de autocuidado".

COMUNICACIÓN DE RIESGO

Generaciones completas de chilenos crecieron viendo en la televisión cada invierno la imagen angustiante de un bebé de pocos meses de vida, intentando respirar con mucha dificultad y a quien se le contraían las costillas en cada intento de inhalación. La imagen iba acompañada de una pregunta clara y concisa: ¿Su bebé tiene dificultad para respirar? No había duda, la situación era grave y había que evitar a toda costa llegar a esa condición. Ese tipo de mensaje no estuvo presente este año en la Campaña.

"Soy partidaria de un mensaje directo, específico y que logre penetrar. Voy a hacer una comparación. Las cajetillas de cigarro no son lindas estéticamente, son feas, pero el mensaje es claro. Cuando ves una cajetilla de cigarro, en ella te advierten el riesgo de muerte. Quizás se debe diseñar un tipo de mensaje más claro que explicite el riesgo y lo que se busca evitar, para que los padres, hermanos o cuidadores entiendan el mensaje", señala la Dra. Dabanch.

"Una lección que yo saco para las futuras campañas es la relevancia de la percepción del riesgo. Esta percepción de que si eso me ocurre tendrá consecuencias graves para mí. Si no hace esas dos cosas, a la gente no le importa. En la medida que las personas no perciben riesgo es súper difícil que se movilicen para cuidarse", concluye la subsecretaria de Salud Pública, Andrea Albagli.

Por su parte, la presidenta del Consejo Regional Santiago, Dra. Francisca Crispi, enfatiza que una campaña comunicacional clara y efectiva, que a su vez es certera, es decir, que no tiene que ser reformulada sobre la marcha, permite un mejor manejo y evita en la ciudadanía la sensación de colapso del sistema. "Hay que ser muy cuidadosos con la opinión pública, lo que vimos, al menos en la Región Metropolitana, es que había una situación sanitaria controlada. Fuimos a todas las urgencias de la Región Metropolitana y, ¿había saturación? Claro, pero los profesionales hacían su máximo esfuerzo y el sistema estaba respondiendo. No era un caos en el que no había atención. En la Región Metropolitana nunca podríamos decir que existió eso".

El adelantamiento del peak de virus respiratorios, la

contingencia y los bajos índices de vacunación en los grupos focales sembró la sensación en la ciudadanía de atraso en la reacción y planificación e, incluso, improvisación por parte de las autoridades. Sobre la marcha, el Minsal cambió la estrategia, agudizando los mensajes, separando la oferta entre COVID e Influenza y acercando puntos de vacunación a las personas. Actualmente, el porcentaje de vacunación es cercano al 75%, diez puntos por debajo de la meta anual.

"Sabemos que la campaña tuvo un alcance de 3.500.000 hogares. Son muchas personas detrás de eso. Y esos 3.500.000 hogares vieron en promedio nueve veces la campaña. Entonces, tuvo alcance, lo que probablemente no generó fue temor. Cuando tuvimos el fallecimiento de Mía se generó toda una crisis comunicacional que atemorizó mucho a las personas. Se empezó a transmitir en todos los canales de noticias, programas de debate político, en los diarios y con un contenido muy emocional, de alto impacto y, por supuesto, de preocupación. Vimos un 77% de aumento en las dosis administradas la semana siguiente de que esto pasó", reflexiona la subsecretaria de Salud Pública, Andrea Albagli.

LOS DESACIERTOS EN EL PEAK DE LA CRISIS

Las dos primeras semanas de junio, coincidentes con el peak más agresivo del brote de Virus Respiratorio Sincicial, se convirtieron en unas de las más complejas para el Ministerio de Salud durante este año. Una seguidilla de errores mantuvieron a la cartera en el foco de las críticas, especialmente a la rama de Redes Asistenciales, liderada hasta ese entonces por el Dr. Fernando Araos.

Los cuestionamientos se agudizaron luego que se conociera la muerte de la lactante Mía Olivares, de tres meses, quien falleció en el Hospital Claudio Vicuña de San Antonio producto de una neumonía por VRS. Pese a que se intentó trasladarla al Hospital de Arica, ya que ahí había -según se le informó a la familia-, una cama disponible para ella, Mía se agravó y no logró sobrevivir. La ministra Aguilera declaró días después que, aunque hubiera existido la posibilidad de traslado, "era difícil" que Mía sobreviviera. Declaración que molestó profundamente a la familia.

Sin embargo, hubo otro desacierto, esta vez relacionado con la propia gestión del MINSAL y Redes. Una serie de declaraciones cruzadas, terminaron por revelar que nunca se consultó con la Clínica Las Condes (CLC) para saber si existía una cama disponible para Mía, y según el director médico del recinto, sí había. Finalmente, el martes 13 de junio se concreta la salida del Dr. Fernando Araos de la Subsecretaría de Redes, siendo reemplazado por el Dr. Osvaldo Salgado, otorrinolaringólogo de la Universidad de Chile, militante PS y quien lideró la Subsecretaría en 2005, el año en que se creó.

CAMPAÑA DE INVIERNO

Desde 1994, se ha implementado a nivel central la Estrategia de Campaña de Invierno, cuyo objetivo principal es lograr un plan de respuesta sanitaria integrada frente a esta realidad epidemiológica de tipo respiratoria que considera guías clínicas, abastecimiento de fármacos e insumos, campaña de vacunación antiinfluenza, campaña comunicacional, monitoreo semanal de vigilancia epidemiológica y financiamiento.

La Estrategia de Campaña de Invierno se instala dentro de un Plan Integral que considera aspectos clínicos, epidemiológicos, de gestión y financieros. Considerando la evolución histórica de esta Estrategia, surge la necesidad de contar con un documento que sirva de apoyo y orientación a todos los funcionarios y directivos que participan en diferentes ámbitos de gestión en esta Estrategia. Como una forma de dar respuesta a esta necesidad, se genera el documento denominado "Orientaciones Técnicas Campaña de Invierno".

"Basta meterse a internet para encontrar este plan. Ahí está todo, cómo se distribuyen los roles, en qué etapa se activa uno u otro y eso debe funcionar. Esto, no sólo porque está bien diseñado sino que, además, ha demostrado su efectividad. Lo importante es activarla y que las personas a cargo tengan las suficientes capacidades, la expertise técnica o que se acompañen de personas que la tienen. En el Ministerio de Salud hay mucha gente que tiene la experiencia", señala la Dra. Jeannette Dabanch, Infectóloga del Hospital Clínico U. de Chile.

APRENDER DE LAS LECCIONES

Semanas antes del peak por Virus Respiratorio Sincicial en junio, médicas y médicos jefes de servicios venían alertando que aún no contaban con los recursos de la Campaña de Invierno. "Desde Redes Asistenciales nos respondieron que la DIPRES no había aprobado todavía el presupuesto y por eso se retrasó. Un problema administrativo que afectó la capacidad de preparación de algunos hospitales. Otros hospitales decidieron endeudarse de todas formas, pero eso retrasó la contratación de personas, porque la mayoría a esta altura del año ya habían sido contratados por el sector privado", cuenta la presidenta del Consejo Regional Santiago, Dra. Francisca Crispi.

De acuerdo a cifras entregadas por el MINSAL, y como parte de la estrategia de planificación los servicios de salud este 2023 cuentan con un marco presupuestario mayor a los años

previos a la pandemia: han destinado 37 mil millones de pesos para el reforzamiento de las estrategias en el área pediátrica. El escenario epidemiológico es incierto, ya que la experiencia ha demostrado que es complejo predecir cómo será el comportamiento y ciclos de los virus el próximo invierno. Por lo mismo, el vicepresidente de la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE), Dr. Jorge Carrasco, destaca que "mientras no tengamos una vacuna para el Virus Respiratorio Sincicial o herramientas más eficaces para prevenir y tratar, creo que la educación a la población sigue siendo un punto crítico. Tenemos que seguir educando en prevenir y no exponer a los niños de mayor riesgo, particularmente los menores de un año".

"Hay hartos aprendizajes y tampoco se puede eludir en esta discusión los déficits estructurales de la red pública. En la Región Metropolitana, la mayoría de las urgencias de adultos amanecen con más de 50 pacientes hospitalizados, fuera de la Campaña de Invierno. Respecto a los recursos, abril debería ser el mes límite para que el gobierno central apruebe los presupuestos, por lo menos uno preliminar", señala la Dra. Crispi. El Colegio Médico, además, pidió estandarizar ciertos procesos. Es decir, indicadores que nos ayuden a identificar alertas. Por ejemplo, nadie puede estar esperando una cama crítica más de 12 horas y que si en algún hospital se supera ese plazo, el Servicio debe informar para hacerse cargo desde el nivel central.

La subsecretaria Albagli asumió su cargo el 10 de marzo de 2023, es decir, la campaña y el diseño ya estaban andando. Ahora el desafío es aprender las lecciones y comenzar a proyectar la estrategia para el 2024. "Lo primero, es que hay que reconocer que el escenario cambió y dramáticamente. La ciudadanía ya no tiene la misma actitud hacia las vacunas. Por ende, tenemos que tomar medidas distintas a lo que hemos hecho. Una campaña comunicacional que genere, movilice y acentuar los puntos de vacunación extramurales. Este año, generamos alianzas con las Fuerzas Armadas, el Colegio de Enfermeras, el Colegio Médico y ha sido súper útil. Con el COLMED partimos en abril, pero para la próxima campaña sería bueno partir desde el primer día", reflexiona.

Para el diseño de la Campaña y estrategias posibles, las autoridades de salud observan con atención el comportamiento epidemiológico durante el otoño e invierno en el hemisferio norte. Esto entrega en la práctica casi seis meses de ventaja. Además, en paralelo, se está viendo la posibilidad de acceder a nuevos tipos de vacunas y tratamientos para ampliar la protección de segmentos de la población identificados como los de más riesgo.



"Perdimos un elemento fundamental de transmisión a la comunidad de que las medidas de cuidado que resultaron con COVID también son eficientes con otros virus"

Dra. Jeanette Dabanch,
Infectóloga Hospital Clínico U. de Chile



"Respecto a los recursos, abril debería ser el mes límite para que el gobierno central apruebe los presupuestos"

Dra. Francisca Crispi,
Presidenta Colegio Médico Santiago



"El alza de casos fue muy acelerada. Esta vez, la curva fue más parecida a un rascacielos, con un aumento brusco de casos y una disminución brusca también"

Dr. Ignacio Silva,
Infectólogo y Pdte. Depto. Formación y Acreditación COLMED



"Una lección que saco para las futuras campañas es la relevancia de la percepción del riesgo, de que si eso me ocurre tendrá consecuencias graves para mí"

Ps. Andrea Albagli,
Subsecretaria de Salud Pública

VERSIÓN WEB

Universalización de la APS:

UN CAMINO AL ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD

El ministerio de Salud presentó en julio de 2022, esta estrategia que busca transformar al nivel primario en la principal estrategia para el cuidado de la salud de toda la población para lo cual ha formado mesas de trabajo donde participa nuestro Colegio. Además, ya está en marcha el plan piloto en 7 comunas del país.

Por Patricio Azolas A.



Desde su anuncio en julio de 2022, se han realizado numerosas reuniones y mesas de trabajo, de las cuales nuestro Colegio Médico es parte, con el fin de impulsar la estrategia de Universalización de la APS. Para ello se creó una Comisión Nacional, que es asesorada por un Consejo compuesto por un Comité Sanitario de Alto Nivel, conformado por las y los ex Ministros de Salud; y un Comité Político – Social, integrado por representantes del Poder Legislativo (Presidentes de las comisiones de salud de ambas cámaras), de la Academia (Escuela de Salud Pública y Sociedad Chilena de Medicina Familiar), distintos actores de la salud como el Colegio Médico, la Confusam y organizaciones de usuarios del sistema (Ancosalud).

Entre los pilares del plan destacan el permitir el acceso a las personas que no están en Fonasa, en una integración clínica efectiva con el nivel secundario y terciario, mediante una estrategia digital y de gestión. Así como la optimización del plan de salud familiar y el establecimiento de un nuevo modelo de gestión clínica. Además, se buscará mejorar el financiamiento a la APS, potenciando el rol del Per Cápita, así como la creación de un Plan de Cierre de Brechas de Infraestructura en APS.

El Dr. Juan Pablo Rubio, integrante de la comisión Reforma del Ministerio de Salud, explica que la Universalización de APS se sustenta sobre cuatro ejes fundamentales: "Dignificar y modernizar el sistema público de salud; generar la cobertura universal de la APS; generar condiciones de vida saludable y un nuevo sistema de seguridad social en salud. Este plan de universalización se enmarca en el segundo eje y tiene relación en partir con el primer nivel de atención universalizado, lo que significa que pueda atender y cuidar la salud del 100% de la población que vive, estudia o trabaja en el territorio, y para esto se debe avanzar hacia sistemas universales de salud que sean resilientes a los cambios, a nuevas epidemias, a los cambios en el perfil epidemiológico, que tiene que ver mucho con la multimorbilidad. Necesitamos optimizar y dar el centro a la APS para que sea realmente un eje articulador del sistema completo y no fragmentado por el sistema de previsión que tienen las personas, por el lugar donde viven".

Nuestra Vicepresidenta, Dra. Inés Guerrero, debido a su experiencia de más de 30 años en APS, nos representa en esta instancia junto a la Dra. Ingrid Kremser, Presidenta de la Agrupación de Médicos APS, y al Presidente de nuestro Departamento de Políticas de Salud y Estudios, Dr. Cristián Rebolledo, y a su parecer, la Atención Primaria ha demostrado ser una estrategia costo-efectiva muy relevante. "Nos parece bien que se trate de reforzar algunos aspectos que podrían facilitar que existiera más adherencia y que la población sea atendida de forma más

oportuna, y que de alguna manera sea capaz de entregar las prestaciones en el tiempo correcto con la calidad adecuada y con la eficiencia que se espera de un sistema de salud", afirma.
Por su parte, el Dr. Rebolledo, valora que la estrategia se construya considerando la opinión de los actores involucrados."Esta estrategia se entiende como participativa y se valora tener una visión amplia de distintos actores involucrados, tanto en el diseño como en la ejecución y la evaluación de las políticas de salud. Acá hay una incorporación de las propuestas del Gremio, de la Agrupación de Médicos de la APS", destaca.

PLAN PILOTO EN MARCHA

En el mes de febrero, la actual Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera, anunció las siete comunas pioneras de la universalidad de la APS, donde comenzaría a ejecutarse el plan piloto desde este mes de abril: Renca, Alhué, Canela, La Cruz, Coltauco, Linares y Perquenco. Esta puesta en marcha fue calificada como un "hito histórico" en el contexto de la reforma al sector.
El Dr. Rubio detalla que actualmente estas 7 comunas tienen garantizado el financiamiento para cubrir los cuidados de la Atención Primaria del 100% de la población, lo que significa que siguen atendiendo a su población Fonasa inscrita, pero que se les dan incentivos para que busquen a la población Fonasa no inscrita y también a usuarios de Isapre y de la previsión de las FF.AA. "Este modelo de comunas pioneras nos va a dar toda la enseñanza que tenemos que ir adoptando para el proceso de escalabilidad a lo largo del país y esperamos avanzar cada año con expansión presupuestaria para poder incrementar el número de comunas. Actualmente, estamos postulando para esta expansión del presupuesto del 2024 y así poder ir sumando más comunas, y tener un proceso de escalamiento de viabilidad financiera, política, y social, y que la APS tenga un mayor rol en la articulación de los cuidados; ser el centro y base del sistema sanitario para efectivamente mejorar la salud de las poblaciones", agrega.
La Dra. Ingrid Kremser valora esta iniciativa. "La idea es ampliar la disponibilidad de los servicios de la APS, facilitar el acceso de las personas, reduciendo las barreras más que nada geográficas y organizacionales, y aumentar la aceptabilidad. Dentro de estas temáticas, el ampliar la disponibilidad de los servicios de la APS, potenciar la extensión horaria y facilitar el acceso para hacer atención a distancia, como telemedicina, y fortalecer esta estrategia de cuidados integrales centrados en las personas, me parece muy positivo", destaca.
No obstante, la Dra. Guerrero hace hincapié en que todos los cambios son complejos de realizar porque existe una resistencia al cambio. "Este es un proyecto interesante que puede traer soluciones a la atención de salud de la población, pero hay que considerar que no puede ser tan rápido. Es por eso que se está desarrollando un piloto en algunos Cesfam con atención universal, para poder tomar los insumos necesarios para realizar las acciones o modificaciones y de ahí plantear en cuánto tiempo se puede concretar en el resto del país".
Del mismo modo, el Dr. Rebolledo agrega que existen barreras. "Se debe hacer la diferencia entre lo que se entiende entre la cobertura y acceso universal. La primera se refiere a las personas (usuarios de Isapres e inscritos y no inscritos en APS) donde acá las trabas se pueden modificar administrativamente, por decreto, para ampliar la cobertura. Sin embargo, hay que trabajar mucho y generar estrategias sobre el acceso a esta salud que tiene que ver con la eliminación de ciertas barreras para poder acceder a este tipo de cuidados. Por qué hay gente que está en Fonasa e inscritos en consultorios, pero que igual no acceden. Acá hay temas culturales de la oferta. Se debe profundizar la estrategia para que se atiendan en la APS. Hay que desarrollar un trabajo multinivel".

MESAS DE TRABAJO Y PLAN A MEDIANO Y LARGO PLAZO

Además, se han constituido cinco mesas temáticas, en cada una de las cuales nuestro Colegio está representado por médicos y médicas de la atención primaria:
• *Nuevo Modelo de Cuidados de la APS,* con la Dra. Francisca Ramos, y que trabaja sobre un nuevo modelo de salud ambiental, con integración de las acciones sociosanitarias y donde se pueda trabajar este modelo integrado ECICEP.
• *Capacidad de Resolución en APS*, con la Dra. Inés Guerrero, que evalúa el equipamiento e infraestructura y cómo se integra la atención primaria en la red asistencial.
• *Financiamiento y Leyes asociadas a la APS,* con el Dr. Henry Zambrano, que busca analizar los mecanismos de asignación del per cápita, así como otras fuentes de financiamiento y mejoras y reformas a la Ley 19.378 de los médicos de atención primaria municipal.
• *Formación de las personas APS,* con la Dra. Ingrid Kremser, que abarca la formación de todo el equipo de salud, con mirada de atención primaria y que incluye a los directivos, para lo cual hay que reevaluar o redefinir los perfiles de cargo.
• *Nuevo Modelo de participación social APS,* con la Dra. Gabriela Araya, sobre la promoción en salud y el trabajo intersectorial.
La Dra. Kremser explica que estas instancias de trabajo han permitido a la Agrupación de Médicos APS "aportar desde nuestra "trinchera" y poder avanzar, y trabajar en conjunto en una APS que nosotros queremos. Se está elaborando un documento que se va a enviar al ministerio de Salud con sugerencias, de cómo debería ser el tema de la formación en la APS, cómo insertamos a los médicos de familia, a los otros médicos generales, a la formación de los profesionales con una mirada de atención primaria".
El Dr. Rubio, señala que en el trabajo a mediano plazo "tenemos 3 líneas estratégicas: acceso y cobertura universal, que en el fondo las personas puedan acceder al Cesfam, posta rural o Cecof, que éste sea efectivo y puedan ir a estos servicios disponibles para controlar sus enfermedades crónicas, pesquisar cáncer como el cervicouterino. Es decir, que sea efectivo acceder no sólo a la cobertura, sino que también a los servicios de la APS. Acercar más los dispositivos de salud donde están las personas y poder mejorar la calidad de vida y salud de la población".
En el largo plazo, el especialista plantea que se busca que con el aumento de la infraestructura, tener una APS muy robusta, que tenga la resolutividad y tecnología para cuidar poblaciones a cargo. "Que cada persona pueda tener su médico o médica de cabecera o su equipo de salud de referencia, al que pueda acudir ante problemas de salud y que puedan trabajar en promoción de la salud para mantener a la población a cargo que tengan de vidas saludables", concluye.

VERSIÓN WEB

Agresiones al personal de Salud

UN DESAFÍO PENDIENTE Y DE CONSTANTE PREOCUPACIÓN PARA EL GREMIO

Pese a que hace cuatro años se dictó la Ley Consultorio Seguro, que endurece las penas contra quienes violenten a trabajadores de la salud, el problema va en aumento, tanto en cantidad como gravedad. Para la Mesa Directiva y el H. Consejo Nacional, sin duda que es uno de los temas más relevantes de la agenda gremial.

Por: Daniela Zúñiga Ríos

Martes 16 de abril de 2023 y en la Región de La Araucanía una camioneta del Departamento de Salud de la Municipalidad de Curacautín traslada a personal de salud para realizar una ronda médica a las localidades rurales de la zona, como es de costumbre. Pero este trayecto es interrumpido violentamente cerca de las 15:00 hrs., cuando son atacados por un grupo de encapuchados, con el fin de robarles el vehículo. Como resultado, el médico general de zona termina herido por perdigones en su brazo y hombro derecho, mientras que el conductor queda lesionado por esquirlas de vidrio en su hombro.

Aunque estos hechos se ven cada vez con más frecuencia en los medios de comunicación, lo ocurrido en Curacautín marca un punto de inflexión, por su gravedad. Además, evidencia la inseguridad y el miedo con el que muchas y muchos profesionales de la salud deben realizar su trabajo a diario, con las respectivas consecuencias en su salud física y mental.

Para el Dr. Luis Vargas Atton, Presidente de la Agrupación de Médicos Generales de Zona, el suceso de Curacautín "marca un hito y un nivel al que no habíamos llegado antes, pero esto es una gota más de un vaso que ya tiene bastante agua, pues las situaciones de violencia están siendo algo que están viviendo los colegas en el día a día, principalmente los servicios de urgencia, pero también todos los dispositivos de atención de salud".

En este sentido, relata que como los generales de zona están desplegados por todo el territorio, es una realidad que viven hace tiempo y que ha ido en aumento. Pero a pesar de ello, no es fácil contar con un catastro que dé cuenta de la real magnitud de la situación. "Nosotros hemos consultado varias veces a nuestros colegas y la verdad es que cuesta un poco el conteo individual, porque muchas veces, y esto es algo que no debiese ser así, se tiende a normalizar la violencia, o por el mismo papeleo que involucra el trámite administrativo de la denuncia, se deja de hacer. Ahí es donde nosotros hemos insistido a todos nuestros representados en la importancia de la denuncia, para poder tomar cartas en el asunto".

Y en cuanto a los tipos de violencia que les ha tocado ver, detalla que "se han presentado desde amenazas por redes sociales, violencia física, violencia verbal, destrucción del mobiliario de los centros de salud. Lo lamentable de todo esto es que habla un poco de la crisis social que vemos actualmente, de la pérdida del sentido de comunidad, del respeto mutuo y creo que en ese sentido tenemos mucho que avanzar y poder aportar también como Colegio Médico a esta discusión nacional".

POR UNA SALUD SIN VIOLENCIA

Para la Mesa Directiva y el H. Consejo Nacional del Colegio Médico, este es un tema que los mantiene preocupados y ocupados. El Presidente de la Orden, Dr. Patricio Meza, enfatiza que "estamos pendientes constantemente, por la gravedad que reviste y porque, tristemente, cada vez es más frecuente enterarnos que agredieron a un colega en algún lugar del país. Y además del daño físico o psicológico que pueda causar en la persona afectada, también daña a la comunidad en su conjunto, pues cuando ocurre un hecho de violencia en un recinto de salud, no puede seguir atendiendo o a lo más con turnos éticos y desincentiva la permanencia de las y los trabajadores de salud en ese lugar".

Es por ello que desde el COLMED se han generado diversas iniciativas para enfrentar el problema y exigir medidas a las autoridades. Así es como en agosto de 2022, nuestro H. Consejo Nacional, con el apoyo de FALMED, realizó la Jornada de Reflexión "Salud Sin Violencia: Yo te cuido, tú me cuidas" y posteriormente replicó en un seminario abierto que abordó las distintas aristas del probema: jurídica, cómo hacer de manera correcta una denuncia, protocolo de agresiones, prevención mediante una buena relación médico-paciente-familia y primeros auxilios psicológicos, entre otros. "Las agresiones en salud se dan por diversos factores, pero hay muchos sobre los que no tenemos control, por lo que consideramos adecuado que a través de esta actividad se pudieran entregar herramientas a las y los colegas, para poder evitar o enfrentar de mejor manera estos hechos", explica el Dr. Meza sobre este seminario que está disponible en el canal de YouTube del Colmed Chile.

El tema también fue abordado en la pasada Asamblea General de Chillán, en septiembre de 2022, donde, entre otros acuerdos, se definió encomendar a la Mesa Directiva Nacional y al H. Consejo Nacional que elaboren una propuesta sobre prevención y reparación en casos de agresiones a profesionales en los establecimientos de salud públicos y privados, la cual fue aprobada en la sesión del 12 de noviembre de 2022 y busca ser una herramienta para abordar esta problemática desde sus distintas aristas y dar respuesta a sus víctimas.

PROPUESTAS GENERALES DE PREVENCIÓNY REPARACIÓN

1. Incorporación en los compromisos de gestión u otros de los instrumentos de evaluación de desempeño de los directivos de los Servicios de Salud y la atención primaria del país medidas de prevención y reparación en casos de agresiones al personal de salud y la obligación de notificar como accidente del trabajo cuando la agresión es física.
2. Catastro Nacional de Agresiones, que permita dimensionar la complejidad del problema y focalizar los recursos.
3. Promover un enfoque preventivo: mejorar y fortalecer la comunicación médico-paciente, mediante estrategias para el manejo de situaciones complejas.
4. Educar a los equipos de salud sobre cómo realizar las denuncias.
5. Impulsar, en conjunto con ASOFAMECH, la inclusión en currículos de Medicina el desarrollo de habilidades comunicacionales en la relación médico paciente y familiar.
6. Considerar espacios seguros en todos los recintos de salud y contar con salas de entrevistas para informar a las familias.
7. Abordar la sobredemanda y déficit de recursos humanos, ya que son gatillantes de situaciones de estrés en la relación médico, paciente y familia.
8. Potenciar los "deberes" de los pacientes, relevando el respeto hacia los funcionarios y las instalaciones, para que quien las incumpla sea objeto de sanciones.
9. Informar mediante campañas efectivas la Ley Consultorio Seguro.
10. Fortalecimiento de los dispositivos de seguridad y medidas de protección en los centros que más lo requieran.
11. Protocolo Nacional con pertinencia territorial para enfrentar situaciones de agresión en los servicios de salud.
12. Involucrar a las Mutualidades y a la Superintendencia de Seguridad Social, sobre todo a nivel preventivo.
13. Desarrollar un programa permanente sobre agresiones y enfoque preventivo a través de FALMED.
14. Campaña comunicacional que acerque a la comunidad a los equipos de salud y apunte a que las agresiones dejen de naturalizarse.
15. Reactivación de las mesas de seguridad a nivel regional.
16. Concretar la Mesa de Trabajo entre Subsecretaría de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Prevención del Delito y otros actores (municipios, servicios de salud, gremios y policías)
17. Solicitar al Ministerio de Salud y a los empleadores que gestionen un seguro de responsabilidad patrimonial que permita cubrir los bienes.
18. Impulsar la Ley que establece asignaciones en establecimientos de desempeño difícil para recintos hospitalarios, similar a lo contemplado para la atención primaria en la Ley 19.378 en sus art 28 y siguientes.

La aplicación de estas propuestas se han solicitado por escrito, mediante cartas, tanto a la ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera, como al ex subsecretario de Redes Asistenciales, Dr. Fernando Araos, y a su sucesor, Dr. Osvaldo Salgado.

En cuanto a la solicitud de reactivación de las Mesas de Seguridad, fue uno de los compromisos alcanzados el 18 de mayo en la Reunión de Seguridad Intersectorial Ampliada, instancia convocada el Ministerio de Salud y la Subsecretaría del Interior, donde también participaron los presidentes de las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados y representantes de gremios, municipalidades, servicios de salud y las policías. Éste se materializo mediante el Oficio N°14.452 del Ministerio del Interior, del 31 de mayo de 2023, donde se invitó a conformar las Mesas de Seguridad, que serían coordinadas y lideradas por el o la Delegada Presidencial Provincial o Regional. La instrucción daba un plazo de 10 días para la conformación de las mismas e indicaba que debía sesionar al menos una vez cada 30 días. Sin embargo, al cierre de esta edición (julio 2023), en Antofagasta, Calama, Osorno y Ñuble, no se habían conformado aún.

"Es fundamental que se le dé el seguimiento correspondiente a estas mesas, por lo que seguiremos insistiendo en ello. También, creemos que es urgente que se trabaje a nivel local y que, además, el gobierno incorpore en el Plan Calles Sin Violencia a los establecimientos de salud, porque tanto las y los pacientes como el equipo de salud merecen contar con centros de salud libres de violencia", concluye el Dr. Meza.



VERSIÓN WEB

Plan de Especialistas para la APS

POR UNA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MÁS RESOLUTIVA

Es el primer nivel de contacto del sistema público de salud con la población y comprende unidades como los Centros de Salud Familiar (CESFAM) y los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y ha sido fundamental en las estrategias del sistema sanitario del país. Y para reforzarlo, el Programa Asistencial Obligatorio lleva especialistas a estos centros, aunque no siempre tienen las condiciones para realizar su labor, por lo que actualmente el Ministerio de Salud, junto al Colegio Médico y sus agrupaciones de Médicos APS y Residentes Chile trabajan en soluciones para ello.

Por Patricio Azolas A.



La salud en Chile presenta constantes desafíos respecto de diferentes necesidades sanitarias, como la atención en salud con estándares de calidad, oportunidad y seguridad para la población beneficiaria.

Y para cumplir con ellos, la Atención Primaria de Salud es un pilar fundamental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que "la APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el

mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo, que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas".

Uno de los ejemplos más recientes de la relevancia de la Atención Primaria de la Salud fue el trabajo desarrollado durante la pandemia, ya que se abocó desde el principio al testeo, trazabilidad y seguimiento de contagios y sus contactos. Esta acción sanitaria se tomó, porque la APS está en el territorio y se aprovechó su capacidad instalada y vinculación con las comunidades.

ESPECIALISTAS EN LA APS

Reducir los tiempos de espera con capacidad resolutiva de patologías de algunos pacientes en atención primaria y mejorar sus condiciones de acceso y diagnóstico, es lo que plantea el "Plan de inserción de especialistas en la atención primaria" que dio a conocer la División de Atención Primaria (Divap) del Ministerio de Salud, en la primera reunión del mes de mayo, en la que participaron los representantes del Colegio Médico, encabezados por su vicepresidenta nacional, Dra. Inés Guerrero, junto a las presidentas de las agrupaciones de Médicos de Atención Primaria de Salud, Dra. Ingrid Kremser, y de Residentes Chile, Dra. Mónica Cerda.

Esta estrategia involucra y se distribuye en tres elementos: técnico, administrativo y financiero. Este último, contempla la expansión presupuestaria 2024 para el pago de asignaciones (Art. 8 Ley 20.816).

Al respecto, la Dra. Kremser señala que "estamos contentos con esta iniciativa y donde ya se han realizado dos reuniones en las que pudimos manifestar, básicamente, la necesidad de mejorar las condiciones de los colegas que han tomado un cupo de especialización en el concurso CONE, que está liderado por la Agrupación de APS y que tiene su devolución en este nivel de atención".

Asimismo, la Dra. Guerrero, quien está llevando adelante estas conversaciones, relata que desde que partió la formación de médicos de atención primaria y que se forman como especialistas, pero que deben devolver su especialidad por una cantidad determinada de años (es el doble del tiempo de su formación en la atención primaria), estos profesionales comenzaron a presentar algunas complicaciones al respecto, "porque el objetivo era que los especialistas, de alguna manera, ayudaran en la resolutividad de los problemas que se producen en la Atención Primaria de Salud; sin embargo, eso ha tenido varios obstáculos. Los especialistas no han tenido las condiciones para desarrollar su especialidad".

En esa línea, la presidenta de la Agrupación de Residentes Chile, Dra. Mónica Cerda, opina que esta mesa de trabajo ha sido bien interesante "porque se ha planteado no solamente el contexto de la asignación, sino también el de la gestión, es decir, cuál va a ser el rol que los especialistas van a tener en la APS. Ahora estamos en una fase donde hay un análisis de esta temática y donde se realizará una consulta a estos profesionales para conocer su situación actual y cuáles serían las mejoras que requieren. Es relevante que ellos sean parte de la red de atención, que tengan contacto con el nivel terciario y que puedan ser resolutivos junto a estos profesionales".

Una de las iniciativas en las que trabajan actualmente es en el desarrollo de una encuesta para recoger las opiniones de los médicos y médicas en relación al desarrollo de la especialidad en la APS y obtener los insumos que se requieren, y conocer cuáles son sus expectativas para elaborar un plan adecuado, para que queden conformes en el desarrollo de su especialidad y opten por continuar en este nivel de atención. "Estamos hablando de especialidades básicas, fundamentalmente, pediatría, medicina interna, ginecología, psiquiatría, y cirugía, pero obviamente trabajando en un espacio en el que habitualmente se desenvuelven. Por eso que junto al Minsal estamos elaborando un plan que permita que estos especialistas sean un aporte a la resolutividad de la APS desde su especialidad. Ellos no van a hacer la especialidad como lo realizan en los hospitales, sino que a nivel de la Atención Primaria, pero al mismo tiempo, aprovechar ese recurso humano que ya está formado, que tienen mayor competencia en algunas áreas y que permita de alguna manera, un trabajo colaborativo en relación a la resolutividad de los casos que vemos habitualmente. La participación del Colmed ha sido relevante. Nosotros hemos tenido eco en el Minsal", indica la Dra. Guerrero.

En este mismo sentido, la presidenta de los Médicos APS expresó que se busca mejorar las condiciones, porque estos profesionales no pueden ser una isla aparte, sino que deben ser parte del equipo de la APS y para ello, se debe realizar un trabajo previo antes de que el médico o médica llegue a la APS a devolver la especialidad. "Eso es lo que estamos trabajando y también estamos recogiendo la opinión de los mismos colegas que están haciendo su devolución en la APS, cuáles son las condiciones que deberían tener. Estamos esperanzados en que esta mesa finalmente nos dé frutos positivos para todos nuestros colegas y es relevante que ellos puedan participar, en capacitar a todo el equipo que llega a la APS. Además, que se pueda pagar la asignación de especialidades a estos colegas, no solamente mejorando las condiciones en el lugar donde van a estar, sino también que se pueda abordar la canasta de fármacos para que ellos puedan ser resolutivos en la APS; necesitamos ver este tema, así como la canasta de exámenes para que puedan hacer diagnósticos, entre algunas propuestas", finaliza.

VERSIÓN WEB

¿Cómo hacernos cargo de este problema?

LICENCIAS MÉDICAS EN LA MIRA

Lamentablemente, un grupo muy reducido de profesionales y pacientes que hacen mal uso de este recurso, sumado al tratamiento mediático que se le da a este problema, afectan la imagen de las y los profesionales que hacen uso correcto de este relevante instrumento terapéutico y ponen bajo sospecha todas las licencias, perjudicando el tratamiento y recuperación de quienes lo requieren.

Por Daniela Zúñiga R.

La pandemia por COVID-19 generó un gran aumento en la emisión de licencias médicas: 6 millones en 2020; 8,5 millones en 2021 y más de 10 millones en 2022. De acuerdo a la Superintendencia de Seguridad Social, el 98,5% de profesionales de la salud emiten menos de 1.600 licencias al año; mientras que sólo el 1,5% de los profesionales superan esa cifra y el 0,1 (41 profesionales aproximadamente), emitiría más de 5 mil.

Se estima que unos 450 médicos y médicas estarían dentro de este número de profesionales calificados como "altos emisores", pero pese a ser un número minoritario -en Chile hay cerca de 43 mil profesionales habilitados para emitir licencias-, generan costos altísimos, tanto financieros, pues emiten alrededor del 20% de las licencias médicas correspondientes al 20% del gasto de Subsidios de Incapacidad Laboral, provocando un perjuicio al sistema de entre 350 mil a 400 mil millones de pesos; como a la imagen médica y la confianza de la ciudadanía en la profesión.

Es por ello que el Colegio Médico ha rechazado pública y tajantemente la emisión fraudulenta de licencias médicas, basado no sólo en la alta emisión, sino a todo profesional que haga uso de este instrumento sin fundamento clínico. Pero, al mismo tiempo, ha sido enfático en señalar que esto es un acto médico y un derecho de las y los trabajadores, por lo que no se pueden generar desincentivos a la emisión de licencias sólo por temor, considerando su relevancia en el tratamiento y recuperación de las y los pacientes. El desafío, entonces, está en alcanzar el equilibrio en generar herramientas eficaces para perseguir a quienes incurren en delito y proteger a quienes la usan de manera correcta, que son la mayoría de las y los médicos del país.

En esa línea, la Mesa Directiva ha solicitado a la autoridad crear nuevos mecanismos que permitan perseguir y sancionar estas conductas de manera efectiva, puesto que la Ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de Licencias Médicas, ha demostrado ser insuficiente para detener esta mala práctica; junto con restituir el control ético efectivo de pares en el ejercicio de la Medicina.

El tema fue ampliamente debatido en la reciente Asamblea de San Pedro de Atacama, realizada en abril de este año, donde la Dra. Francisca Crispi, Presidenta del Colegio Médico Santiago, y el abogado jefe de la Fundación de Asistencia Legal (FALMED), presentaron el panorama actual, tanto con datos respectos a emisión y la discusión parlamentaria.

"La emisión de licencias médicas fraudulentas es multicausal. Por un lado, obviamente, está la responsabilidad de la ética del profesional y hay varias causas entre la formación y otros motivos.Y también está la facilidad que hay para hacerlo. O sea, hay



una falta de fiscalización que es importante. También hay una falta de modernización que no permite pesquisar tempranamente cuando alguien emite una licencia fraudulenta. También, los sistemas de denuncia no son tan amigables y las penas no son muy altas para las personas que infringen la ley. Además, es difícil que los tribunales de justicia puedan confirmar que se hizo el delito, por lo que todas estas causas influyen en el mal uso", resume la doctora Crispi.

En esta materia, por 62 votos a favor y dos abstenciones, la Asamblea General del Colegio Médico acordó:

1. Establecer mesa de trabajo con COMPIN para implementar buenas prácticas en la emisión y fiscalización de las licencias.
2. Ofrecer apoyo jurídico e integral a los médicos y médicas querellados por las ISAPRE.
3. Establecer una estrategia activa para resguardar la tuición ética de la medicina.
4. Sobre el proyecto que plantea modificaciones a la ley 20.585, el Colegio Médico acuerda proponer modificaciones en las sesiones pertinentes luego de consulta vía telemática al Consejo Nacional y sus instancias de apoyo técnico.
5. Proponer ampliar la posibilidad de otorgar licencia médica a las madres, padres o cuidadores para el acompañamiento de las personas a su cuidado.

A comienzos de mayo, se conformó la mesa con la COMPIN, donde nuestro colegio está representado por la Dra. Francisca Crispi y la Dra. Alicia Fernández, presidenta de nuestro Departamento de Trabajo Médico. En la primera reunión se definió trabajar en 4 ámbitos: Invitar al Colegio a participar en las definiciones del Registro de habilitación de licencias; idoneidad de los contralores médicos; difusión de la normativa y los mecanismos para emitir licencias entre los médicos, para propender a las buenas prácticas; y revisión del Decreto 7, especialmente en relación a las recomendaciones sobre licencias para problemas de salud mental.

PESCA DE ARRASTRE

Más allá de la condena generalizada desde el gremio a la emisión fraudulenta de licencias médicas, también preocupa la persecución y el estigma que recae sobre quienes emiten licencias, especialmente desde las aseguradoras privadas, que en esta materia son juez y parte y que han recurrido en numerosas ocasiones a los tribunales para denunciar lo que suponen es un uso fraudulento de este instrumento.

"Han existido actos directamente de amedrentamiento hacia los colegas por parte de las Isapres, que se han querellado contra colegas que no han tenido ninguna emisión fraudulenta, solo con el objetivo de hacer presión para disminuir la emisión de licencias y eso obviamente tiene un efecto en amedrentar a los colegas y también va contra el justo derecho de los pacientes a la seguridad social y a el derecho al reposo en patologías que sí lo necesitan", señala la Dra. Francisca Crispi.

Existen cerca de mil médicos querellados por las Isapres por este tema, de los cuales más de cien son representados por FALMED. Su abogado jefe, Juan Carlos Bello, cuestiona las bases de estas acciones legales: "El fundamento de ellos es precisamente el artículo 202 del Código Penal, que establece la sanción por emisión de licencia falsa. Pero el problema es que las Isapres sólo se basan en un número de licencias que ellos mismos fijan en un promedio anual de 104 licencias. Lo fijan desde un escritorio, sin entender la realidad de las distintas especialidades, de las distintas situaciones, y dicen todo lo que sea sobre 104, para nosotros es sospechoso y presentan querellas", explica.

Asimismo, el abogado agrega que "además toman acciones paralelas, como avisarle a los beneficiarios de que estos médicos no pueden emitir licencia porque están querellados, sin que se haya comprobado nada en su contra. Entonces, más pareciera una forma de tratar de bajar el número de licencias a como dé lugar, sin considerar que en gran porcentaje estas licencias son justificadas, porque las personas están enfermas y las necesitan para su recuperación. Finalmente, generan una sensación de que emitir licencia es un delito per se, cuando en realidad no es así".

LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DE PARES

La recuperación de la tuición ética ha sido promovida desde el gremio desde sus distintas directivas, tanto a nivel parlamentario, para impulsar el proyecto de Ley sobre Colegios Profesionales (Boletín 6.652-07), del año 2009, que permite hacer aplicable la Reforma Constitucional de 2005 que reconoce a los Colegios Profesionales la facultad para reconocer las reclamaciones que se interpongan sobre la conducta ética de sus miembros. Y también, en ambas instancias preconstituyentes, solicitando que se incorpore en la Carta Magna.

"Esto, que es un acto esencialmente médico, debe estar radicado en los pares, en el Colegio Médico, con una mirada que dé cuenta del aspecto de salud, del aspecto sanitario de este problema. Por ejemplo, que las licencias que se cuestionan de psiquiatría sean evaluadas por psiquiatras. En un juicio, al final del día eso lo evalúa el tribunal y en las Isapres o la COMPIN hay médicos contralores, pero que no necesariamente tienen la misma especialidad que el médico que está siendo cuestionado, no ven al paciente, no conocen su historial, entonces, a nuestro juicio, no cumplen todos los requisitos que deberían tener para que se constituya un verdadero control. El control debería ser entre pares", concluye el abogado jefe de FALMED, Juan Carlos Bello.

PROYECTO QUE MODIFICA LA LEY Nº20.585 SOBRE OTORGAMIENTO Y USO DE LICENCIAS MÉDICAS

- Busca fortalecer la capacidad fiscalizadora de las COMPIN, instituciones de salud previsional y de la Superintendencia de Seguridad Social, aumentando sus facultades y herramientas para hacer más efectivas las sanciones.
- Aumenta las multas y periodos de suspensión para quienes emitan licencias falsas.
- Incorpora la notificación electrónica para informar a profesionales investigados (COMPIN).
- Obliga acompañar la ficha clínica junto a la licencia emitida.

VERSIÓN WEB



Asamblea General San Pedro 2023

UNA INSTANCIA DE ENCUENTRO, DEBATE Y ACUERDOS

Este año, la máxima actividad gremial, que reúne a dirigentes de la Orden de todo el país, para discutir y tomar definiciones en temas relevantes para el Gremio, fue acogida por el Consejo Regional El Loa, los días 20, 21 y 22 de abril. Durante estos días, se abordaron relevantes temas como las agresiones en salud, licencias médicas, mejoramiento del trabajo médico, situación de las Isapres, entre otros.

Por Daniela Zúñiga R.

Anualmente, el Colegio Médico de Chile (A.G.) realiza una Asamblea General -máxima instancia de participación gremial- que reúne a dirigentes de la Orden de todo el país, actividad en la cual se entregan las cuentas del trabajo realizado durante el último año y se debaten temas de relevancia, con el fin de tomar definiciones como institución.

Para descentralizar el trabajo gremial, cada año se escoge una región distinta para llevar a cabo el encuentro, y se va alternando entre la zona norte y sur. Como en 2022 se realizó en Chillán, en esta ocasión se decidió hacer la actividad en la comuna De San Pedro de Atacama, siendo los anfitriones los representantes del Consejo Regional de Calama (El Loa), liderados por su Presidente, Dr. Sergio Silva Oporto.

Para comenzar, el jueves 20 se realizó una rogativa, en la que las y los asambleístas dieron gracias a la madre tierra y expresaron su respeto por las tradiciones ancestrales del lugar.Y dando inicio formal al encuentro, posteriormente se eligió a la mesa de la Asamblea, que quedó conformada por el presidente del Colegio Médico, Dr. Patricio Meza, y el Secretario Nacional, Dr. José Miguel Bernucci, ambos por derecho propio, además de la presidenta del Consejo Regional Santiago, Dra. Francisca Crispi, en representación del área metropolitana; el Dr. Sergio Silva, presidente del Consejo Regional El Loa, en representación de la zona norte y como anfitrión del evento; y la Dra. María José Puga, presidenta del Consejo Regional Los Ríos, como representante de la zona sur.

Como es tradicional, se entregó la cuenta del trabajo realizado por la Mesa Directiva Nacional, donde el Presidente del Gremio, Dr. Patricio Meza, destacó que “nuestra gestión está basada en la transparencia y la información oportuna que promueve la participación de todos en las decisiones de nuestro gremio, por ello le hemos dado prioridad al trabajo grupal. También nos hemos enfocado en la atención y apoyo a los asociados, la labor sanitaria con operativos médicos, acercarnos a las bases de los centros de salud”.

Respecto del balance financiero del período comprendido

entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2022, debidamente examinado por auditores externos y que fue aprobado por la unanimidad de los presentes, el tesorero del Colmed, Dr. Jaime Sepúlveda, destacó que nuestra institución posee finanzas sanas.

Asimismo la presidenta del FSG, Dra. Inés Guerrero, detalló cómo se ha distribuido la entrega de beneficios de la entidad y la Dra. Josefina Huneeus junto al Dr. Sebastián Villarroel, del Departamento de Bienestar del Gremio, dieron a conocer el "Programa de Salud Física y Mental: Nos Cuidamos", basado en los pilares de promoción, prevención y gestión de daños asociados al ejercicio de la profesión.

Continuando con las cuentas gremiales, la secretaria del directorio de Falmed, Dra. Carolina del Castillo, su gerente general, Felipe Benavides, y el abogado jefe de la entidad, Juan Carlos Bello, informaron sobre las actividades desarrolladas por la fundación durante el presente año, tanto a nivel de defensa de médicos y médicas, como instancias de educación, como charlas, cursos y seminarios. Además, el secretario general del Colmed Santiago, Dr. Marcelo Acevedo, dio a conocer la propuesta sobre la "Creación Mesa de trabajo para la institucionalización de Operativos Médicos".

En un trabajo liderado por la presidenta del Departamento de Trabajo Médico, Dra. Alicia Fernández, los asambleístas abordaron la temática sobre "Mejoramiento de las condiciones para el trabajo médico". Entre los principales puntos destacados por los dirigentes, estuvieron el clima laboral, recuperación de la tuición ética, tener las brechas de especialistas claras, potenciar el trabajo del Colegio Médico para generar una propuesta de Ley Médica Única, mejorar el conocimiento de las leyes que rigen el trabajo médico para exigir que se respete, potenciar la flexibilidad de las jornadas, mejorar las condiciones en el sector privado, que se respeten tiempos protegidos para la representación gremial, desarrollo y gestión de las redes asistenciales y Ley de Incentivo al Retiro. Asimismo, hubo coincidencia en que mejores remuneraciones no resuelven todos los problemas.

Además, el Encargado Experiencia y Atención al Colegiado, Natalio Rabinovich, presentó el nuevo sistema Customer Relationship Management (CRM), herramienta que permitirá, entre otras cosas, realizar trazabilidad total desde que ingresa una solicitud de un afiliado/a hasta la resolución de la misma; saber los tiempos de respuesta involucrados en los distintos procesos e incorporar al WhatsApp como medio de contacto con las Colegiadas y Colegiados, más efectivo que el envío de mail masivos.

También, se trató el tema de la Gestión Nacional del Recurso Humano (RRHH) en el Colegio Médico, por parte del presidente del Colmed Valparaíso, Dr. Ignacio de la Torre, con el fin de avanzar hacia una estandarización a nivel nacional. En esta línea, se propuso la incorporación a la estructura de un gestor del recurso humano y de soluciones tecnológicas para la gestión de éste; además del diseño y gestión de un organigrama acorde con las funciones del Colmed; así como la actualización del perfil de cargos nacional y luego regional. También definir cargos que deben estar presentes en cada regional y buscar estrategias para que la institución los incorpore, y por último, diseñar un sistema de selección y retención del recurso humano.

Otro tema relevante, donde desde hace meses se requería una postura consensuada a nivel gremial, tuvo relación con la Ley Adriana. La exposición estuvo a cargo del presidente (s) del Departamento de Género y Salud, Dr. Felipe González, y la Secretaria Técnica de UDEGEN, Dra. Gisela Viveros. Tras el debate, los asambleístas aprobaron la propuesta que plantea solicitar en el marco de la discusión parlamentaria: asegurar un financiamiento asociado que garantice mejoras en cuanto a recurso humano e infraestructura; solicitar al Ministerio de Salud la elaboración de una norma técnica que instruya , regule y actualice las temáticas clínicas del proyecto de ley, además de la elaboración de un diagnóstico de brecha previo a la implementación de la ley; junto con rechazar el punitivismo y la incorporación de la penalización como parte del proyecto.

Igualmente, la presidenta del Colmed Santiago, Dra. Francisca Crispi y el abogado jefe de Falmed, Juan Carlos Bello, analizaron el proyecto de ley sobre el uso fraudulento de las licencias médicas, con el fin de generar una postura gremial para enfrentar esta problemática, que causa daños financieros al sistema, pero también a la imagen profesional de las y los médicos, por el tratamiento que se le suele dar ante la opinión pública.

Mientras tanto, en Asamblea General Extraordinaria, instancia donde se abordan las modificaciones estatutarias, se aprobó la propuesta de la comisión compuesta por los doctores Inés Guerrero, vicepresidenta Nacional; Iván Mendoza, vicepresidente del Regional Santiago; María José Puga, presidenta del Regional Los Ríos; y Juan Pedro Andreu, presidente del Regional Chillán, para modernizar el artículo 6° del Título Tercero de los Estatutos del Colegio Médico, que permite delimitar la pérdida de la colegiatura.



LOS TEMAS PROTAGONISTAS: AGRESIONES E ISAPRES

Las agresiones y violencia en salud, además de ser una problemática de constante preocupación en el gremio, durante los días de la Asamblea estuvieron en la palestra debido a dos lamentables hechos: un médico EDF de Curacautín, que recibió impactos de perdigones en su brazo, durante su traslado en un vehículo municipal durante una ronda rural, y una pediatra que fue agredida con golpe de puño en el servicio de Urgencias del Hospital Regional de Concepción.

Además de apoyar formalmente las demandas de la Agrupación MGZ de mayores resguardos para sus colegas, de forma unánime la Asamblea manifestó su estado de alerta frente al aumento en las agresiones y violencia en el contexto de la atención en salud.

También, un tema de contingencia a tratar tuvo que ver con los efectos del fallo de la Corte Suprema respecto a las Isapres y su impacto en el sistema de salud, el cual fue liderado por los presidentes del Departamento de Medicina Privada, y de Políticas de Salud y Estudios, Dr. César Cárcamo y Dr. Cristián Rebolledo, respectivamente, y un trabajo participativo de las y los Asambleístas, quienes presentaron sus propuestas para abordar esta problemática. Entre los principales consensos alcanzados estuvo el proteger a pacientes y prestadores de salud, individuales e institucionales, junto con evitar el colapso de los prestadores privados; crear una comisión de trabajo que genere una propuesta de solución para la crisis actual de las ISAPRE, la que deberá, posteriormente, ser aprobada en el siguiente Consejo nacional; avanzar hacia una reforma del sistema de salud, que aborde el financiamiento, además de otros aspectos como modelo de atención y gestión, recursos, gasto por licencias médicas.



REUNIÓN CON LA MINISTRA DE SALUD

Mediante un encuentro telemático, los asambleístas conversaron con la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera, y el Subsecretario de Redes Asistenciales de la época, Dr. Fernando Araos, con quienes abordaron diversas temáticas sanitarias como la situación de las Isapres, agresiones en salud y asignaciones, entre otras materias.

Con respecto al tema de seguridad, la autoridad indicó que "sin duda es una prioridad no sólo del gobierno, sino que es la primera preocupación de la población. Nos afecta y, particularmente, la situación que se vivió en la Araucanía. La verdad es que cada vez vemos más frecuentemente agresiones al personal de salud y nosotros lo tomamos con mucha seriedad. Desde que se llegó al gobierno se han estado teniendo mesas de seguridad, se ha estado financiando distintos tipos de dispositivos para la atención primaria, tanto para el tema de las agresiones que son en los establecimientos de salud".

Respecto a los pagos de asignaciones para especialistas de Atención Primaria que no pertenecen a medicina familiar, un compromiso de varias administraciones que aún no se concreta, la Ministra Aguilera indicó que "nosotros coincidimos en que debe haber un reconocimiento hacia los especialistas que están en atención primaria, distintos de los médicos que son médicos de familia, y se conversó también este tema con la dirección del presupuesto. Lo que hemos acordado es que lo vamos a incorporar para el tema presupuestario del año que viene, porque entendemos que nosotros necesitamos una atención primaria con mayor capacidad resolutiva y lo planteamos incluso como parte de la reforma, especialmente en especialidades de alta demanda, y ciertamente que eso debe estar reflejado en un reconocimiento de la especialidad".

Finalmente, sobre la Ley Corta para responder al fallo de la Corte Suprema, la secretaria de la cartera de salud explicó que "como Poder Ejecutivo no podemos no cumplir una sentencia de la Corte Suprema. Lo que podemos hacer es tratar de mitigar el impacto de esa sentencia y se ha estado trabajando todos estos meses en ello".

El Presidente del Gremio, Dr. Patricio Meza, agradeció la participación de las autoridades, aunque lamentó que no pudiera ser presencial."La idea es que pronto podamos entonces contar con su presencia en un Consejo Nacional, porque siempre es útil conversar los temas que nos convocan en forma más directa".





AGENDA GREMIAL EN LA REGIÓN

En la previa a la Asamblea, nuestro Presidente y la Vicepresidenta Nacional desarrollaron una intensa agenda en Antofagasta y Calama, recorriendo centros de salud y conversando con colegas para conocer sus necesidades y preocupaciones respecto a distintas contingencias y poder aportar en soluciones desde el Colegio Médico.

En Antofagasta, en compañía de la presidenta del gremio local, Dra. Pamela Schellman, visitaron el Centro Oncológico del Norte, establecimiento de referencia de la Macrozona norte (Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama y algunos casos de Coquimbo) del tratamiento de patologías Oncológicas del adulto. También, estuvieron en el Hospital Regional de Antofagasta, donde pudieron conversar con médicos y médicas del recinto. Desde largo tiempo el Colegio Médico Regional Antofagasta, ha planteado su preocupación debido a graves incumplimientos por parte de la empresa a cargo de la concesión del establecimiento, relacionados con constantes caídas, colapso y lentitud en el sistema informático, lo que impacta en la calidad de atención de los pacientes y también, de manera más reciente, respecto de fallas en los equipos de climatización de pabellones, lo que se suma a una nula fiscalización por parte del MOP de estas materias. Todo esto, en un contexto de largas listas de espera, para atenciones y cirugías y una fuerte exigencia para los equipos de salud.

Durante la jornada, los directivos sostuvieron un almuerzo de trabajo con la directiva local, para luego reunirse con colegas de la atención primaria en el CESFAM Corvallis, ubicado en la zona centro sur de la ciudad, y que da atención a cerca de 40 mil usuarios y usuarias. Finalmente, culminaron la visita con una reunión con médicas y médicos del sector privado en la sede de nuestro COLMED Antofagasta, para conocer sus necesidades y problemáticas y abordar la crisis de las Isapres.

Luego, se trasladaron a Calama, donde junto al presidente del gremio local, Dr. Sergio Silva Oporto, visitaron el Hospital Dr. Carlos Cisternas y el del Cobre para reunirse con las y los médicos quienes expusieron sus inquietudes y pudieron conocer las acciones que está llevando a cabo la Directiva Nacional del Gremio, respecto a la contingencia y dificultades que presenta el sistema de salud del país. También, estuvieron en el Cesfam Alemania y en el Cesfam San Pedro de Atacama, para conocer sus dependencias y la realidad de los profesionales de la Atención Primaria de Salud y de médicos generales de zona que realizan su etapa de destinación en estos recintos.

Asimismo, en una reunión de trabajo con la directiva regional del COLMED, se trataron las diversas problemáticas que enfrentan en los distintos establecimientos de salud como la lentitud del sistema informático local (programas de urgencias y hospitalización), la falta de camas normales, intermedias y cuidados intensivos; precariedad en el apoyo de red de clínicas y hospitales privados, así como los traslados de pacientes de urgencia desde Tocopilla a especialidades falentes en Calama y desde ésta hacia Antofagasta.

VERSIÓN WEB



Nuevo sistema CRM

MEJORANDO LOS TIEMPOS DE RESPUESTA PARA NUESTROS COLEGIADOS Y COLEGIADAS

Una importante transformación tecnológica está llevando la Mesa Directiva Nacional en su vinculación con los más de 32 mil afiliados a lo largo de nuestro país con la implementación en cada Consejo Regional de un responsable que lleve adelante las respuestas al Customer Relationship Management (CRM).

Por Natalio Rabinovich Vargas

Trazabilidad. Uniformar procesos y temas sin importar el Consejo Regional. Mejorar los tiempos de respuesta y, principalmente, poner el foco en el colegiado y sus necesidades, teniendo claro que una buena atención puede y debe marcar la diferencia. Ese fue el objetivo que se trazó la actual Mesa Directiva, pero la irrupción del Coronavirus llevó los esfuerzos a otro foco. Ahora se retomó la idea y desde principio de año se abrió un área de atención al colegiado que comenzó a trabajar en 4 ejes bien definidos: 1. Inscripciones; 2. Morosidad; 3. Convenios y 4. Implementación del CRM.

¿Qué es el CRM?

El Customer Relationship Management es, en simple castellano, la administración de la relación con el cliente, en nuestro caso con las y los colegiados, a través de un sistema tecnológico. Fue así que, viendo la necesidad de estructurar un proceso que permitiera hacer una trazabilidad total del proceso, se comenzó con una marcha blanca que tuvo como protagonista principal a los ejecutivos del Regional Santiago, quienes se preocupaban de sus casos; y de la flamante unidad de atención al colegiado, que revisaba y contestaba los requerimientos de los 19 Consejos Regionales restantes que conforman nuestra Asociación Gremial.

Al respecto el Dr. Patricio Meza, presidente de nuestra Orden, comentó que "creemos que es fundamental utilizar las mejores herramientas disponibles para mejorar y fortalecer nuestra área de atención al colegiado, que sea algo a nivel nacional y que a través de esta plataforma tecnológica podamos conocer y procesar mejor todas las consultas, tener su trazabilidad, tiempos de espera y respuesta para su resolución".

La marcha blanca ha sido paulatina para no caer en errores innecesarios. Después de instaurar un chat bot en la web del Colegio Médico, se pudo conocer las principales áreas en que los colegiados buscaban soporte: desde Falmed a los beneficios del Fondo de Solidaridad Gremial, pasando por convenios, obtención de certificados o recuperación de claves. Desde mediados de junio que cada Consejo Regional comenzó en forma paulatina a tomar los casos vinculados a sus propios colegiados.

LA VOZ DESDE REGIONES

Una de las motivaciones principales es que desde Regiones puedan gestionar de mejor forma las problemáticas presentas por sus afiliados. En ese sentido la incorporación de los 20 Consejos Regionales al proceso ha sido un desafío, pero a la vez una gran oportunidad para dar mayor cercanía y celeridad a las necesidades y respuestas de nuestros colegiados y colegiadas.

Al respecto la presidenta del Consejo Regional Antofagasta, Dra. Pamela Schellman espera que el sistema "permita una comunicación fluida entre los colegiados y colegiadas con nuestra institución, favoreciendo un acceso expedito a los servicios que nos ofrece el Colegio y permitiendo un seguimiento a los requerimientos que cada persona haya hecho".

El Dr. Meza, en tanto, es claro al decir que "en esta tarea somos todas y todos fundamentales, especialmente través de nuestros Consejos Regionales, ya que nos une el interés común de beneficiar a nuestros médicos y médicas, para robustecer nuestro Colegio y que pueda ofrecer más y mejores servicios y siga siendo un actor relevante en materia de salud".

Desde las zonas más remotas ven en el sistema una posibilidad de 'acercar' al Colmed en su dinámica diaria. Al respecto, el Dr. Claudio Vallejos, presidente del Consejo Regional Aysén cuenta que "como presidente de un Regional que se encuentra bien alejado, este sistema nos permitirá que nuestra gente pueda obtener respuestas rápidas, concretas en los distintos temas que los involucre. Claramente es una muy buen noticia y celebramos que el Colegio haya dispuesto un sistema de esta naturaleza, porque van en la dirección correcta, con todos, sin importar la distancia física, a un clic de tener información tan necesaria como útil, desde certificados, saber estado de cuotas, Falmed o beneficios del Fondo de Solidaridad".

Desde el área de atención al colegiado del nivel central se encuentran 'motivados' con el sistema. "Claramente es un desafío mayor, porque es un cambio cultural radical a la forma en que se venía trabajando. Hoy necesitamos que todas las consultas queden registradas para poder hacer la trazabilidad, comprender los 'dolores' que pueden haber. De seguro habrá temas que son transversales, pero sin dudas habrá necesidades distintas en los Consejos Regionales que podrán trabajar en forma directa y concreta, sabiendo dónde hacer hincapié o qué hacer para entregar más y mejor vínculo con cada uno de los colegiadas y colegiados a lo largo del país", señalan.

Una buena atención, una respuesta en tiempo y forma, o una explicación concreta respecto a negativa significa mucho cuando nuestra razón de ser es estar acompañando a los médicos y médicas en sus procesos. El desafío ya está en marcha.

¿CONOCES LOS NUEVOS CONVENIOS?

El primer semestre de este 2023 ha estado bien movido en el área de los convenios. Muchas empresas se nos han acercado con interés en firmar una alianza comercial para que sus marcas puedan ser disfrutadas por los más de 32 mil colegiadas y colegiados a lo largo de nuestro país.

Dentro de las nuevas empresas con las que ya contamos con convenio se encuentran Mercedes Benz y Peugeot, en el área automotriz; Inmobiliarias Möller y Coloso; casa de reposo para adultos mayores 'Acalis'; 'Sus Raíces' corretaje de propiedades, con una comisión de sólo 1,5%; el restaurante Dominga Bistró en Iquique y Valdivia; o los centros de ski El Colorado y Farellones, en la Región Metropolitana; Montaña Pillán en Pucón y Volcán Osorno en Puerto Varas.

Además, y al cierre de esta edición, estábamos en conversaciones con la línea de 'Cruceros Norwegian'; con el Instituto Chileno Británico de Cultura para cursos de Inglés; con Examedi para exámenes clínicos (extracción de sangre y otros), con Bruno Fritsch en automóviles; o el centro de Ski Corralco en La Araucanía.

Nuestra Prosecretaria, Dra. Claudia Chartier, enfatiza que "para nosotros como mesa directiva, es un compromiso fundamental y constante el fortalecer la Unidad de atención al colegiado; es por esto que en forma permanente se está renovando y actualizando nuestros convenios con el fin de entregar más y mejores opciones de beneficios en distintas áreas como Hoteles, Inmobiliarias, Viajes y Automotriz, entre otras".

Además, se está gestionando con todos los Consejos Regionales la opción de entregar y vincular a una serie de empresas relevantes para cada uno de ellos con el fin de que puedan tener más y mejores opciones para sus colegiados.

En caso de duda o consulta por favor escribir al correo **atencionalcolegiado@colegiomedico.cl**

VERSIÓN WEB

Nos Cuidamos

EL NUEVO PROGRAMA DE SALUD Y BIENESTAR PARA NUESTROS COLEGIADOS Y COLEGIADAS

A través de esta iniciativa, nuestro Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar busca generar apoyos concretos y directos a sus asociados y asociadas para mejorar su calidad de vida de manera integral, donde la prevención juega un rol fundamental. Para ello, ya se llevó a cabo el Curso Medicina de Estilo de Vida para Médicos(as): "Cuidándonos para cuidar" y un ciclo de conversaciones sobre vacunación, y se continúa trabajando en más y nuevas medidas.

Por Patricio Azolas A.

En la pasada Asamblea General del Colegio Médico de Chile realizada en la localidad de San Pedro de Atacama, la coordinadora de la comisión de Salud Mental del Colmed y secretaria del Fondo de Solidaridad Gremial (FSG) Dra. Josefina Huneeus, presentó ante los directivos de todo el país, el "Programa de Salud Física y Mental" que busca el bienestar de los colegiados/as en todos los aspectos sanitarios y que se basa en tres pilares, como la promoción, prevención y gestión de daños asociado al ejercicio de la profesión, el cual ha sido bautizado como "Nos Cuidamos".

"Este programa es una iniciativa del Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar, que surge como respuesta a la preocupación y motivación de médicos y médicas provenientes de distintos sectores, pero con un objetivo común: contribuir a que el trabajo médico no genere daño en quienes lo ejercemos y que se identifiquen y potencien las oportunidades de promover la salud y el bienestar de quienes desempeñamos esta profesión como una actividad prioritaria del Colegio Médico para los próximos años", cuenta la Dra. Huneeus.



La especialista detalla que este programa busca cambiar el paradigma de la forma en que las y los médicos llevan los cuidados de su propia salud, lo que es una paradoja, ya que los profesionales que más conocimiento poseen sobre el tema y enfermedades, tienen muy malos hábitos en general. "El estudio y ejercicio de la profesión médica entraña la exposición a entornos laborales diversos, con presencia de múltiples peligros y riesgos para la salud, tales como la exposición a agentes biológicos y químicos; riesgos físicos como radiaciones y ruido; riesgos ergonómicos y especialmente riesgos psicosociales, derivados de sobrecarga laboral, sistemas de turnos, violencia y trabajo estresante, entre muchos otros", relata.

Agrega que estas exposiciones pueden resultar en una serie de daños físicos, mentales y emocionales tales como infecciones, lesiones, agotamiento y depresión. "La probabilidad de que este daño ocurra dependerá de múltiples factores, tanto organizacionales como individuales", indica la psiquiatra.

Cabe destacar que este programa se sostiene en tres pilares como la **promoción de la salud y bienestar** de médicos y médicas, el cual se destaca la capacitación continua (cursos, webinars, etc.) Luego está como segundo pilar, la **Prevención de Salud durante la vida médica** que tiene como objetivo promover e implementar iniciativas que permitan prevenir el daño asociado a la profesión médica y realizar una adecuada y oportuna gestión de riesgos laborales en salud. Y por último, está la **Gestión de daño asociado al ejercicio de la profesión médica,** cuya finalidad es contribuir a mitigar el daño asociado al ejercicio de la profesión médica, incluyendo el impacto en calidad de vida y desarrollo de enfermedades bajo el alero de

un Programa integral de adicciones para médicos y médicas; Mindfulness para manejo del estrés y Gestión de impacto del trabajo en turnos y promoción de sueño saludable.

CURSO "CUIDÁNDONOS PARA CUIDAR": GRAN INTERÉS POR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA

Como parte de la estrategia "Nos Cuidamos", el pasado 1 de junio se dio inicio a un curso organizado en conjunto con la Sociedad Chilena de Medicina del Estilo de Vida (SOCHIMEV) con el objetivo de poder concientizar a las y los médicos en los conceptos fundamentales para llevar una buena calidad de vida. La iniciativa tuvo una duración total de 21 horas, en 9 sesiones, mediante la modalidad online a través de Campus Colmed.

Si bien, en un inicio se pensó en abrir 100 cupos para este curso, se inscribieron más de 600 personas, por lo que el interés superó por lejos las expectativas iniciales. Al respecto, el Dr. Ignacio Méndez, integrante de la comisión de Salud y Bienestar del Colmed y coordinador de la actividad académica, señala que "nos sorprendió la alta convocatoria que tuvo este curso, que registró más de 600 colegas inscritos con una alta participación y asistencia a cada una de las clases. Esto demuestra el interés y preocupación creciente de médicos y médicas por conocer cómo la promoción de estilos de vida saludable impacta positivamente a nivel de nuestra salud y la de nuestros pacientes".

Este curso consta de nueve módulos donde se abordan temáticas como Generalidades y fundamentos de la Medicina del Estilo de Vida (MEV); Fundamentos de la Alimentación Basada en Plantas; Ejercicio como medicina; Importancia de un buen hábito de sueño; Daño provocado por consumo de sustancias: Alcohol- tabaco- pantallas; Psicología positiva e importancia de las conexiones sociales; Manejo del estrés: herramientas prácticas de Mindfulness; Intervenciones de lugares de trabajo basadas en MEV; y de la teoría a la práctica, que conlleva la elaboración de un plan de intervención, que además es el examen final, para aprobar el curso.

La presidenta del FSG, Dra. Inés Guerrero, valora la buena acogida que tuvo este curso entre sus colegas y enfatiza que la pandemia develó la fragilidad de la salud tanto física como mental de los médicos y médicas"y por eso el directorio definió la creación de algunos beneficios transitorios que permitieran ayudar parcialmente y en lo económico a dichas circunstancias. Sin embargo, sabemos que la práctica profesional, nos desafía no sólo en lo técnico, sino también en todos los otros aspectos de la salud física y mental".

La información actualizada sobre las iniciativas del programa, material educativo y links de interés, las pueden encontrar en la página web www.colegiomedico.cl/nos-cuidamos

MEJORAMIENTO DEL BENEFICIO POR MEDICAMENTOS

Esta es una excelente noticia para nuestros colegiados y colegiadas mayores que quieran hacer uso del Beneficio de medicamentos para médicos liberados de cuota del Fondo de Solidaridad Gremial del Colegio Médico, ya que **desde el 1 de mayo, el monto máximo de bonificación, cada 12 meses, se incrementó de $100.000 a $250.000.-**

Asimismo, cabe recordar que se mantienen los mismos requisitos, es decir, la receta y boleta a nombre del afiliado."Sabemos de la precariedad en la que subsisten algunos colegas mayores. El envejecimiento, en muchos casos, viene acompañado de diversas patologías y gastos en medicamentos, por lo que nos pareció del todo adecuado mejorar este beneficio hacia los médicos(as) mayores", cuenta la presidenta del FSG.

La Dra. Guerrero agrega que constantemente se están evaluando los beneficios y cómo mejorar esta ayuda de forma permanente."La evaluación presupuestaria es parte de lo que el directorio del Fondo de Solidaridad Gremial hace periódicamente, para determinar los beneficios existentes, su impacto y las modificaciones que se necesiten, por lo que esperamos hacer una buen difusión invitando a quienes lo requieran en hacer uso de este beneficio de medicamentos para médicos(as) liberados de cuota del Fondo, particularmente".



"El estudio y ejercicio de la profesión médica entraña la exposición a entornos laborales diversos, con presencia de múltiples peligros y riesgos para la salud"

Dra. Josefina Huneeus
Secretaría Técnica Dpto. Solidaridad y Bienestar Gremial



"La promoción de estilos de vida saludable impacta positivamente a nivel de nuestra salud y la de nuestros pacientes"

Dr. Ignacio Méndez
Asesor Técnico Salud Ocupacional COLMED

VERSIÓN WEB

Edición: Amenazas de la judicialización de la medicina

CONTENIDOS

	Pág.
▸ Amenazas de la judicialización de la medicina	44
▸ La importancia de la Representación	45
▸ La responsabilidad de los hospitales versus los médicos	46
▸ Agresiones en los lugares de trabajo	49
▸ Retos y desafíos en la protección del personal de salud	50
▸ Plan de parto	53
▸ Consentimiento Informado: ¿Qué dicen los fallos de la justicia?	54
▸ Salud intercultural y normativas	57
▸ Cuando el alta médica no comprendida se transforma en demanda	58
▸ Falmed responde	59

AMENAZAS DE LA JUDICIALIZACIÓN DE LA MEDICINA



Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas
Presidente de Falmed

En diciembre próximo se cumplirán cuatro años desde la publicación en el Diario Oficial de la Ley Nº 21.188, legislación que aumentó las sanciones para las personas que agreden a funcionarios públicos en el ejercicio de sus labores. La conocida como "Ley Consultorio Seguro", nació en respuesta al aumento epidémico de casos de agresiones al personal de salud, muchos de ellos médicos y médicas a quienes hemos asesorado y defendido como víctimas de agresiones verbales y físicas condenables.

Lamentablemente, vemos con preocupación que esta ley no ha cumplido uno de sus objetivos planteados, que decía relación con disminuir la sensación de inseguridad de nuestros funcionarios. Muy por el contrario, constatamos que el número de casos de violencia va en aumento, y los mismos se han normalizado.

En esta edición de Falmed Educa nos pronunciamos ante esta problemática y nuestro equipo jurídico refuerza las recomendaciones y protocolos dirigidos a nuestros afiliados.

Pero también, nos interesa reflexionar sobre la relevancia de un correcto proceso de entrega de información a los pacientes o consentimiento Informado. Lo entendemos como un derecho y no como un simple documento firmado por ellos, y por esto analizamos los fallos judiciales y pronunciamientos de los tribunales que han hecho mención al consentimiento informado. ¿Existe jurisprudencia en esta materia?, ¿cuáles son los criterios aplicados por los jueces? y ¿cómo realizar un correcto consentimiento informado?, son algunas de las preguntas que respondemos en esta edición de Falmed Educa.

Por otra parte, estamos conscientes de los riesgos jurídicos del ejercicio profesional médico que se incrementan ante la ausencia de condiciones mínimas e infraestructura para el desarrollo de sus funciones sanitarias. Cuando esto ocurre debe traspasarse la responsabilidad a las autoridades administrativas, haciendo uso de un derecho: la representación. En esta oportunidad abordamos qué hacer en estos casos y entregamos las orientaciones legales para realizar un correcto acto de representación.

También analizaremos los escenarios legales que se abren ante una denuncia por falta de servicio en una prestación de salud, ahondando en las eventuales responsabilidades de los recintos hospitalarios y los médicos. Además, nos referimos a la normativa asociada a la salud intercultural, la responsabilidad médico legal de médicos y sanadores, los derechos, respeto por sus creencias y tratamientos para personas pertenecientes a pueblos indígenas, y los avances en salud intercultural. Estos y otros contenidos preventivo-educativos son parte de esta edición de Falmed Educa que entregamos a nuestros médicos y médicas, y que estamos seguros orientarán de mejor forma el ejercicio de la medicina.

La representación es un derecho y un deber que tienen los funcionarios públicos para hacer valer ante las autoridades la ilegalidad de una orden dada por la autoridad.

LA IMPORTANCIA DE LA REPRESENTACIÓN

Por Andrés Palacios, periodista de Falmed / Diseño: Carolina Mardones.

El escenario actual de alta complejidad sanitaria y elevada carga asistencial puede redundar en que a médicos y médicas, del servicio público, se les impartan órdenes que por su contenido sean cuestionables en cuanto a la idoneidad o capacidad del funcionario o funcionaria para ser cumplida.

Función pública

Los funcionarios públicos, en general, están sujetos a una serie de obligaciones contenidas en el Estatuto Administrativo (ya sea municipal o general), entre las cuales encontramos, la de obedecer las órdenes impartidas por el superior jerárquico. Este deber es uno de los principios tradicionales de la función pública.



Representación

El artículo 62 del Estatuto Administrativo establece que cuando un funcionario estimare una orden como ilegal, tiene el deber de representarla por escrito, existiendo en tal caso el derecho para el superior jerárquico de insistir, también por escrito, en la orden dada. En tal caso, el funcionario que representó la orden tiene el deber de cumplirla, quedando exento de todo tipo de responsabilidad, la que recae por entero en el superior jerárquico que hubiere insistido en la orden.

¿Qué es?

La representación es un derecho y un deber que tienen los funcionarios públicos para hacer valer ante las autoridades la ilegalidad de una orden dada por la autoridad.

¿Cómo realizarla?

Para hacer un acto de representación se deben objetivar las falencias utilizando cifras oficiales y dando cuenta específica de lo que se tiene, versus lo que se debe tener.

1 **Se da una orden**

2 **Se debe ver si esa orden es legal o no**

3 **Se representa por escrito**

4 **Se entrega a la jefatura directa que da la orden**
El superior la retira –siempre y cuando sea ilegal– o el superior la sostiene.

5 **Si el superior insiste se debe cumplir la orden**

6 Ambos funcionarios deben enviar copias de las comunicaciones a la jefatura superior correspondiente, dentro de los cinco días siguientes contados desde la fecha de la última de estas comunicaciones.

Asesoría Falmed

Para realizar este tipo de procedimientos, se sugiere contactar a los abogados de Falmed, quienes lo asesorarán para realizar estas representaciones. Asimismo, existe un modelo de representación que puede descargar en **www.falmed.cl**

Contacto Falmed

Ante cualquier inquietud, utilizar las siguientes vías:

Teléfono: **600 600 0525**

Formulario en **www.falmed.cl**

Correo electrónico: **das@falmed.cl**

Para hacer un acto de representación se deben objetivar las falencias utilizando cifras oficiales y dando cuenta específica de lo que se tiene, versus lo que se debe tener.

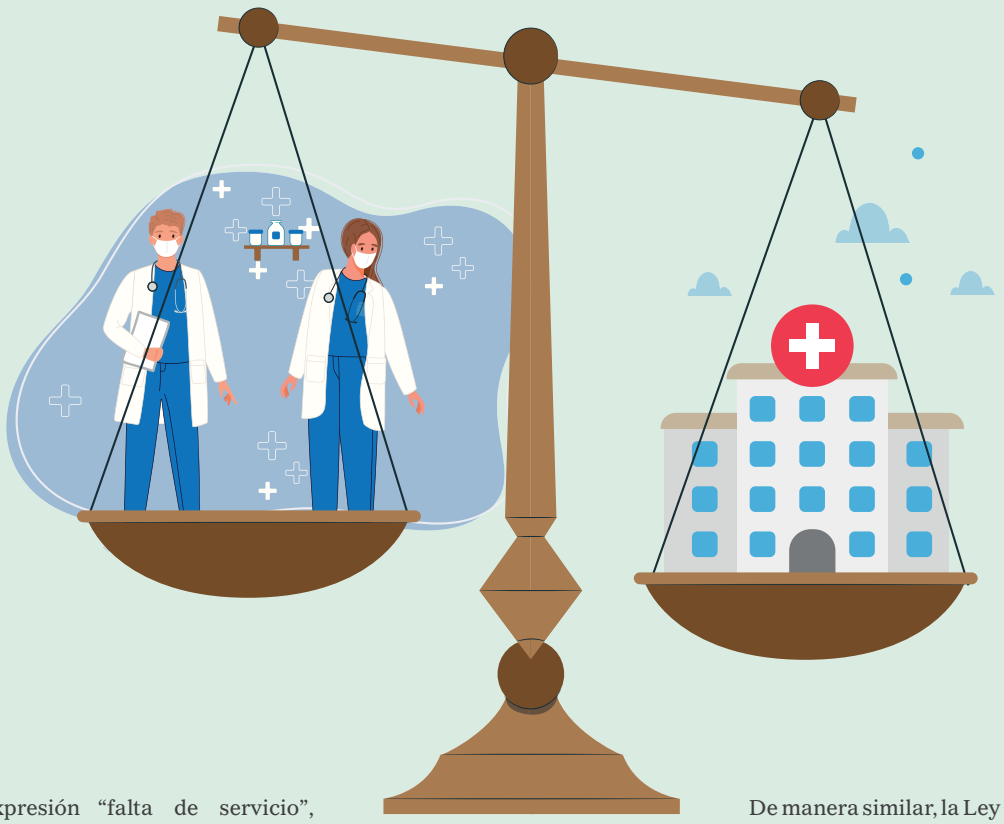
VERSIÓN WEB

Análisis ante una eventual falta de servicio

LA RESPONSABILIDAD DE LOS HOSPITALES VERSUS LOS MÉDICOS

Los facultativos podrían verse expuestos a una posible repetición de cargos, siempre y cuando exista imprudencia temeraria o dolo.

Por Patricio Alegre, periodista Falmed.



La expresión "falta de servicio", encuentra su origen en el Derecho Francés, tal como consta en el propio proceso legislativo de la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del Estado.

El texto de la ley dice lo siguiente: *"Los* órganos de la Administración serán responsables del daño que causen por falta de servicio. No obstante, el Estado tendrá derecho a repetir en contra del funcionario que hubiere incurrido en falta personal".

De manera similar, la Ley N° 19.966 de 2004, que establece un Régimen de Garantías en Salud, instituyó un sistema particular de responsabilidad por falta de servicio, cuyo precepto central reza: *"Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio (artículo 38, inciso 1)"*.

Dado lo anterior, la falta de servicio corresponde, en general, a una culpa institucional de los organismos públicos.

Los abogados de Falmed lo asesorarán para realizar estas representaciones. Asimismo, existe un modelo de representación que puede descargar en www.falmed.cl

Atendida la generalidad de su ámbito de aplicación, no es extraño que la falta de servicio se conciba en términos abstractos, como incumplimiento de un patrón de conducta esperable del servicio público.

Por cierto, su concretización depende de los deberes o estándares de servicio exigibles de cada tipo de institución pública.

Por eso, en la medicina pública, supone definir los deberes del establecimiento sanitario para con sus usuarios, sea que estos deberes conciernan al aparato administrativo o al desempeño de su personal, incluidos los profesionales de la salud.

En cuanto a estas mismas materias, el **abogado jefe de la Unidad de Corte de Falmed, Marcelo Bossi**, añade que "claramente la responsabilidad de los hospitales públicos es parte de lo que se conoce como la responsabilidad del Estado, como consecuencia del actuar de sus órganos que provocan daño".

Según Bossi, el factor de imputación de la responsabilidad es la falta de servicio, la que se genera cuando el servicio actúa mal, tardíamente, o no actúa.

Una acción de repetición debe entenderse como una facultad del Estado, por ejemplo, un servicio de salud o un hospital, de hacer responsable a sus funcionarios o exfuncionarios cuando ha sido condenado a pagar una indemnización o reparar un daño en ocasión a la conducta de un funcionario.

En resumen, la falta de servicio sería la responsabilidad o negligencia del Fisco, o las entidades públicas, en el otorgamiento de una prestación o servicio público que conlleva tres dimensiones: el servicio no se prestó debiéndose haber otorgado, se prestó en forma tardía o se prestó en forma defectuosa.



Marcelo Bossi
Abogado Jefe de la Unidad de Corte de Falmed

"Claramente la responsabilidad de los hospitales públicos es parte de lo que se conoce como la responsabilidad del Estado, como consecuencia del actuar de sus órganos que provocan daño".



Juan Carlos Bello
Abogado Jefe Nacional Falmed

"Por eso es que están precisamente señalados para estos casos los sumarios administrativos, para establecer responsabilidades y eventualmente repetición cuando ha existido imprudencia temeraria o dolo".

APLICACIÓN

El abogado jefe nacional de Falmed, Juan Carlos Bello, explica que, en materia civil, las responsabilidades van a estar determinadas, en primer lugar, luego de que el demandante establezca a quién pretenda hacer responsable: el servicio de salud, el médico o ambos.

El abogado Bello explica que el afectado puede presentar una demanda, buscando un resarcimiento patrimonial, por falta de servicio, tanto contra el hospital, como también contra los profesionales de la salud.

"En este último caso lo hace de dos formas: solidariamente (todos los demandados estarán obligados a pagar el total de la indemnización) y subsidiariamente", argumenta el abogado jefe nacional de Falmed.

Por otra parte, el abogado Marcelo Bossi, menciona que "las principales diferencias entre la responsabilidad de los hospitales públicos versus la responsabilidad médica, apuntan a qué tipo de responsabilidad se utiliza para cada cual, qué estatuto se aplica y el factor de imputación. Sin embargo, un elemento común para ambas, es la exigencia de un elemento subjetivo dado por la culpa, el cual es transversal para todo tipo de responsabilidad".

ACCIÓN DE REPETICIÓN POR MATERIAS SANITARIAS

¿El servicio está obligado a repetir contra el funcionario médico u otro profesional vinculado a esta situación? Según explica el abogado jefe nacional de Falmed, Juan Carlos Bello, "la ley establece que el servicio (hospital) puede repetir contra un facultativo, cuando el servicio u hospital ha sido condenado en una causa civil, por un hecho cometido con imprudencia temeraria o dolo, no por mera negligencia. En este sentido, el Fisco está facultado para repetir, pero no obligado a hacerlo".
Sobre este punto es necesario mencionar las certezas que debe tener una acción de repetición en caso de ser esgrimido por un centro asistencial o servicio.

La expresión "falta de servicio", encuentra su origen en el Derecho Francés, tal como consta en el propio proceso legislativo de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del Estado.

En primer lugar, el ejercicio de la acción de repetición por parte del servicio en contra de sus funcionarios es voluntario. En segundo lugar, el derecho para deducir la acción de repetición en contra del funcionario, sólo nace si se trata de una falta personal. Hay falta personal cuando un funcionario actúa con imprudencia temeraria o dolo.

Como tercer punto cabe considerar que si la obligación de indemnizar para el Fisco es sólo por falta de servicio, no hay derecho de reembolso. En cuarto lugar, la falta personal deberá siempre ser declarada por una sentencia judicial en el proceso en que se condenó al Fisco. En quinto lugar, debe existir un examen de viabilidad de la acción de repetición y, por último, el Fisco deberá siempre acreditar la falta personal en el juicio de repetición.

LEGISLACIÓN

Cabe consignar que según nuestra legislación y la experiencia jurídica de Falmed, el modelo reproduce el régimen general de responsabilidad por falta de servicio, conforme al cual el patrimonio estatal asume tanto las culpas atribuibles genéricamente al hospital (en cuanto servicio público), como varias de las faltas personales, esto es, culpas individuales de los funcionarios o agentes que laboran en el establecimiento.

Teóricamente, la acción de repetición del Estado contra un funcionario de salud (médico) resulta poco frecuente en la práctica, ya que comúnmente, asume las consecuencias del mal funcionamiento del servicio considerado, como un complejo organizacional.

En diciembre de 2019 comenzó a regir la Ley Nº 21.188, conocida como Consultorio Seguro, que aumentó las penas contra quienes realicen agresiones en los recintos sanitarios. Así, los incentivos están puestos para que los litigantes apunten globalmente a los comportamientos del servicio hospitalario, sin detenerse en la identidad precisa del funcionario autor del daño, ni sus tareas o calificaciones profesionales.

CÓMO SE DETERMINA LA FALTA DE SERVICIO

La determinación concreta de la falta de servicio depende de los deberes contextuales del establecimiento sanitario en las circunstancias del daño. En otros términos, para estimar que el hospital ha incurrido en falta de servicio es necesario atender al tipo de situación en que acaece el daño. Si éste ocurre en razón del desempeño del médico, la determinación de la falta de servicio exigirá apreciar los deberes propios del profesional. El factor personal está en el corazón mismo del mecanismo de responsabilidad. El organismo estatal responde si incurre en falta de servicio pero, además, puede recuperar las indemnizaciones que hubiere pagado en razón de una "falta personal" o, tratándose de profesionales de la salud, "imprudencia temeraria o dolo".

En el caso de la falta de servicio del hospital el patrimonio estatal absorbe tanto las indemnizaciones que se originen en una falta de servicio como aquellas que surjan de una falta personal, que es una culpa singularizada del médico, revestida de cierta gravedad.

Con todo, tal como dijimos antes, la falta personal rara vez es perseguida por la administración, tanto en general, como específicamente en el ámbito médico.

Ahora bien, en la falta de servicio ese factor individual suele diluirse, en razón de la multiplicidad de intervinientes en la gestión de un servicio público.

Las instituciones administrativas son organismos complejos, compuestos por varios agentes, medios, materiales apropiados y una administración que gestiona esos distintos recursos y sus necesidades.

Por eso, desde su teorización temprana por la doctrina francesa, la falta de servicio ha presentado un cierto carácter colectivo o anónimo en que la individualidad de los agentes públicos se funde en la gestión pública.

Responsabilidad del hospital

La doctrina administrativa respecto a la responsabilidad de los hospitales públicos, actuando en su carácter de tales, por los daños ocasionados a sus pacientes, ha evolucionado, distinguiéndose tres etapas.

En una postura inicial nuestra doctrina administrativa, acogida por la jurisprudencia, desechó la responsabilidad del establecimiento público por el daño ocasionado al paciente, basándose para ello en el principio de la soberanía del Estado.

En una segunda etapa se aceptó la responsabilidad del hospital público por los daños ocasionados a sus pacientes, aplicando al efecto normas del derecho común, en la especie, la responsabilidad extracontractual por culpa in vigilando o in contraendo del **artículo 2320 del Código Civil.** Esa solución no era la más adecuada para actos en que el Estado no actúa como un particular, sino que en el carácter de superior debido a su soberanía.

Con posterioridad la doctrina administrativa ha encontrado apoyo en normas constitucionales, las que unidas a otras leyes pueden ayudar a determinar el estatuto de la responsabilidad administrativa de los hospitales del Estado. En efecto, **el actual artículo 38 inciso 20 de la Constitución Política** de la República de Chile dispone que: "Cualquier persona que sea lesionada en sus derechos por la Administración del Estado, de sus organismos o de las municipalidades, podrá reclamar ante los tribunales que determine la ley, sin perjuicio de la responsabilidad que pudiere afectar el funcionario que hubiere causado el daño".

En diciembre de 2019 comenzó a regir la Ley Nº 21.188, conocida como Consultorio Seguro, que aumentó las penas contra quienes realicen agresiones en los recintos sanitarios.

AGRESIONES EN LOS LUGARES DE TRABAJO

Por Andrés Palacios, periodista Falmed / Diseño: Carolina Mardones.

No deja de llamar la atención que profesionales de la salud que están en sus puestos de trabajo para colaborar, sean agredidos por quienes han acudido en busca de su ayuda. El problema se complejiza ya que esta lamentable situación es cada vez más frecuente.

¿QUÉ ES?

Para la organización internacional del trabajo, OIT, la violencia en el lugar de trabajo "se define como toda acción, incidente o comportamiento que se aparte de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma".



Existen varios tipos

Física

Se vincula con la utilización intencional de la fuerza para provocar daños.

Psicológica o verbal

Uso intencional del poder para provocar daños psicológicos o la posibilidad de otros daños.

Violencia sexual

Cualquier conducta de naturaleza sexual, u otros comportamientos basados en el sexo, que afectan la dignidad de las personas en el trabajo.

Incivismo

Son comportamientos negativos de baja intensidad (rudeza, descortesía) donde la intención de causar daño no es clara y que viola las normas organizacionales que posibilitan el mutuo respeto.

Interna

Este tipo de violencia abarca las diversas formas de hostigamiento dirigido contra un trabajador o trabajadora por otras personas de la misma organización con la que mantienen una relación horizontal (colegas) o vertical de parte de la supervisión o de la subordinación.

Externa

Es la ejecutada por el entorno habitual de trabajo, por ejemplo, usuarios o clientes. Por su parte, la violencia externa refiere a la que sufre un trabajador con ocasión de su labor (asaltos, robos).

Derecho Constitucional

La Constitución asegura a todas las personas:

El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona.

Se prohíbe la aplicación de todo apremio ilegítimo (obligar a una persona, sin tener la autoridad, a hacer algo contra su voluntad).

Ley Consultorio Seguro

En diciembre de 2019 comenzó a regir la Ley Nº 21.188, conocida como Consultorio Seguro, que aumentó las penas contra quienes realicen agresiones en los recintos sanitarios. Además, obligó al director del establecimiento a realizar una denuncia en los tribunales competentes contra la o las personas responsables de dicha agresión.

Estamento Médico

El 2019, una encuesta de la Subsecretaría de Prevención del Delito del Ministerio del Interior indicó que el 65,7% del estamento médico ha sido víctima de agresión en la red pública.

Cifras en Aumento

Con esta nueva ley se creó también el registro oficial de agresiones a funcionarios de la salud. Las cifras arrojaron que en 2019 se registraron 1.274 agresiones. Durante los años 2020 y 2021 hubo 1.310 y 2.455 respectivamente, cerrando el 2022 con 3.600 casos.

¿Qué hacer frente a una agresión?

1. Retirarse del lugar.
2. Activar -de existir- timbre de emergencia.
3. Informar a seguridad del hospital.
4. Informar a jefe de servicio o de unidad respectiva.
5. Reportar la agresión como accidente laboral en documento ad hoc (Ley Nº 16.744).
6. Consignar el hecho en la ficha clínica del paciente.
7. Eventualmente informar a Carabineros o a la fuerza pública.

- **No normalizar** las agresiones
- Solicitar **asesoría legal**
- Fono Falmed: **600 600 0525**



La Constitución asegura a todas las personas: El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica.

VERSIÓN WEB

A CUATRO AÑOS DE LA LEY CONSULTORIO SEGURO: RETOS Y DESAFÍOS EN LA PROTECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

A fines de 2023, se van a cumplir cuatro años de la entrada en vigencia de la Ley N° 21.188, conocida como "Ley Consultorio Seguro", que modifica los cuerpos legales para proteger a las y los funcionarios de los establecimientos de salud y establecimientos educacionales, endureciendo las penas a los agresores.

Por Gonzalo Gálvez, periodista Falmed.



En diciembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial la Ley N° 21.188 "Consultorio Seguro", con el objetivo de entregar mayor protección y tranquilidad a los funcionarios de la salud, para que pudiesen desarrollar sus labores en un ambiente más tranquilo y resguardado.

La primera condena efectiva por hechos sancionados por esta ley, ocurrió casi un año después de su entrada en vigencia, en noviembre de 2020, cuando dos individuos ingresaron al SAPU del Centro de Salud Familiar Juan Pablo Segundo de Las Compañías, en la ciudad de La Serena, solicitando asistencia médica para un tercer acompañante. Estaban alterados y la violencia verbal con la que recriminaron a los funcionarios, en el hall del recinto, dio paso a las agresiones físicas que incluyeron golpes de pie y puños a un auxiliar de salud, una secretaria y un facultativo.

En ese entonces, todo quedó registrado en las cámaras de seguridad del centro de salud. Precisamente, estos videos fueron fundamentales como medio de prueba para acreditar la culpabilidad de uno de los individuos y su acompañante, quienes fueron sentenciados a penas efectivas de 4 años y 10 meses de presidio en grado máximo, y 541 días de presidio en su grado medio, respectivamente.

Transcurrido ese primer caso, a fines del año 2021, comenzó un alarmante aumento en los casos de agresiones notificadas en el sector de salud pública, según el Segundo Informe de Violencia Externa en la Red Asistencial, elaborado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y que fue solicitado por Falmed vía Transparencia. Entre enero y diciembre de 2021, se notificaron 2.343 agresiones al personal de salud, 83 veces más que el año anterior.

En 2019 se registraron 1.274 agresiones. Durante los años 2020 y 2021 hubo 1.310 y 2.455 respectivamente, cerrando el 2022 con 3.600 casos.

En este sentido, respecto a la efectividad que ha tenido la Ley Consultorio Seguro transcurrido este tiempo, el **Dr. Patricio Meza, presidente de Colegio Médico**, señala, "las agresiones han ido aumentando, tanto en severidad como en cantidad, y cuando uno habla con los equipos de salud, hay situaciones que lamentablemente se han normalizado, como gritos, empujones, amenazas de distinta índole. Por lo tanto, creemos que la ley no ha cumplido el objetivo que tenía, que era, por un lado, disminuir la sensación de inseguridad de los funcionarios de la salud, y por otro, disminuir el número de agresiones".



Dr. Patricio Meza
Presidente del Colegio Médico
de Chile

"Esta herramienta no ha sido suficientemente utilizada, y probablemente se debe a varios factores. Sin embargo, uno de los principales, es que nosotros como Colegio Médico podamos demostrar que, el hecho de hacer las denuncias correspondientes, tendrá un efecto dirigido a prevenir nuevas agresiones, tanto a ellos mismos como al resto de los equipos de salud".

Según l**a abogada Falmed de la Unidad de Asesoría Legal en Otras Materias, Valentina Araneda**, lo primero que se debe tener a la vista es que la Ley de Consultorio Seguro, modifica diversos cuerpos normativos, entre los cuales se encuentran el Código Penal, el Código Procesal Penal y la Ley de Derechos y Deberes. Al ser ley vigente, tiene plena aplicación en procesos penales y administrativos. Por ejemplo, establece el deber de denuncia de los establecimientos de salud y sanciona penal y administrativamente la inobservancia del mismo. Lo mismo ocurre en aquellos hechos que revisten el carácter de delito y agrava las penas de los delitos de amenazas y lesiones en los que las víctimas sean funcionarios de establecimientos de salud, públicos o privados.



Valentina Araneda
Abogada de la Unidad de Asesoría Legal
en Otras Materias de Falmed

"En Falmed contamos con un instructivo que ponemos a disposición de quien lo requiera, y que sirve como guía referencial para la elaboración de protocolos para los casos de agresiones en los establecimientos de salud".

Respecto a su efectividad, la abogada agrega, "preventivamente habilita a los establecimientos de salud y a sus funcionarios a requerir mecanismos de seguridad, tales como: impedir el acceso a las personas que porten armas o artefactos incendiarios, habilitando el uso de dispositivos de detección de metales, solicitar el auxilio de la fuerza pública y lo más relevante, es que entrega mecanismos de defensa jurídica para los mismos, tal como lo indica el artículo 35 y 35 Bis de la Ley N°20.584 sobre "Derechos y Deberes de los Pacientes". En cuanto a la práctica de nuestros tribunales, tiene total aplicación y existen sendas condenas a quienes amenazan y agreden a funcionarios de un establecimiento de salud".

¿VALE LA PENA DENUNCIAR?

La Ley N° 21.188 endurece las penas a los agresores. Por ejemplo, si debido a las lesiones la víctima queda con daño severo y sufre consecuencias como pérdida de autonomía, el imputado puede ser condenado a penas que llegan al presidio mayor en su grado medio, es decir, de 10 años y un día a 15 años. En el caso que el afectado o afectada por ese ataque presente enfermedad o incapacidad para realizar sus labores profesionales por 30 días, la penalidad que arriesga el agresor puede ser presidio menor en grado medio a máximo, es decir, de 541 días a cinco años de cárcel. Si las lesiones son leves y no causan daños, puede ser multado con servicios a la comunidad.

La Ley Consultorio Seguro también incluyó una modificación en el Código Penal, que en el artículo 175 letra f establece la obligación de denuncia por parte de los jefes de establecimientos de salud públicos y privados, que conozcan delitos contra profesionales y funcionarios de esos recintos, causados en el interior del mismo o mientras los funcionarios ejercen sus labores. Esta denuncia debe ser comunicada al Ministerio Público, Carabineros o Policía de Investigaciones, en un plazo de 24 horas luego de conocido el hecho. Frente a esta modificación surge la duda en cuanto a si los funcionarios o funcionarias afectadas consideran la denuncia como una herramienta eficaz, o si la evitan por temor a sus agresores.

En diciembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial la Ley Nº 21.188 "Consultorio Seguro", con el objetivo de entregar mayor protección y tranquilidad a los funcionarios de la salud, para que pudiesen desarrollar sus labores en un ambiente más tranquilo y resguardado.

Según **el abogado Falmed Antofagasta y jefe zonal Norte Grande, Rodrigo Araneda**, "lo primero que debemos señalar es que la denuncia de las personas afectadas por situaciones de violencia, es una herramienta eficaz. Sin perjuicio de ello, reconocemos que existen determinados factores que conlleva a que estos hechos delictuales finalmente no se denuncien, principalmente asociados a una revictimización por parte de los afectados, o al temor de que, al efectuarla, pudiesen existir represalias por parte de los victimarios. Sin embargo, hacemos el llamado a que este tipo de situaciones sean denunciadas para lograr la activación de todos los protocolos que actualmente establece la ley, y desde el punto de vista legal, lograr penas ejemplificadoras para los victimarios y así poder obtener una real visibilización de las agresiones contra el personal de salud".



Rodrigo Araneda
Abogado Jefe Zonal Norte Grande
Falmed

"Hacemos el llamado a que este tipo de situaciones sean denunciadas para lograr la activación de todos los protocolos que actualmente establece la ley, y desde el punto de vista legal, lograr penas ejemplificadoras para los victimarios y así poder obtener una real visibilización de las agresiones contra el personal de salud".

Por su parte, **el presidente de Colmed, Dr. Patricio Meza**, comenta, "Hasta el momento creemos que esta herramienta no ha sido lo suficientemente utilizada, y probablemente se debe a varios factores. Sin embargo, uno de los principales, es que nosotros como Colegio Médico podamos demostrar que, el hecho de hacer las denuncias correspondientes, tendrá un efecto dirigido a prevenir nuevas agresiones, tanto a ellos mismos como al resto de los equipos de salud. Por lo tanto, creemos que la oportunidad y, sobre todo, la reacción que deben tener las autoridades de salud, son fundamentales para que esta estrategia tenga más prestigio, y pueda ser más utilizada por el personal de salud".

El Dr. Meza agrega que "Colegio Médico ha solicitado en la mesa de agresión que dirige el subsecretario del interior y la ministra de salud, que se establezca dentro de los compromisos de gestión de los directores de servicio y centros de salud, cómo manejan y disminuyen las agresiones, cómo logran buenos resultados en caso de agresiones y las sanciones respectivas".

RECOMENDACIONES DE FALMED EN CASO DE SER VÍCTIMA DE UNA AGRESIÓN

El abogado Rodrigo Araneda explica que la primera recomendación para que este tipo de hechos delictuales no queden impunes, es informar al director del recinto de salud para que se puedan implementar medidas de carácter administrativo en resguardo de los funcionarios, como, por ejemplo, el alta disciplinaria que se encuentra regulada en el artículo 35 de la Ley N° 20.584.

"Ahora bien, conjuntamente con esta información, la recomendación es que se contacten con Falmed para que el equipo jurídico estudie la situación y presente las querellas correspondientes, ya sea por amenazas o lesiones ante nuestros Tribunales de Garantía", explica el abogado Araneda. Por su parte, la abogada Valentina Araneda señala que, ante todo, se deben prevenir las causas que llevan a una agresión, manteniendo una buena comunicación o relación médico paciente, dando información oportuna a estos últimos, mejorar las condiciones de trabajo y lo más importante, mantener el apoyo entre el equipo y con las autoridades de los establecimientos.

"En Falmed contamos con un instructivo que ponemos a disposición de quien lo requiera, y que sirve como guía referencial para la elaboración de protocolos para los casos de agresiones en los establecimientos de salud", destaca la abogada.

Cabe recordar que la Ley Consultorio Seguro, pronta a cumplir cuatro años de vigencia, fue propuesta, promovida y redactada conjuntamente por Colmed y Falmed. Con el propósito de educar y prevenir las agresiones al personal sanitario, nuestra Fundación ha realizado, a lo largo del país, múltiples charlas sobre el marco jurídico y protocolos de acción en caso de la ocurrencia de estos hechos.

"Nuestra recomendación es jamás responder ante una agresión, ya sea física o verbal. Y lo más importante, reportar a las autoridades de los establecimientos quienes, en cumplimiento de sus deberes, se encuentran obligados a denunciar y, eventualmente, ejercer las acciones correspondientes", señalan los abogados de Falmed.

La primera condena efectiva por hechos sancionados por la Ley Nº 21.188, ocurrió en noviembre de 2020.

VERSIÓN WEB

Dr. Hugo Maldonado, Gineco-Obstetra:

"SE TIENEN QUE FACILITAR LAS CONDICIONES ÓPTIMAS PARA QUE EL PLAN DE PARTO SEA SATISFACTORIO"

El especialista define el concepto "Plan de parto", dilucida su obligatoriedad y explica el rol de los entes involucrados.

Por Andrés Palacios, periodista Falmed.

El año 2014, específicamente el 23 de septiembre, en el marco del trabajo sobre el Programa de Reproducción Humana, la Organización Mundial de la Salud, OMS, se pronunció acerca de la violencia obstétrica que sufren algunas mujeres al momento de dar a luz, hecho constatado por varias denuncias realizadas a nivel mundial.

Esta declaración señalaba que "todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación".

El objetivo de esto fue, aparte de visibilizar el maltrato y falta de atención respetuosa en algunos partos que fueron denunciados, promover la investigación y la implantación de políticas de control de calidad en los diferentes centros de salud.

En este sentido, cobra relevancia el denominado "Plan de parto", que se refiere a un documento donde, junto a una pareja o acompañante significativo, la gestante podrá expresar sus preferencias, necesidades y deseos particulares para el momento del nacimiento del bebé.



Dr. Hugo Maldonado
Jefe Unidad Alto Riesgo Obstétrico.
Hospital de La Serena

El Dr. Hugo Maldonado es médico cirujano de la Universidad de Chile, con especialidad en Ginecología y Obstetricia en la Universidad de Santiago de Chile y sub especialista en medicina Materno Fetal de la Universidad de Chile. Actualmente se desempeña como Jefe de la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital de La Serena y Gineco-Obstetra en la Clínica Elqui Red Salud, además de ser miembro de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, SOCHOG. En esta entrevista explica en detalle las implicancias e importancia del "Plan de parto".

¿Qué se entiende por Plan de Parto?

En concreto, se refiere a una cláusula de atención, consensuada, en la que se analizan los requerimientos de los padres del bebé, junto con el equipo médico, con el afán de obtener las condiciones ideales para que se reciba al bebé en un centro asistencial.

¿Esto denota una obligatoriedad para el médico o para el equipo médico?

Desde el punto de vista de las pautas ministeriales, existe toda una orientación a proporcionar las mejores condiciones en los servicios públicos y privados para resguardar la integridad de la paciente en términos de riesgo. No es una obligatoriedad, pero está normado. Se tienen que facilitar las condiciones óptimas para que el Plan de parto sea satisfactorio y que todos queden conformes con la atención, tanto desde el punto de vista del equipo como también de las pacientes. No siendo obligatorio, ya está incorporado dentro del sistema formativo y asistencial que eso tiene que ser así.

En este sentido, ¿Cuál es, específicamente, la participación de los médicos en este proceso?

Todas las parejas tienen una construcción, que va desde un punto de vista cultural hasta el punto de vista técnico, de las expectativas del nacimiento de un hijo o hija. Entonces, hay inquietudes que son bastante reales de lo que uno puede ofrecer. En términos prácticos, el equipo médico es el responsable de que se vigilen todos los momentos en que eventualmente puedan surgir incidencias que pongan en riesgo tanto la salud de la madre como del recién nacido.

¿Qué recomendaciones son fundamentales para el equipo que acompaña a la gestante?

La preparación es fundamental en términos de tener todas las herramientas del proceso de la mejor forma posible. Entonces tiene que haber una buena comunicación, sobre todo en relación a las expectativas y lo que le puedes ofrecer en término de las condiciones de infraestructura, que también se cuente con un lugar acorde donde se vaya a atender el parto.

Según el Segundo Informe de Violencia Externa en la Red Asistencial, elaborado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Entre enero y diciembre de 2021, se notificaron 2.343 agresiones al personal de salud, 83 veces más que el año anterior.

VERSIÓN WEB

Jurisprudencia en Chile:

Consentimiento INFORMADO: ¿QUÉ DICEN LOS FALLOS DE LA JUSTICIA?

Junto con destacar la importancia de entender este derecho del paciente como un proceso comunicativo, oral y escrito; el equipo jurídico de Falmed ahonda en la mirada reciente de los tribunales y en las resoluciones por incumplimiento del deber de informar.

Por Paulo Muñoz, periodista Falmed.



No es primera vez que en **Falmed Educa** hemos relevado la importancia del **consentimiento informado** en el correcto ejercicio de la medicina. Nuestros abogados y abogadas, médicos especialistas, directivos gremiales y distintas autoridades, han enfatizado que un paciente al momento de consentir un procedimiento quirúrgico o terapia, no solo cumple el ritual de firmar un formulario legal: en este acto ejerce un derecho consagrado en la Ley Nº 20.584.

Estas voces han recalcado que es erróneo entender el consentimiento como un simple documento visado por el o la paciente. La doctrina dice que el consentimiento informado es un proceso, dinámico, oral, escrito y que, finalmente, es la representación de la buena relación médico paciente.

La triada: informar, comprender y analizar, representa las tres condiciones a satisfacer en este proceso comunicativo.

"Los médicos deben suministrar información, los pacientes deben entenderla y ser capaces de analizarla críticamente", destaca el **Doctor en Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid y académico de la Universidad Diego Portales, Iñigo de la Maza Gazmuri**, en el artículo "Consentimiento informado, un poco de realismo".

Ahora, la invitación es a preguntarnos si en Chile existe jurisprudencia y pronunciamientos uniformes de la Justicia sobre consentimiento informado, si los tribunales o jueces están dando mayor relevancia a este acto comunicativo en sus deliberaciones, y cuál es la mirada del equipo jurídico de Falmed al enfrentarse a casos en que el paciente descarta haber consentido un procedimiento médico al que fue sometido.

"Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación".

PRONUNCIAMIENTO DE LOS TRIBUNALES

Si centramos el análisis del consentimiento informado como instrumento jurídico, podemos remitirnos al pronunciamiento que tuvo la Corte Suprema, en 2020, respecto de una demanda de indemnización presentada contra un recinto de salud, en que la demandante sufrió lesiones en una cirugía reconstructiva y, justamente, esgrimió que no fue informada de los riesgos de la intervención.

En esa oportunidad, el máximo tribunal mantuvo lo resuelto por la Corte de Apelaciones que vio el caso, determinando que, si bien no hubo "una negligencia y una falta a la Lex Artis", quedó establecida la falta de servicio al no informar el riesgo a la paciente "en forma oportuna y comprensible".

La abogada de Falmed, María Filipa Méndez, precisa que no existe jurisprudencia abundante sobre consentimiento informado debido a que la discusión jurídica, mayormente, se centra en si hubo o no infracción a la Lex Artis. No obstante, existen resoluciones, principalmente en sede civil, en donde los jueces o Cortes han determinado de forma reciente y novedosa, que **la infracción al deber de información configura lo que se entiende como "pérdida de oportunidad".**

"Cuando no hay consentimiento informado, es decir cuando no se ha dado cumplimiento al deber de informar, se entiende que el paciente ha perdido la oportunidad de elegir libremente si someterse o no a este procedimiento médico en específico, y esto es una novedad para nosotros porque implica una nueva partida de daños indemnizable", dice la abogada Méndez.

En este punto, explica que "es importante mencionar que la jurisprudencia reciente tiende a tratar de forma independiente la infracción al deber de información con la supuesta negligencia médica, lo que significa que, incluso en algunos casos en que se ha dado íntegro cumplimiento a la Lex Artis, el médico es igualmente sancionado por el solo hecho de haber incumplido el deber de información".

De acuerdo al equipo jurídico de Falmed, otro elemento relevado en fallos recientes de los tribunales y Cortes, es que la existencia de un documento de consentimiento informado firmado por el paciente, no implica en sí mismo exoneración de responsabilidad del médico.

La profesional de la Fundación ejemplifica lo antes mencionado, señalando que un formulario genérico de consentimiento pudiera ser deficiente y no cumpliría con el deber de información cuando contiene pocos antecedentes pese a estar firmado por el paciente.

"Ha sido señalado en forma muy reiterada en distintas resoluciones de nuestros tribunales, que no todo protocolo de consentimiento informado basta para exculpar al médico, ya que éste debe ser completado de tal forma que el paciente adquiera la información de forma suficiente para tomar una decisión informada. En todo caso, aún siendo completo, el documento de consentimiento no garantiza que el médico no será sancionado", menciona la abogada de Falmed.

La Dra. Gladys, Bórquez, presidenta del Departamento de Ética del Colegio Médico, entrega una mirada desde la bioética sobre la forma correcta de comprender el consentimiento informado. Partiendo de la base de que la Ley Nº 20.584 reconoce la autonomía de los pacientes en la toma de decisiones, la doctora releva este proceso como eminentemente verbal y que siempre debe quedar registrado en la ficha clínica.

Agrega que "el formulario sería un apoyo, pero lo importante es que el consentimiento informado sea verbal, y cada encuentro clínico siempre debe estar registrado en la ficha clínica si uno quiere hablar de una buena práctica médica hoy día".

Sobre este punto, menciona que los profesionales médicos deben tener presente que la relación paternalista con el paciente quedó atrás, y hoy se espera que, en el encuentro clínico entre el paciente y el médico, exista la voluntad y un diálogo en el que se entregue información, y en que ambos conversen para llegar al final a tomar una decisión de común acuerdo.



María Filipa Méndez
Abogada Falmed

"Cuando no hay consentimiento informado, es decir cuando no se ha dado cumplimiento al deber de informar, se entiende que el paciente ha perdido la oportunidad de elegir libremente si someterse o no a este procedimiento médico en específico".

En este escenario, la recomendación del equipo jurídico de Falmed, es que, ya sea en una atención presencial o telemática, "el consentimiento debe ser considerado como un proceso, no solamente como un documento, por lo tanto, se debe otorgar información clara, de forma oportuna y comprensible, y siempre es recomendable acompañar al proceso de consentimiento informado, documentación escrita que acredite que se ha dado cumplimiento".

Clave, en cuanto al contenido de este acto comunicativo, es considerar lo señalado en el artículo 10 de la Ley Nº 20.584, que establece que toda persona tiene derecho a ser informada en forma oportuna y comprensible acerca del estado de su salud, del diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento y de los riesgos que ellos puedan presentar, lo que implica el pronóstico esperado, el proceso post operatorio cuando procede y, considerando la edad del paciente, su condición personal y emocional.

"Para dar por cumplido el deber de información, el consentimiento informado debe tener al menos el estado de salud y diagnóstico del paciente, el detalle del tratamiento en términos sencillos, cuáles son las alternativas de tratamiento, cuáles son los riesgos y también la posibilidad de retractación", agrega la abogada Méndez.

El denominado "Plan de parto", se refiere a un documento donde junto a una pareja o acompañante significativo, la gestante podrá expresar sus preferencias, necesidades y deseos particulares para el momento del nacimiento del bebé.



Dra. Gladys Bórquez
Presidenta del Departamento
de Ética del Colegio Médico

“ El formulario sería un apoyo, pero lo importante es que el consentimiento Informado es verbal, y cada encuentro clínico siempre debe estar registrado en la ficha clínica, si uno quiere hablar de una buena práctica médica hoy día ”.

¿Consentimiento INSTITUCIONAL INSUFICIENTE?

La presidenta del Departamento de Ética del Colegio Médico explica que, en caso de que un profesional médico o equipo de servicio considere insuficiente el formulario de consentimiento suministrado por la institución de salud en que ejerce funciones, debe tener presente que, en las organizaciones, en general, existen comités de ética con los que se puede canalizar la necesidad de disponer de un documento con mayor información.

La abogada María Filipa Méndez menciona que lo importante es que el foco de este proceso debe estar en la calidad de la comunicación médico paciente, y agrega que“todo lo que ocurra en esta relación tiene que constar en la ficha clínica, incluso se pueden hacer anotaciones fuera del documento propiamente tal, pero lo importante, para efectos probatorios es que quede todo registrado”.

Por otra parte, la presidenta del Departamento de Ética del Colegio Médico, realiza un análisis crítico de la mirada que existe en algunos colegas respecto de lo que debe ser el consentimiento informado, e incluso menciona que puede ser visto como un mero trámite, como exigencia para la acreditación de hospitales.

“Debo reconocer que nosotros los médicos y todos los profesionales de la salud, no nos hemos acostumbrado todavía a este proceso de consentimiento informado, a veces porque no lo hemos mirado como necesidad de generar un cambio en la relación, o porque pensamos que viene impuesto de afuera, o que lo impusieron los jefes o que no tiene nada que ver con mi quehacer. Uno podría decir que todavía hay un ejercicio paternalista de la medicina que debería cambiar”, destaca la Dra. Bórquez.

Hay variables que pueden afectar la realización ideal de este proceso de entrega de información al paciente, como puede ser la carencia de recursos, disponer de mayor tiempo en cada consulta médica o la falta de infraestructura.

La Dra. Bórquez explica que las normativas legales requieren implementar cambios, en el sistema de salud, para ayudar al médico”, no obstante, asegura que eso no es impedimento para asumir responsable y éticamente la entrega de un correcto consentimiento informado.

Consentimiento INFORMADO

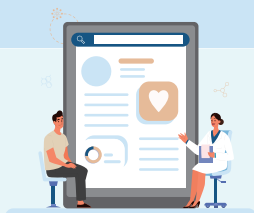
¿Qué debe contener?



- El profesional debe proporcionar al paciente información oportuna, adecuada, suficiente y comprensible.
- Especificar nombre del procedimiento a realizar.
- Establecer que mediante su firma el paciente o sus familiares expresan que recibieron de parte de quien efectuará el procedimiento, información sobre los objetivos de la intervención, sus características y potenciales riesgos.
- Nombre y firma del paciente o representante.
- Nombre y firma del profesional responsable del procedimiento, y fecha de la obtención del consentimiento.

Fuente: Ley Nº 20.584.

Cómo hacer un correcto Consentimiento



- **IMPORTANTE:** Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud.

- Preparar el contenido del mensaje.
- Disposición a resolver dudas del paciente.
- Descripción del procedimiento.
- Estado de salud del paciente.
- Posible diagnóstico de su enfermedad.
- Alternativas de tratamiento disponibles.
- Riesgos más frecuentes y más graves.
- Tratamientos propuestos o alternativos.
- Pronóstico esperado.
- Proceso postoperatorio previsible.

Finalmente, señala que como médico “debo pensar que si efectivamente hay que hacer una intervención importante en su cuerpo (paciente), que va a generar consecuencias para su salud, y que yo estoy obligado, para hacer una buena medicina, a escuchar al paciente, a empatizar, tranquilizarlo, recoger sus emociones y hacer lo que la buena práctica me dice que tengo que hacer”.

La triada: informar, comprender y analizar, representa las tres condiciones a satisfacer en el proceso comunicativo del consentimiento informado.

VERSIÓN WEB

SALUD INTERCULTURAL Y NORMATIVAS

Paulina González, abogada Falmed.

La interculturalidad en salud, es la capacidad de establecer mecanismos de comunicación entre un equipo de salud y personas de pueblos originarios, creando estrategias para la complementariedad y elaboración de políticas de salud con pertinencia cultural. En este sentido, Chile ha suscrito tratados internacionales relativos a la materia, como el Convenio N°169 de Pueblos Indígenas de la OIT, y la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, que reconoce el derecho de estos, colectivo e individual, a disfrutar del nivel más alto de salud física, mental y espiritual.



Paulina González
Abogada Falmed

A nivel local existen diversos programas y normas relativas a la salud intercultural:

- La Ley Indígena: establece el deber del Estado de respetar proteger y promover el desarrollo y cultura de los pueblos originarios, disponiendo que los servicios estatales deben oir la opinión de sus organizaciones, y respetar sus prácticas de sanación.
- El Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, PESPI: ha instalado la importancia de incorporar un enfoque intercultural en las prestaciones de salud indígena.
- La Ley de Autoridad Sanitaria (19.937): el Ministerio de Salud formulará políticas que incorporen la interculturalidad en comunas de alta concentración indígena.
- El Reglamento Orgánico de Servicios de Salud, Decreto N°140: establece la facultad del Director de Servicio de generar con los integrantes de la red y comunidades indígenas, estrategias que incluyan este enfoque en salud.
- El Decreto N°42 del 2004: señala que la medicina popular tradicional chilena se entiende como actividades y procedimientos de recuperar y mantener la salud, de origen sociocultural autóctono en el país, ejercida por sanadores formados tradicionalmente en sus propias comunidades de pertenencia y que gozan del respeto de éstas.
- La norma general administrativa N°16: entrega directrices para incorporar la pertinencia cultural y complementariedad en los servicios de salud.
- Ley N° 20.584: sobre derechos y deberes de los pacientes, que obliga a los prestadores públicos en territorios de alta concentración indígena, a asegurar su derecho a recibir atención con pertinencia cultural, a través de un modelo de salud validado por sus comunidades, que reconozca conocimientos y prácticas de sus sistemas de sanación; facilitadores interculturales, señalización bilingüe y acompañamiento religioso propio de su cultura.

Así las cosas, es posible ver avances en salud intercultural. Los centros de salud podrán contar con sanadores indígenas, quienes atenderán en coordinación con el personal de salud y un facilitador intercultural, con protocolos de derivación y referencia entre medicina indígena y alópata. La atención operará con técnicas diagnósticas ancestrales, entrega de infusiones de herbolarias y asistencia espiritual, debiendo contar con consentimiento informado y que todo quede registrado en la ficha clínica.

RESPONSABILIDAD MÉDICO LEGAL

En el área penal, la responsabilidad legal es de carácter personal, por lo que se determinará conforme al caso, a quién imputar responsabilidad por el hecho adverso. En materia civil, igualmente dependerá de las circunstancias del caso, pudiendo dirigir la acción en contra del sanador del pueblo originario o del médico involucrado, o en contra del centro de salud por una eventual falta de servicio. Tanto el médico como el sanador pueden ser responsables en el ámbito de su actuar, teniendo presente que las acciones de salud permitidas a los sanadores, son de atención primaria y de carácter ambulatorio, para lo cual deberán contar con el respectivo consentimiento informado y ficha clínica.

De acuerdo al equipo jurídico de Falmed, otro elemento relevado en fallos recientes de los tribunales y Cortes, es que la existencia de un documento de consentimiento informado firmado por el paciente, no implica en sí mismo exoneración de responsabilidad del médico.

VERSIÓN WEB

Fallo judicial:

CUANDO EL ALTA MÉDICA NO COMPRENDIDA SE TRANSFORMA EN DEMANDA

Falmed logró en Antofagasta liberar de toda responsabilidad a un médico de la zona norte.

Por Patricio Alegre, periodista Falmed.



Juan Enrique Moraga
Abogado Falmed

Un fallo importante en cuanto a su jurisprudencia, relacionado a la no comprensión de los pacientes respecto de la sustitución de un procedimiento quirúrgico intraoperatorio, la relevancia del consentimiento informado y el derecho a la información de los pacientes, tuvo lugar en Antofagasta, siendo defendido por nuestra Fundación.

Para conocer los detalles de este caso defendido por Falmed, conversamos con el abogado de la causa, Juan Enrique Moraga, quien nos explica que los hechos vinculados a la demanda tuvieron relación con una paciente desinformada, que demandó a un facultativo de la zona, causa que fue fallada favorablemente para el facultativo representado por nuestra institución.

"Este caso se produjo luego que la paciente no comprendiera el procedimiento quirúrgico aplicado en su caso, pese a que en reiteradas ocasiones el médico le explicó los detalles de la cirugía y que toda la información estaba consignada en su alta médica. La paciente fue sometida a una histerectomía por endometriosis bilateral. Sin embargo, la paciente creía que se había aplicado, en su caso, una histerectomía total. Por ello la paciente demandó al médico y buscaba obtener una millonaria indemnización", acota Moraga.

Respecto de la defensa aplicada en este caso, el abogado manifesta que "se expuso cronológicamente el contenido de la ficha clínica. Se planteó que la actora presentó una denuncia contra el médico ante el Ministerio Público, fundada en el hecho de que se le efectuó un procedimiento diferente al programado. Se planteó también la defensa de Lex Artis, explicando la sustitución de histerectomía total por parcial sin anexos, por razones de índole médica, para evitar un mal mayor a la propia paciente y no por motivos ilícitos, como malentendió la demandante. Se negó expresamente que haya existido un descuido de la salud de la paciente, y que no se le hayan explicado e informado las atenciones y procedimientos efectuados", argumenta el abogado.

Citando el fallo, Moraga destaca que la Corte Suprema valoró la defensa de Falmed. Señala que,"tampoco, en el hecho, ha existido mala fe o desinformación trascendente, dado que se estableció en la sentencia que, tanto en el carnet de alta como en el protocolo operatorio, se dejó la constancia de la decisión de los médicos, congruente con la Lex Artis, de optar por una histerectomía subtotal y no la completa, justamente en beneficio de la salud de la paciente para evitar riesgos mayores en atención a una terapia semi conservadora. Por lo tanto ha sido la demandante quien se ha alejado de las normas básicas del entendimiento humano, al no comprender como tampoco leer el carnet de alta en la referencia, en lo que dice relación con la terapia quirúrgica de que fue objeto y que, por lo demás, se ratifica con su propia confesión", enfatiza.

Respecto de las recomendaciones ante este tipo de situaciones, el abogado Moraga recalca que lo importante es "cotejar que exista coherencia entre los antecedentes de ingreso, el protocolo operatorio, la ficha particular, la epicrisis, y el carnet de alta, con el informe anatomopatológico. Recordar a los médicos sobre su obligación de informar en forma clara, sobre todo ante sustituciones de procedimientos quirúrgicos, u otros eventos adversos y centinela. Detectar si el paciente presenta o no un déficit cognitivo y asegurar que reciba la información en la forma más clara posible, incluso en compañía de un pariente u otro profesional de la salud, siempre escribiendo los detalles de la atención en la ficha clínica y apoyado todo de un informe", concluye.

La interculturalidad en salud, es la capacidad de establecer mecanismos de comunicación entre un equipo de salud y personas de pueblos originarios.

FALMED Responde

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

Por Paula Ponce, periodista Falmed.

Ayer me enteré de que me robaron recetas retenidas en el hospital y fueron usadas para retiro de medicamentos controlados. Hice la denuncia en Carabineros, ¿qué más debo hacer?



Por Gonzalo Aguilera
Abogado Regional
Falmed Copiapó.

R: Tras haber dado aviso a Carabineros por medio de la correspondiente denuncia, también se debe dar aviso, por escrito o en forma presencial, a la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región respectiva, esto porque así se inicia el procedimiento administrativo previsto para pérdidas, falsificación o robo de recetas médicas, y que posibilita que se ponga en conocimiento del robo a los establecimientos farmacéuticos de la región, SEREMIAS del país y Ministerio de Salud.

Por otra parte, existe la posibilidad de presentar una querella en el Juzgado de Garantía respectivo, en contra de quienes resulten responsables del ilícito, en particular se podría tratar de algunos de aquellos ilícitos previstos y sancionados en los artículos 197 y siguientes del Código Penal.

Estoy citado para un juicio oral. En esa fecha me encontraré fuera de Santiago, ¿se puede justificar mi ausencia?



Por Andrea Künsemüller
Abogada Penalista
Falmed Santiago

R: Conforme a las exigencias de nuestra legislación vigente, todo testigo que se encuentre debidamente citado a Juicio Oral a través de una orden judicial, se encuentra en la obligación de comparecer, pudiendo ser arrestado hasta la realización de la actuación por un máximo de 24 horas e imponérsele, además, una multa de hasta 15 UTM, en caso de que incumpla con la orden.

Sin perjuicio de lo anterior, nuestro Código Procesal Penal, en su artículo 191, regula la llamada prueba anticipada, que expresa que, si el testigo manifiesta la imposibilidad de concurrir a la audiencia de Juicio Oral por tener que ausentarse a larga distancia, cualquiera de los intervinientes podrá solicitar al Juez de Garantía una audiencia especial para rendir su testimonio de forma anticipada. En tal caso el citado deberá dar aviso de la situación a Falmed, para recibir la asesoría e iniciar los trámites judiciales para informar de la situación al Tribunal.

Un paciente me está acosando y denostando por Instagram. ¿Puedo hacer una denuncia y querellarme por injurias, calumnias y hostigamiento?



Por Valentina Araneda
Abogada Unidad de Asesoría Legal
en Otras Materias, Falmed Santiago.

R: El acoso es aquella conducta persecutoria y persistente que resulta molesta para una persona, conocida también como hostigamiento. Si dicha injuria (hecho o insulto que daña nuestra dignidad, honra u honor) se difunde mediante una Red Social, desde un perfil público y de modo permanente, podemos recurrir de protección a fin de dar de baja dicha publicación o bien, querellarnos, ya sea por injurias o calumnias (si lo que se nos imputa falsamente es un delito), siempre y cuando se cumplan los requisitos normativos.

Nuestra recomendación es comunicarse con Falmed para ser asesorado jurídicamente y determinar qué medidas o acciones se deben ejercer para el caso concreto.

¿Cuáles son los pasos a seguir por el no pago de una asignación a la cual tengo derecho?



Pablo Pérez.
Abogado UDELAM,
Falmed Viña del Mar.

R: Esta materia está regulada en la ley N°19.664, distinguiéndose asignaciones permanentes y transitorias. Cada una tiene requisitos de procedencia, por lo que el funcionario debe analizar si está o no en las hipótesis para el pago de cada una.

El primer paso es recurrir a la oficina de personal, RRHH o gestión de las personas del Hospital o Servicio de Salud, y elevar la solicitud vía correo electrónico o una presentación formal, dejando registro escrito de ésta.

Luego, si no se producen efectos, sigue el reclamo de pago de la asignación, a través de un Recurso de Protección ante la Corte de Apelaciones, o ante la Contraloría, solicitando pronunciamiento de Dictamen. Ambas instituciones tienen amplias facultades para exigir al Servicio de Salud respectivo, enmendar su acción y exigir el pago de la asignación en conformidad a derecho.

El plazo de prescripción para exigir el pago de una asignación, es de 6 meses desde que se hizo exigible.

VERSIÓN WEB









Club Médico:

ENTRETENCIÓN PARA TODOS LOS GUSTOS Y EDADES

Las actividades recreativas y deportivas no paran en nuestro Club. Recientemente, se llevaron a cabo con gran éxito las tradicionales Colonias de Invierno, además de un campeonato de golf y la apertura de un esperado espacio para la práctica del pádel.

Por Nicolás Romero M.

CANCHAS DE PÁDEL SON TODO UN ÉXITO ENTRE SOCIOS, COLEGIADOS Y EXTERNOS

Nos complace anunciar que las obras adyacentes a nuestras canchas de pádel están listas y ya han sido utilizadas por muchos socios y colegiados que principalmente vienen durante los fines de semana para disfrutar de estas instalaciones de primer nivel.

Luego de realizar una serie de trabajos destinados en mejorar los espacios perimetrales para hacer de las canchas de pádel un espacio único.

La gerenta de nuestro club, Marión Barra, señaló que "durante la primera etapa de trabajo se realizaron obras de remoción de escombros, corte de árboles y extracción de raíces, además de nivelación de terrenos y obras de delimitación próximas al canal las rosas. En segunda instancia, se realizaron obras de paisajismo en los jardines perimetrales para mejorar la imagen de las canchas".

Recordamos a nuestros socios que nuestras 3 canchas de pádel ya están operativas y disponibles para su uso.

Para reservar su turno, les invitamos a acceder a la plataforma Easy Cancha y hacer su reserva de manera rápida y sencilla.

La primera gran actividad de este espacio tuvo cita los días 15 y 16 de julio, con un campeonato de inauguración en modalidad mixta y con una categoría para principiantes y otra para nivel intermedio. En la instancia hubo también grandes premios y sorpresas para todos los asistentes al evento.

La gerenta del Club invitó a socios, colegiados y vecinos a estar atentos a nuestros canales de información para que sean partícipes de eventos como éste y todos los que tenemos preparados en el Club: "Este torneo tuvo un tono recreativo y de diversión, además de buenos premios, y no era tan necesario ser expertos en el pádel, sino tener la intención y las ganas de participar".

¡Esperamos darles la más cálida bienvenida a nuestras canchas muy pronto! ¡No se lo pueden perder!



DIVERSIÓN RESPONSABLE Y SEGURA EN LAS COLONIAS DE INVIERNO 2023

Como es tradicional, el Club Médico llevó a cabo una nueva versión de las Colonias de Invierno 2023, un panorama imperdible durante el receso escolar. Para esta nueva versión se implementó un protocolo y una serie de medidas de seguridad, con el fin de asegurar que las y los niños asistentes pudieran disfrutar de actividades emocionantes, en un entorno protegido y responsable. En el contexto de este invierno, se adoptaron medidas adicionales para garantizar la salud y el bienestar de todos los participantes.

En respuesta al alza de contagios por virus respiratorios, se establecieron requisitos de vacunación para la participación en las Colonias de Invierno. Para los niños menores de 5to básico, se exigió la vacuna de influenza vigente, mientras que para los mayores de 5to básico, se recomendó encarecidamente contar con esta inmunización (considerando que no son parte de la población de riesgo, por lo que deben acceder a ella de manera particular). Además, nuestros monitores también fueron vacunados contra la influenza.

Siguiendo las directrices del Ministerio de Educación (Mineduc) y el Ministerio de Salud (Minsal), se solicitó el uso de mascarillas en espacios cerrados y durante el transporte. Solo se permitió la excepción para aquellos niños, niñas y adolescentes que no pudieran retirarse la mascarilla por sus propios medios. Asimismo, se pidió encarecidamente a los padres que se abstuvieran de enviar a sus hijos si presentaban síntomas respiratorios o si tenían algún hermano con un cuadro clínico de este tipo.

Además, diariamente durante las Colonias de Invierno, se capacitó a los niños, niñas y adolescentes en higiene respiratoria, enseñándoles técnicas de lavado de manos, uso de alcohol en gel y las formas adecuadas de toser y estornudar. Queremos que tus hijos aprendan hábitos saludables mientras disfrutaban de nuestras actividades recreativas.

En el Club Médico, nos preocupamos por la salud y la felicidad de tus hijos. Agradecemos a todos quienes confiaron en este programa de vasta trayectoria y convirtieron sus vacaciones en un recuerdo inolvidable, con nuevos amigos y amigas.

LAS MEJORES POSTALES DEL CAMPEONATO DE INVIERNO 2023 DE LA RAMA DE GOLF

El domingo 02 de julio vivimos el Campeonato de Invierno 2023 de nuestra querida rama de golf. Pese al frío, las y los jugadores llegaron en masa para disputar un lindo torneo en un grato ambiente de amistad y camaradería.

Felicitaciones a todos por participar y en especial a los ganadores de la jornada que lograron levantar sus trofeos.







VERSIÓN WEB

Conoce al

GRUPO SUEÑOS DE MÉDICOS ESCRITORES



El Grupo Sueños de Médicos Escritores nació el 28 de abril de 1999, en la ciudad de Rancagua, por iniciativa del Dr. Juan Villalobos Narbona, quien se desempeñaba como director del Departamento de Arte y Cultura del Colegio Médico Regional Rancagua. Desde su origen ha congregado a una cantidad creciente de médicos provenientes de todo Chile, interesados en compartir con sus pares las creaciones literarias.

El Congreso Chileno de Médicos Escritores es la principal actividad anual organizada por el Grupo Sueños y tiene como objetivo compartir las obras de sus integrantes en los distintos géneros literarios, en un ambiente de camaradería y amistad, en que la lectura de los trabajos presentados y los análisis y comentarios de los asistentes, se combinan con charlas de literatura y de temas de interés común, junto a sesiones artísticas, reuniones de análisis literario, lanzamientos de libros y actividades de esparcimiento y recreación. Estos se han desarrollado en Santiago, Cauquenes, Chillán, Los Andes, Temuco y Punta Arenas, entre otras ciudades.

En cada Congreso se publica un libro que contiene todos los trabajos presentados por los asistentes.

Además del Congreso anual, también se realizan reuniones más acotadas en diferentes ciudades del país, como lanzamientos de libros escritos por los integrantes y cenas para compartir creaciones e intereses literarios. De igual modo, el grupo se relaciona con organizaciones similares que reúnen a médicos escritores de países latinoamericanos, participando de los Congresos que ellos desarrollan en Argentina, Guatemala, Colombia y Uruguay.

Durante la pandemia, las reuniones continuaron en forma telemática, tanto a nivel nacional como internacional, para no perder el contacto entre los socios.

Los integrantes del grupo se expresan en diferentes géneros literarios. En narrativa, mediante microcuentos, cuentos y novelas, cuyas temáticas abarcan diversos aspectos de la vida cotidiana, en múltiples estilos literarios y con creaciones que mezclan realismo e imaginación. La poesía tiene un lugar destacado en la agrupación, con gran cantidad de cultores, demostrando su fuerte conexión con los sentimientos más significativos del ser humano y con las realidades personales y sociales. También hay colegas que a través de sus ensayos comparten profundas reflexiones en temas de interés contingente.

El Grupo Sueños invita a todos los médicos interesados en difundir sus creaciones literarias, a integrarse con nosotros y participar de sus actividades, viviendo con sus pares la ensoñación que permite el juego integrador de las palabras, con la visión privilegiada que nos da la pertenencia al mundo de la salud.

Para obtener más información acerca del Grupo Sueños y solicitar su incorporación, pueden escribir al correo: medicosescritoresdechile@gmail.com



Primeros integrantes del Grupo Sueños, con su fundador, el Dr. Juan Villalobos Narbona

VERSIÓN WEB

Temuco: XXIII CONGRESO NACIONAL DE MÉDICOS ESCRITORES

La poesía es una enfermedad incurable y contagiosa. El único tratamiento recomendado es ser un enfermo más.

Los médicos escritores volvimos a juntarnos en noviembre de 2023 en un mágico congreso presencial en la hermosa ciudad de Temuco, en esta gran reunión que se realiza una vez al año, que se extiende por tres a cuatro días, y en la que la declamación y la lectura son pretextos para la convivencia y la reflexión, en un ambiente de sencillez y espontaneidad.

Tras la primera reunión en Rancagua, se han realizado congresos en Valparaíso, La Serena, Temuco, Ancud, Santiago, Viña del Mar, Talca, Los Ángeles, Coyhaique, Punta Arenas, Las Termas de Cauquenes, en la Sexta Región, en Chillán, entre otros. En estos eventos se comparte con escritores locales y se realizan sesiones de lectura, talleres, charlas, y visitas a lugares típicos de la zona. Es costumbre que participen también otros profesionales de la salud y estudiantes de medicina.

Durante la pandemia estuvimos obligados a realizar encuentros online, pero el deseo de mirarnos a los ojos, abrazarnos, compartir anécdotas, una cena, un buen vino y leer frente a los otros, imágenes, metáforas y creativos cuentos, hizo posible esta reunión con la participación de médicos y profesionales de la salud de Chile y de otros países hermanos como Uruguay, Guatemala, Colombia y Argentina.

Fueron cuatro días inolvidables en los que compartimos poesía, cuentos, música, folclor y charlas culturales. La información sobre cultura mapuche ocupó también un lugar destacado. Visitamos lugares representativos de la región, tanto por su belleza como por su significado, compartiendo en una entrañable camaradería.

Hicimos lanzamientos de libros de algunos colegas y finalizamos con la premiación de las mejores creaciones en Prosa, Cuento y Cuento breve. Posterior al encuentro, un libro consolidó los trabajos presentados en el Congreso.

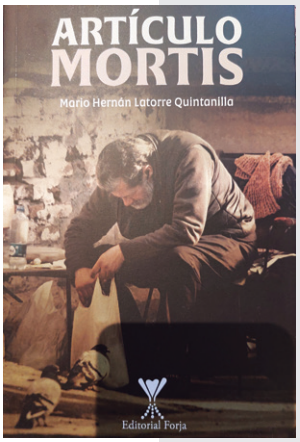
Cabe mencionar que éste es un evento que cuenta con una vasta trayectoria, que se ha situado como el gran encuentro de quienes unen a su vocación en el ámbito de la salud, su interés por las letras.

EL OLVIDO
Dr. Mario Hernán Latorre, poeta

¿Y si vamos al fondo del esfuerzo
al final del cántaro divino y bebemos el agua primordial
el secreto infinito?
Si tú y yo de mano a ceniza implacable
a gravedad
vamos al abismo
y allí en la pregunta
buscamos la raíz
el verso con su cáliz y su vientre
Si tocamos el ala, el gesto, la página imposible
si recorremos el centro del irnos a la muerte
y encontramos el anfiteatro, el grito
y separamos los escombros
y nos hundimos en este sueño grande arriba de los astros
Y en ese vernos después de tanta sangre
germinamos en el sonido del timbal
y el río canta en nuestros cuerpos
si temblamos con el paso azul de los cielos infinitos
si todo quema y a pesar de esta distancia
me conoces con tu noche hasta la tumba
Si vamos, si algo en mí te nombra desde el origen del destello
si en un segundo atravesado por tus manos
sigo la huella, el territorio.
Si es así por siempre esta danza de preguntas
si somos nada más que un juego
y al final de lo que pasa todo está por comenzar.
Si el fuego busca el agua cuando el cuerpo cae a los abismos
y todo desvanece su sentido.
Si tu estas en el último momento
entonces acepto el sacrificio...
el gran silencio en la memoria
la caída inevitable.

VERSIÓN WEB

RESEÑAS DE LIBROS



"ARTÍCULO MORTIS", de Mario Hernán Latorre

El poeta Mario Hernán Latorre nos vuelve a acercar al magma del lenguaje, a ese momento en que las palabras, como lo dijera Sartre refiriéndose a la poesía, se encuentran en estado salvaje imponiendo sus propias leyes, sus singulares atracciones, ya no subordinadas a la tiranía de la descripción de una realidad de la cual ellas no son más que meras intermediarias.

Lo impresionante es que esta autonomía de las palabras no significa un escape de lo real, sino todo lo contrario, libradas a sus propias fuerzas, lo que ellas nos revelan es un grado mucho más fuerte, profundo y vasto de la propia realidad.

Pero para que ello suceda es preciso la verdad de la poesía y la vigilancia de un poeta. Es lo que Artículo Mortis viene a recordarnos.

Estos poemas vuelven a apelar a una sacralidad que creíamos perdida para siempre bajo el alud de prosaísmo que ha marcado a gran parte de lo que se ha escrito en Chile en los últimos 50 años. En las antípodas de ese prosaísmo, Artículo Mortis pareciera recoger los ecos de la poesía religiosa, pero en rigor no es exactamente eso. En la época de la omnipresencia del lenguaje publicitario, del slogan, vale decir en la época del divorcio absoluto de las palabras con sus significaciones, Mario Hernán Latorre ha emprendido el regreso al instante en que el lenguaje se escindió de Dios y de los dioses para transformarse en un mero instrumento del mercado, e intentar desde allí, desde ese desierto, suturar la herida y devolverle los significados perdidos.

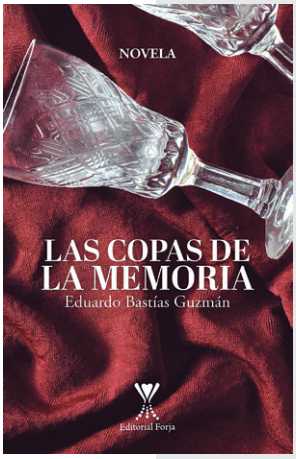
RAÚL ZURITA



"LA BRUJA GRANUJA", de Laura Caballero

La Bruja Granuja, un cuento embrujado (Ediciones Co.Incidir) es una divertida y distraída brujita, quien a través de sus aventuras enseña a los más pequeños la importancia de tomarse siempre los medicamentos y usar los lentes ópticos, si es necesario, para que las cosas no nos salgan al revés. Granuja y sus locas aventuras será muy pronto tu brujita preferida.

Escrito por la Dra. Laura Caballero, Médico Pediatra, nacida en Santiago, escritora de múltiples cuentos y microcuentos y de relatos infantiles, entre los que destacan Granny Squares y La Señora Taz y otros cuentos.



"LAS COPAS DE LA MEMORIA", de Eduardo Bastías Guzmán

Su cuarta novela, es un relato de ficción histórica, recreado por una familia que llega a Chile en el buque Winnipeg con refugiados de la Guerra Civil Española. En el prólogo y la primera parte, se describe la visita de Pablo Neruda a la nave, el confinamiento de José Antonio Barberé y su familia en un campo de concentración en Francia y la angustiosa travesía marítima. La segunda parte es la más extensa y está focalizada en los Barberé, quienes a lo largo de las décadas vivirán el arraigo y las variantes históricas del país adoptivo. Sus hijos pasan a ser protagonistas centrales cuando son mayores y enfrentan sus propios problemas y las contingencias sociales y políticas de Chile.

El epílogo cierra un círculo que simboliza los designios del destino. Una pincelada de realismo mágico sustenta al título de la novela.

El libro se puede adquirir en Librerías Antártica y Feria Chilena del Libro y en www.editorialforja.cl

El Dr. Eduardo Bastías Guzmán es Médico Internista, Cardiólogo, miembro de la Academia Chilena de Medicina, autor de cuatro novelas y múltiples cuentos, varios de ellos basados en episodios reales y en hechos históricos. También publicó las novelas "Donde vuelan los cóndores: Dolor y esperanza", "La endemoniada de la calle de la Maestranza" y "Una guerra para Navidad".



“CHILESPERANZA”, de Carlos Matamala

Durante siglos no hemos logrado la comprensión integral de nuestro hogar terráqueo compartido. Es de suma urgencia asumir que la totalidad de la especie humana, en Chile y en todo el planeta, necesita conversar para buscar soluciones consensuadas.

Al cambio climático causado por nosotros, se suman las amenazas nucleares, la destrucción de la naturaleza, la sobrepoblación y el hambre. Nuestros hijos, nietos y sus descendientes, estarán condenados si no somos capaces de detener la inexorable pesadilla en marcha.

Las realidades sociales multisectoriales, son como la parte visible de los icebergs que no muestran claramente las interacciones en la causalidad de los fenómenos, dificultando la comprensión de sus características y desmotivando la participación ciudadana en la búsqueda de acuerdos sociales consensuados.

Los contenidos de este libro esperan aportar orientaciones para sortear los escollos que entregan algunos medios de comunicación, que desinforman a la población lectora e inducen conductas de consumismo excesivo, afectando la economía de millones de familias en el mundo y gratificando sólo a los especuladores.

Dr. Carlos Matamala Rivas, Médico Internista, Broncopulmonar y Salubrista, de vasta trayectoria en el Servicio Público. Ha volcado su espíritu solidario en una serie de orientaciones de salud pública -algunas de ellas contenidas en este libro- junto a múltiples poemas que plasman su visión del ser humano, en una sociedad que requiere de la solidaridad para un desarrollo sustentable.

El libro se puede adquirir a través de www.ppediciones.cl



“RETOUR. Poesía del retorno”, de Luis Lira Weldt

Viaje poético sin equipaje, en busca del asombro cotidiano, retornando a la esencia de las cosas.

Me duele la poesía hasta los tuétanos (fragmento)
En la abundancia, el tedio encadena el cuello
a la esclavitud de las horas
carentes de paz y equilibrio,
como creaturas inconexas
que giran automáticas
en torno a la torpeza
entonces me digo:
es hora de despertar.

El Dr. Luis Lira Weldt, es Médico Pediatra, Reumatólogo Infantil, especialista en Bioética, ExPresidente de la Sociedad Chilena de Reumatología. Poeta, autor de otros dos libros de poesía:“Entre paréntesis” (1994) y“Buenas noches poesía, entre sin golpear” (2010).



“DESPERTAR DE LA MEMORIA”, de Karina Jiménez

La entrevista a una escritora en la televisión gatilla los recuerdos bloqueados de Violeta. Matilde regresa al país después de treinta años, su mirada nos pasea por los avatares de la sociedad chilena desde la conquista hasta la actualidad. La vida de las dos mujeres de distinto origen social, se entrecruzan a través de la literatura y del flagelo del abuso sexual, con ellas hacemos un recorrido por la historia del país centrada en los últimos cincuenta años, a la vez que verificamos el poder de la palabra escrita para metabolizar el trauma y exorcizar demonios.

Frases seleccionadas:

“Se sumerge en su propia mirada en el cristal y el tiempo retrocede; es una niña ingenua y asustada. La estremece esa imagen de sí misma como si se asomara a un abismo y vuelve a su rostro del presente”.

“La ciudad de ahora es luminosa y cosmopolita, se ha transformado en estos treinta años de su ausencia pasando de ser una extensión de construcciones bajas y aire provinciano a la que casi no llegaban extranjeros, a convertirse en una urbe populosa con arquitecturas de vanguardia...“La cordillera como telón de fondo se le aparece como una bestia que yaciera plácidamente resguardando la urbe que se extiende hacia el poniente”.

“Violeta siente que su historia en un libro es un testimonio que rescata su dolor de la indiferencia y el olvido...”

Para adquirir el libro, puede contactar a la autora al correo kjimenezsalazar@gmail.com

La Dra. Karina Jiménez es Médico Psiquiatra, Psicoanalista, nacida en Santiago, autora de varios cuentos. Publicó su primera novela,“Despertar de la memoria”, el año 2022.

VERSIÓN WEB

Médicos Mayores

DR. FUSTER, MÉDICO Y PINTOR

Dr. Álvaro Yáñez del Villar



Como es habitual en toda oficina, iniciamos en la de la Agrupación de Médicos Mayores del Colegio Médico un ordenamiento de la documentación, archivos y objetos acumulados en los últimos años.

Ubicado en un rincón de un estante, había una bolsa que contenía, cuidadosamente empaquetados, decenas de copias, en número variable, de diferentes cuadros, varios de paisajes del sur de Chile, un retrato de mujer, un tablero de ajedrez y una magnífica pintura cuyo tema era el frontis de la Escuela de Medicina, que se había quemado en 1948. ¿Cuál era el origen de los cuadros que representaban las numerosas copias de algunas de esas pinturas?

La secretaria de la Agrupación, Sra. Rosita Campos, recordó que el año 2002, el Dr. Roberto Fuster, miembro destacado de la Asociación de Médicos Jubilados, solicitó presentar en el local de la Asociación, actual Casa de la Cultura del COLMED, una exposición de su obra pictórica, la cual se llevó a cabo con éxito. Terminada ésta, regaló algunos de los cuadros y un paquete de copias para ser enviadas como tarjetas de saludos. Además regaló tres cuadros que aún se mantienen en exhibición.

Unas fotos tomadas en esa ocasión, muestran al Dr. Fuster, como una persona de avanzada edad, acompañado por familiares, un año antes de fallecer, a los 87 años.

¿Quién fue el Dr. Fuster?

Para disponer de algo más que un nombre, con la ayuda de familiares del Dr. Fuster y de otros médicos mayores y ubicando alguna información administrativa, es posible presentar una breve historia de este colega.

Sus antecesores eran españoles, provenientes de la Isla Palma de Mallorca. Uno de ellos, Don Francisco Antonio Fuster Segura, nacido en 1862, viajó a América, radicándose en Tacna, Perú.

Se casó dos veces, la primera con una señora de apellido Valverde y la segunda con doña Petronila Lorenza Barreda Acevedo, madre de Roberto Fuster.

Entre 1903 y 1920, don Francisco Antonio, tuvo 6 hijos, los tres primeros, dos hombres y una mujer de apellido Fuster Valverde y otros tres, una mujer y dos hombres de apellido Fuster Barreda. De estos, Roberto Orlando, fue el segundo hijo, nacido en 1916, bajo la jurisdicción territorial de Perú. Posteriormente, la familia quedó como residente en Chile y, posiblemente, la mayoría de estos hijos vivieron y formaron diversas ramas de la familia en este país.





Roberto Fuster hizo sus estudios en Chile. Ingresó a la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile y se graduó como médico cirujano el año 1946.

Fue de los primeros médicos en incorporarse al Colegio Médico de Chile: su registro tiene el Número 1010.

Se formó como médico cirujano y se especializó en ginecología y obstetricia.

El Dr. Marco Antonio Fuster Alarcón, médico linarense, hijo del médico del mismo nombre, que ejerció en Yerbas Buenas, y que era primo del Dr. Roberto Fuster, a quien conoció siendo niño, entregó la información sobre la actividad profesional de su tío y de su reconocida categoría artística.

Una vez titulado, el Dr. Roberto Fuster Barreda, encontró trabajo en Frutillar, donde efectuó la primera cesárea en el Hospital local. Es seguro que desde entonces quedara impresionado por la belleza escénica de los paisajes sureños, con los bosques nativos, lagos, montes y volcanes con nieves, al parecer, entonces, eternas. Es posible que desde entonces comenzara a desarrollar su capacidad de paisajista.

Creado el Servicio Nacional de Salud, en 1952, pudo ganar un cargo en el Hospital de Arica, donde trabajó como ginecólogo entre 1955 y 1963, volviendo a los lugares donde había pasado su infancia y adolescencia.

El Dr. Hernán Sudy, que se incorporó a ese Hospital en 1964, recogió el recuerdo de la imagen que dejó el Dr. Fuster, un hombre gentil, educado, excelente cirujano, que tenía la particularidad de ilustrar sus informes quirúrgicos con excelentes dibujos, que le servían para presentar sus casos y apoyar las explicaciones que daba a los médicos que se incorporaban al Servicio. Además, era reconocido como experto cocinero de comidas chinas y peruanas.

Posteriormente el Dr. Fuster terminó su carrera médica en el actual Hospital El Pino, que reemplazó los antiguos y deteriorados pabellones de madera, que habían acogido por años a innumerables enfermos de tuberculosis.

A pesar de su edad avanzada, recorrió la Carretera Austral en construcción, admiró y pintó alguno de sus paisajes.

Había formado una familia y ya con los hijos crecidos, en sus últimos años de vida, estableció su domicilio en las vecindades del Colegio Médico y con frecuencia se reunía con otros colegas de su época, en el local donde funcionaba la Asociación de Médicos Jubilados, y fue en uno de sus salones que organizó una exposición de su obra pictórica, que seguramente enriqueció y le dio sentido a su vida.

Tuvo un fuerte sentido de pertenencia institucional y finalmente expresó su deseo de que al morir, su velorio fuese en el Colegio Médico, lo cual, en forma excepcional, fue aceptado por la Directiva de la Orden de ese entonces.

La historia del Dr. Fuster es prueba del potencial social, cultural y artístico que existe en nuestra comunidad médica y que recordado y preservado, debe contribuir a enriquecer la imagen institucional del Colegio Médico.

VERSIÓN WEB

Médicos Mayores

MÉDICO IVORISTA

Dr. Óscar Román A.

Cursaba tercer año de Medicina en el Hospital San Borja, cuando conocí a uno de los médicos del Servicio de medicina Interna, Cátedra de Semiología, al Dr. Luis Retamales Avendaño. Era un médico Internista, de edad mediana, afable, que, además desempeñaba turnos de Guardia en el Hospital de noche y festivos, junto a Cirujanos y Obstetras. A la vez, era Ayudante de la Cátedra de Semiología del Profesor Miguel Hermosilla, en la que estaba encargado de la docencia de un grupo de alumnos. Aunque no lo tuve como Ayudante, lo conocí más directamente, porque resultó ser hermano mayor de mi compañero de curso del 6° año de Humanidades del Liceo de Aplicación, Sergio, con quien, junto a otro compañero más, nos reuníamos a "copuchar", tomando cerveza en mi casa, una vez al mes aproximadamente.

En una ocasión, Sergio me invitó a la casa de su hermano, con ocasión de su cumpleaños. Agradable y "dicharachera" reunión, en la que conocí a la familia del Dr. Retamales, que tenía tres hijos y el mayor, entraría a estudiar también Medicina.

Pasaron los años de la carrera de Medicina, y tuve la suerte de tomar un cargo de médico en el Servicio de Medicina del Hospital San Borja. Allí, de nuevo pude contactar con el Dr. Retamales. En una ocasión, lo acompañé a realizar un Seminario docente con varios alumnos de Semiología, y en un momento se interrumpió acercándose a la Pizarra y escribió: **ivorista.**

¿Qué significa?, preguntó. Los alumnos colgados. Y yo también. Dada no condición ya de Médico en ciernes, aventuré: "tal vez una enfermedad poco conocida". Don Lucho sonrió y dijo: no es enfermedad patológica, pero es una enfermedad que ataca a los Médicos por ser tales.

Desconcierto total. Nadie sabía lo que ese término significaba. Con una sonrisa irónica, don Lucho preguntó: ¿Quién ha leído la novela histórica "La Ciudadela" de un Médico inglés, Archibald Joseph Cronin?

Rostros ignorantes. Yo la había leído, pero no entendía que pretendía mostrar mi amigo.

Ustedes no saben nada de historia de la medicina, nos apostrofó. En esa novela se describe a un "Ivorista". Se trata de un médico especialista, cirujano, con gran clientela, auto y linda residencia, jefe del Departamento de Cirugía de la Clínica principal de la ciudad, y con gran fama de buen médico. El Médico General, actor principal de la novela, tiene un paciente grave que requiere intervención quirúrgica y acude donde su colega para que realice la operación, confiando en la capacidad del colega famoso. La intervención quirúrgica resulta en un absoluto fracaso, con gran sangramiento y defunción del paciente en la mesa operatoria.

Don Lucho nos mira y recuerda: "el Dr. que la embarró, a pesar de su gran fama y clientela elegante y numerosa, se llamaba Ivory De ahí que yo uso como apodo su apellido deformado al castellano, para denominar a los colegas que saben poco, pero tienen gran atracción y, por ello, gran clientela, pero que frecuentemente no son capaces de resolver diagnósticos complicados y tomar decisiones terapéuticas acertadas. En cambio, hay otra "ralea" de médicos que se matan trabajando en las Urgencias más difíciles y que no eluden tratar enfermedades complejas en pacientes muy graves, con honorarios justos y pequeños, pero con gran sensibilidad humana y social".

En conclusión, no vayan a ser "ivoristas", sino médicos sabios, capaces, trabajadores y con gran sensibilidad humana, concluyó.

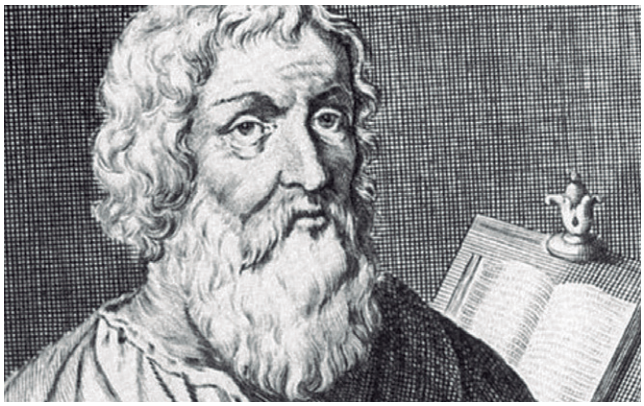
Por supuesto, él era la antítesis real del ivorista.



Historia de la Medicina

LA MEDICINA GRIEGA ANTES DE HIPÓCRATES (I)

Dr. Yuri Carvajal Bañados, Editor Jefe Cuadernos Médico Sociales



Quizás los lectores duden si acaso existía medicina antes de Claude Bernard, Watson y Crick o la RNM. Hipócrates empalidece y su calidad de médico pareciera reducirse al lado de la potencia de vida de los equipamientos actuales.

Elijo entonces un ritmo gradual para contar la medicina a través de una transición suave a lo largo de siglos. En la parte (II) buscaré ese trayecto sin solución de continuidad, con la medicina precolombina americana, usando la misma opción metodológica.

Me baso en un libro que encontré en una mesa a la salida de la biblioteca Amador Neghme: La medicina chez les grecs del Docteur M. Mollet. El autor, en su página final, nos ofrece un Hipócrates asentado en su tradición, respetuoso y valorativo de la misma. Para llegar a esa coda, nos ha hecho recorrer las menciones míticas de la medicina; Apolo y su hijo Esculapio. De ese origen ya proceden el uso de innumerables plantas y productos vegetales.

Mollet es un evemerista, un historiador racionalista que fiel a la tradición mitográfica que se inicia en el siglo II a.c., busca entender y valorar los mitos como fuentes de conocimiento.

Pero también va a las fuentes literarias. Homero y Hesíodo son convocados para mostrarnos los saberes griegos de anatomía y terapia, como de la presencia privilegiada de médicos en la guerra de Troya y diferencialmente, su rol civil. Del mundo poético también procede la figura de Tiresias que cambió casi 7 veces de sexo y estableció un juicio cuantitativo sobre el placer erótico entre los sexos, con una fuerza categórica impresionante.

Los historiadores clásicos son convocados para aludir a la medicina de las Sibilas, medicina religiosa organizada y extendida a través de una red de templos, con registros de indicaciones y pagos. A su lado, hay también registros de una medicina pública de acceso ciudadano gratuito, pagada con impuestos de la ciudad. Los metecos debían pagarla, lo que habla de un ejercicio privado también. En este registro, Mollet menciona la existencia de práctica de aborto reconocida y cita textos del mismo Hipócrates, que contradicen la frase del Juramento, o al menos, explicitan que él mismo interrumpía embarazos.

El último tipo de fuentes revisada por Mollet para acercarnos a estos saberes, es el registro filosófico. Destaco en este comentario a Pitágoras, cuya vehemencia en el apego dietético hoy cobra una sorprendente actualidad. Empédocles, en esta lectura, se revela como un teórico de la fisiología de las sensaciones y de los procesos intelectuales. Aún más, es un defensor de la variabilidad de las especies y de sus transformaciones. Diógenes, de Apolonia, resulta ser una especie de fisiólogo de la circulación y de la inteligencia animal.

Termina Mollet aproximando la figura de Demócrito a Hipócrates. No sólo por su contemporaneidad, sino porque la fuerza argumentativa de los filósofos, se expresa también en los clínicos de la época y en toda la tradición terapéutica. En ese encuentro diverso, hace nacer la maestría y talento de Hipócrates:

[Hipócrates] no busca simplemente ese rol de innovador, admite sin discusión lo que le ha legado el pasado y se indigna con la idea de que la medicina pueda progresar siguiendo otro método que aquel que ha seguido hasta allí. En su capítulo De la medicina antigua, hace aparecer con claridad sus tendencias conservadoras. "Nuestro arte, dice está en posesión de hace mucho tiempo de un principio y de un método que ha encontrado; por medio de estas guías, se ha llegado en el tiempo, a verdades numerosas, bellas y útiles. Se descubrirá todo el resto si un hombre inteligente, conociendo lo que se ha hecho, se lanza desde allí hacia nuevos horizontes, Pero, aquel que rechazando esas reglas sin apreciar su valor, trabaja en inventar y cree que ha inventado, siguiendo otra vía y otro modo, se equivoca y equivoca a los otros". Qué mas franco que esta declaración: Hipócrates ¿se defiende no haber inventado, agregando que el método científico general es tan razonable que sería temerario querer modificar su dirección?

Sin desear disminuir en nada la gloria de Hipócrates, estaremos honrados en que las líneas que hemos consagrado a sus precursores hayan podido sin disminuirla, sacarlas a la luz de la grandiosa figura del Padre de la Medicina.

VERSIÓN WEB

Reseña

"CRÓNICAS DE HOSPITAL", DEL DR. JORGE HASBÚN

Por: J. Enrique Silva



Bajo este título, el Dr. Jorge Hasbún (Medicina, U. de Chile, 1968) expone situaciones que vivió durante su trayectoria desde estudiante hasta Profesor y Director del Hospital Clínico de la U. de Chile, una idea original de la cual no conozco precedentes.

Las historias, variadas y verdaderas, están relatadas con lucidez y en forma fluida. Aunque separadas temporalmente, tienen aproximación cronológica con el camino recorrido y hacen justicia al título de la obra "Crónicas de Hospital".

También, de la promoción de 1968, viví y participé en varios de los sucesos descritos. Por ejemplo, en el segundo año, en la celebración de la semana de la Escuela de Medicina, cuando los estudiantes de Medicina de la U. Católica raptaron a nuestra Reina, yo estuve entre quienes nos infiltramos en una clase de Dermatología en el Hospital J.J. Aguirre por estudiantes de la UC a quienes "apresamos". A algunos los metimos en los carro-jaulas usados para transportar perros y otros animales experimentales en la Escuela y los llevamos por la Av. Independencia, desde el Hospital Clínico al Anexo de calle Borgoño, un trayecto de unos dos kilómetros, si no más. Caminamos por el centro de la amplia avenida con nuestros "delantales blancos", exhibiendo a estos futuros colegas que habían tenido la osadía de raptar a nuestra Reina. El relato del autor es vívido y complementa mi recuerdo, ya que no participé en todos los frentes que él tan bien relata, como el "asalto" a la Escuela de Medicina de la U. Católica, todavía varios kilómetros más al sur, y la incautación de las municiones de fogueo del cañón de Cerro Santa Lucía, que tradicionalmente se disparaba al mediodía en Santiago.

Las historias son variadas y ocurren en un lapso de casi sesenta años, pero, al enmarcarlas dentro de su carrera médica y alrededor de sus vivencias, Jorge les da unidad y naturalidad. Uno podría decir que "son vivencias bien vividas", porque generan en el protagonista pensamientos profundos y enseñanzas. Escritas en un lenguaje ágil y ameno, las dispone en un contexto que revela una amplia cultura y trabajo investigativo de su parte. La narrativa también refleja una visión ancha del mundo, no sesgada, absteniéndose el autor de tomar posiciones políticas o ideológicas. Otro aspecto que trasciende de su narrativa es su modestia y generosidad. A pesar de ser el único autor, siempre habla en primera persona plural.

Algunas crónicas son altamente emotivas, como la historia del Profesor Lucht y de Carlos Moyano, que se encuentran cuando éste comenzaba el sexto año, para, por fin graduarse, mientras el primero está dando sus últimas clases antes de jubilar, habiendo sido compañeros de curso en un momento, décadas atrás. Una hermosa historia. Estos reencuentros de destinos tan diferentes me recuerdan los cuentos del escritor francés Guy de Maupassant; y no solo por los caprichos del destino, tan común en sus relatos, sino también por la narrativa cautivadora con que Jorge las cuenta.

Otras crónicas están enfocadas en la vida de compañeros de curso que conoció con más cercanía: Marcela Contreras, Andrés Tchernitchin, Germán Camacho y Alfredo Sepúlveda, entre otros. La descripción de sus contribuciones y su relevancia es completa y objetivamente fundamentada. A Andrés Tchernitchin lo conozco desde cuando dimos Bachillerato, los primeros días de enero de 1961 y luego compartí con él en muchos grupos durante los dos primeros años. Trabajamos juntos en su casa, a pocas cuadras de la Escuela, y conocí a sus padres. Es un individuo de múltiples talentos (científico, musical, pictórico) y de excepcional inteligencia. Al leer estas historias en las "Crónicas de Hospital" es inevitable sentir orgullo por esos compañeros de curso; así como pensar en muchos más, ya que el total de los graduados del año '68 fueron alrededor de 220.

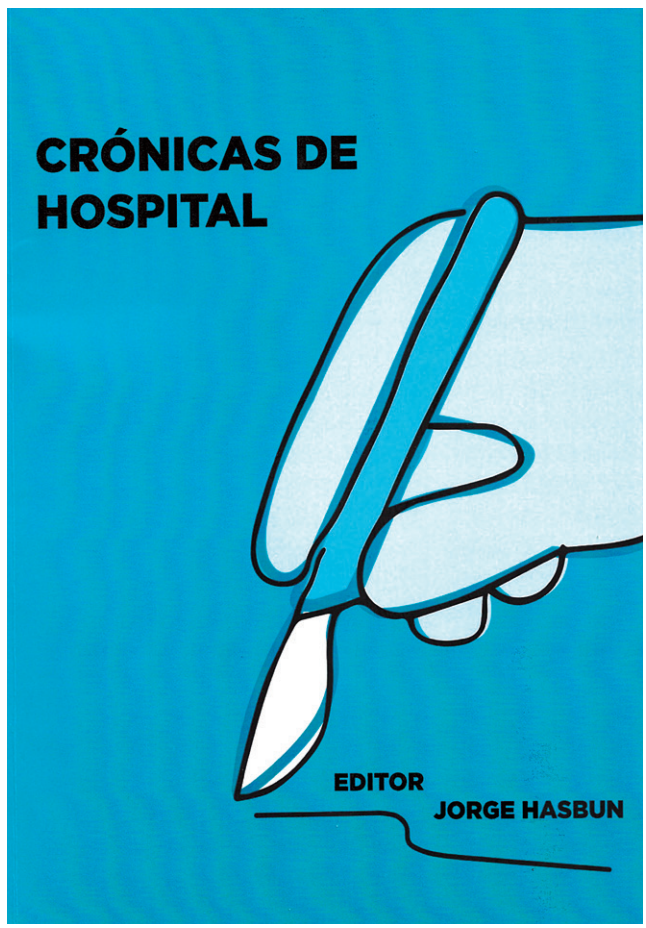
También destaca maestros, algunos de los cuales vimos irse y que Jorge tuvo el privilegio de conocer de cerca, e incluso

trabajar con ellos, como los profesores Raúl Osorio y Carlos Gómez-Rogers. Las notas biográficas son completas y detalladas, pero amenas. Cierto que al irse estos maestros dejan un vacío difícil de llenar, pero también dejan la herencia de su obra y sus discípulos, de los cuales el mismo autor es un ejemplo notable.

En la crónica Momentos Infernales en la Maternidad, Jorge aparece como actor en momentos difíciles, en los cuales mostró liderazgo y eficiencia, lo que es relatado con realismo. Refleja bien sus valores y amplitud de miras, pero lo hace con modestia encomiable. Recuerdo la noche del terremoto, un 8 de Julio de 1971, cuando mi esposa y yo veníamos de celebrar a mi madre, el día de Santa Isabel; ansioso de llegar a casa a ver si nuestros hijos estaban bien. ¿Podría haber pensado en ese momento que en el viejo edificio de la Maternidad (donde mi hermano y yo nacimos) se vivía el drama tan vívidamente descrito?. Pienso que en Julio de 1971 Jorge habría recién completado su entrenamiento en Obstetricia y Ginecología. El relato revela el dramatismo de la situación, el pánico, el caos de la huida, los recién nacidos abandonados o perdidos, así también como el heroísmo del personal y el liderazgo de los médicos, particularmente el que practicaba una cesárea en el momento del sismo. Este hecho es descrito junto con otro "momento infernal", el paro de 24 horas de las Matronas, aproximadamente un año antes. Si bien no tuvo el dramatismo del sismo, también es una situación que requiere de liderazgo y voluntad para reducir la consecuencia de no tener a profesionales esenciales en una maternidad. Cinco médicos, entre los cuales estaba el autor, aún becario, tuvieron que cubrir el trabajo de 18 matronas más el de los médicos, en una especialidad en que las acciones electivas son un mínimo comparadas con las urgencias que no respetan horarios.

El Gato Placentero es otra crónica notable. El título es genial, porque el gato no era ni apacible ni agradable (el significado de "placentero"), sino un animal agresivo y huraño que comía placentas, lo cual lo hacía "placentero". Amena historia y muy de nuestro ambiente e idiosincrasia, porque ¿para qué atornillar la tapa del recipiente donde se depositaban las placentas para ulterior examen, cuando habría que abrirlo y cerrarlo tantas veces al día?

La última crónica, Las Pinturas de Lina Mollett y la pulsera de Beirut es un broche de oro para el libro. Son dos historias hermosas que convergen décadas más tarde. Las pinturas de Lina Mollett, que databan de 1898, fueron encontradas y rescatadas del abandono en la feria persa Bío-Bío, en 1980, por Jorge. Los cuadros, esmeradamente limpiados y reparados, despertaban curiosidad, pero no fue posible identificar a la artista. La curiosidad fue disminuyendo, pero permaneció latente, hasta el año 2020, cuando leyendo una reseña histórica de Copiapó, el Dr. Hasbún encontró que el primer Liceo Fiscal de Niñas en Chile había sido fundado en esa ciudad en 1877. El documento también cuenta de una profesora de artes plásticas traída de Inglaterra, Lina Mollett, quien llegaría a ser la segunda directora de establecimiento, siete años después de haber pintado aquellos cuadros. Esto reavivó el recuerdo de los eventos alrededor de la "pulsera de Beirut", los cuales habían ocurrido en 1967 cuando la pulsera en cuestión que su madre perdió en Londres, solo semanas después de comprarla en Beirut, fue encontrada por un ciudadano inglés quien la llevó a la misma estación de policía donde Jorge había denunciado su pérdida. En un acto de insólita honradez, la preciada pulsera volvió a sus manos apenas unos meses más tarde. Más de cincuenta años después, cuando descubre quien era la artista inglesa autora de esas pinturas, el recuerdo de la pérdida y la recuperación de la pulsera generó en él un impulso (una pulsión lo llama) de devolver la mano y encontrar a los descendientes de Lina Mollett, para ofrecerles la posibilidad de rescatar la obra de una antepasada, muy probablemente recordada como "interesante, sensible y valiente" como él Dr. Hasbún la imaginara después de conocer su historia y contemplar sus cuadros por horas.



VERSIÓN WEB

ACUERDOS

ACUERDOS SESIÓN N°030 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL DEL VIERNES 10 DE MARZO 2023

ACUERDO N°221: Por 30 votos a favor (unanimidad), el H. Consejo Nacional acuerda enviar los agradecimientos del Colegio Médico de Chile a la Asociación de Tecnólogos Médicos en Oftalmología y Optometría (ATEMOOCH) por su colaboración en los operativos médicos oftalmológicos realizados por nuestra institución.
ACUERDO N°222: Por 31 votos (unanimidad), el H. Consejo Nacional acuerda colocar en tabla para la próxima Asamblea General del Colegio Médico de Chile la creación de una mesa de trabajo para la institucionalización de los operativos médicos impulsados por nuestra institución.
ACUERDO N°223: Por 28 votos a favor y 1 abstención, el H. Consejo Nacional, acuerda aprobar el proceso de negociación entre el Colegio Médico de Chile y la Isapre Colmena Golden Cross, conviniendo un aumento del precio base de los planes grupales de salud de un 35%, habida cuenta que el índice de siniestralidad acordado hace muchos años con la Isapre es de un 85% y en la actualidad asciende a un 115%, y considerando, además, que el planteamiento inicial de Colmena fue aumentar el referido precio en un 47%, porcentaje que permitiría cumplir el índice de siniestralidad convenido entre las partes.
ACUERDO N°224: Por 28 votos (unanimidad), el H. Consejo Nacional acuerda prorrogar por una hora la presente sesión hasta las 13:57 horas.
ACUERDO N°225: Por 32 votos (unanimidad), el H. Consejo Nacional acuerda que Colegio Médico de Chile represente a las autoridades de salud la grave y prolongada situación de los pabellones del Hospital Grant Benavente de Concepción y otras situaciones que siguen afectando la atención clínica en ese y otros establecimientos de la red.

ACUERDOS SESIÓN N°031 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL DEL VIERNES 12 DE MAYO 2023

ACUERDO N°226: Por 22 votos a favor y una abstención, el H. Consejo Nacional aprueba acta de la sesión anterior del 10 de marzo de 2023 y sus respectivos acuerdos.
ACUERDO N°227: Por 30 votos (unanimidad), el H. Consejo Nacional acuerda aprobar la participación del Colmed en la directiva de la Alianza Global por el Clima y la Salud para Latinoamérica. Se deja constancia que se suman a los votos emitidos electrónicamente, las votaciones emitidas por los doctores Cerda y Medina, por la aprobación del acuerdo, quienes manifestaron problemas de conexión para votar.
ACUERDO N°228: Por 25 votos a favor y 3 abstenciones, el H. Consejo Nacional acuerda la incorporación del Colmed en la coalición ciudadana CHAO CARBÓN. Se deja constancia que se suman a los votos emitidos electrónicamente, las votaciones emitidas por los doctores Cerda y Medina, por la aprobación del acuerdo, quienes manifestaron problemas de conexión para votar.
ACUERDO N°229: Por 27 votos (unanimidad), el H. Consejo Nacional acuerda solicitar una nueva resolución de la WHO sobre el cambio climático y la salud. Se deja constancia que se suman a los votos emitidos electrónicamente, las votaciones emitidas por los doctores Cerda y Medina, por la aprobación del acuerdo, quienes manifestaron problemas de conexión para votar.
ACUERDO N°230: Por 29 votos a favor y 1 abstención, el H. Consejo Nacional acuerda invitar a diversos expertos a sesión de MDN del próximo miércoles 17 de mayo, para recabar los antecedentes necesarios para adoptar una futura postura institucional sobre el Proyecto de Ley Corta de Isapres recientemente enviada por el Gobierno al Congreso Nacional.
ACUERDO N°231: Por 20 votos (unanimidad), el H. Consejo Nacional acuerda la elección en forma asincrónica de los representantes del COLMED en el Comité de Enfermedades respiratorias pediátricas en CONACEM.
ACUERDO N°232: Por 23 votos (unanimidad), el H. Consejo Nacional acuerda prorrogar la presente sesión.
ACUERDO N°233: Por unanimidad de los presentes, el H. Consejo Nacional acuerda discutir en los Consejos Regionales la propuesta sobre derecho a la protección de la salud y tuición ética del proyecto de nueva constitución y discutirlo posteriormente en HCN.

ACUERDOS SESIÓN N°032 EXTRAORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL DEL LUNES 29 DE MAYO 2023

ACUERDO N°234: Por 25 votos a favor (unanimidad), el H. Consejo Nacional aprueba acta de la sesión anterior del 12 de mayo de 2023 y sus respectivos acuerdos.
ACUERDO N°235: Por 28 votos a favor y dos abstenciones, el H. Consejo Nacional acuerda aprobar el documento sobre "Propuestas del COLMED en relación a la Ley Corta." que presentará el Presidente Nacional en la Comisión de Salud del Senado, el día de mañana.
ACUERDO N°236: Por 22 votos a favor, 8 en contra y 1 abstención, el H. Consejo Nacional acuerda incorporar un párrafo sobre la necesidad, en el mediano y largo plazo, de reforma estructural del sistema de salud.

ACUERDOS SESIÓN N°033 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL DEL VIERNES 09 DE JUNIO 2023

ACUERDO N°237: Por 25 votos a favor (unanimidad), el H. Consejo Nacional aprueba acta de la sesión anterior del 29 de mayo de 2023y sus respectivos acuerdos.
ACUERDO N°238: Por 29 votos + 1 de la Dra. Salvatierra que no le apareció el voto (unanimidad), el H. Consejo Nacional acuerda enviar carta a la Subsecretaría del Interior para que se concrete la indicación realizada a los Delegados Presidenciales de reinicio de mesas regionales de seguridad para abordar el tema de agresiones al personal de salud.
ACUERDO N°239: Por 26 votos a favor y 2 en contra, el H. Consejo Nacional acuerda recomendar a la MDN y a los Consejos Regionales que analicen la posibilidad de ofrecer a sus respectivos trabajadores con hijos menores de 4 años, la realización de teletrabajo, en aquellos casos que tal actividad pueda ser realizada, considerando la naturaleza de sus funciones, por un tiempo limitado, atendida la situación sanitaria del país.
ACUERDO N°240: Por 18 votos a favor, 9 en contra y 2 abstenciones, el H. Consejo Nacional acuerda que el presidente de la Orden asista mañana a una reunión con la Ministra del Trabajo.
ACUERDO N°241: Por 23 votos (unanimidad), el H. Consejo

Nacional acuerda posponer la elección de la Comisión Revisora de Cuentas, como primer tema del próximo Consejo.

ACUERDOS ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE SAN PEDRO DE ATACAMA DEL 20 Y 21 DE ABRIL DE 2023

ACUERDO N°1: Elección de Vicepresidentes de la Asamblea.-
De conformidad con lo establecido por el artículo 36 de los Estatutos, por unanimidad (64 votos), se elige a los siguientes asambleístas como Vicepresidentes de la Asamblea General:
Por los Consejos Regionales del Norte: Dr. Sergio Silva Oporto, Presidente del Consejo Regional El Loa.
Por el Consejo Regional Santiago: Dra. Francisca Crispi Galleguillos, Presidenta del Consejo Regional Santiago.
Por los Consejos Regionales del Sur: Dra. María José Puga Yung, Presidenta del Consejo Regional Valdivia.
ACUERDO N°2: Normas de funcionamiento de la Asamblea.-
La Asamblea General del Colegio Médico de Chile acuerda, por unanimidad (65 votos), aprobar las siguientes normas de funcionamiento de las sesiones de la Asamblea General Ordinaria del año 2023:
1. Las intervenciones solicitadas por los asambleístas no excederán de 3 minutos. Se avisará al interviniente cuando falte un minuto para que su tiempo expire.
2. Las votaciones son públicas y se harán mediante el uso de tecleras.
3. Las discusiones concluyen cuando el Presidente declara cerrado el debate, después de lo cual no podrán formularse nuevos planteamientos sobre la materia discutida. El cierre del debate procede: Cuando, después de invitar por dos veces a los asambleístas para que hagan uso de la palabra, ninguno responda a la invitación; cuando haya llegado el término de la hora y no se haya acordado su prórroga; y cuando se haya aprobado la clausura del debate.
4. En cualquier momento de la discusión de un asunto puede pedirse se declare cerrado el debate, proposición que debe someterse a votación de inmediato y sin más trámite, la que, en caso de rechazo, puede plantearse nuevamente una vez que hayan hecho uso de la palabra dos oradores a lo menos.
5. El Presidente puede, en cualquier instante, suspender la sesión hasta por 15 minutos; para hacerlo por más se requiere el acuerdo de la Asamblea.
ACUERDO N°3: En cumplimiento de lo establecido en el artículo 15 del D.L. N° 2757, de 1979, por unanimidad (69 votos), se aprueba el Balance del Colegio Médico de Chile (A.G.) del período comprendido entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2022, presentado por el Tesorero Nacional de la Orden, Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas, debidamente examinado por auditores externos.
ACUERDO N°4: La Asamblea General del Colegio Médico, por 64 votos a favor, 2 en contra y una abstención, acuerda solicitar al Directorio del Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar que reevalúe las modificaciones recientemente aprobadas a los beneficios que otorga, considerando la fecha en que se genere el hecho que origina el beneficio, y considerando el equilibrio financiero de ese Departamento.
ACUERDO N°5: La Asamblea General, por 66 votos favor, un voto en contra y una abstención, acuerda conformar una comisión que analice eventuales modificaciones a los objetivos, forma de funcionamiento y beneficios que entrega el Departamento de Solidaridad Gremial, con el objeto de presentar sus conclusiones en una próxima sesión del H. Consejo Nacional.
ACUERDO N°6: En relación con el otorgamiento de licencias médicas, por 62 votos a favor y dos abstenciones, la Asamblea General del Colegio Médico acuerda:
1.- Establecer mesa de trabajo con COMPIN para implementar buenas prácticas en la emisión y fiscalización de las licencias.
2.- Ofrecer apoyo jurídico e integral a los médicos y médicas querellados por las ISAPRE.
3.- Establecer una estrategia activa para resguardar la tuición ética de la medicina.
4.- Sobre el proyecto que plantea modificaciones a la ley 20.585, el Colegio Médico acuerda proponer modificaciones en las sesiones pertinentes luego de consulta vía telemática al Consejo Nacional y sus instancias de apoyo técnico.
5.- Proponer ampliar la posibilidad de otorgar licencia médica a las madres, padres o cuidadores para el acompañamiento de las personas a su cuidado.
ACUERDO N°7: Por 45 votos a favor, 4 en contra y 5 abstenciones, acuerda suspender la actividad de recreación programada para las 16:00 horas, para seguir profundizando sobre "agresiones en los lugares de trabajo" y continuar con el último tema de tabla de la Asamblea.
ACUERDO N°8: En el contexto de la actual crisis de las Instituciones de Salud Previsional, la Asamblea General del Colegio Médico de Chile acuerda, por 64 votos a favor y dos abstenciones, se debe proteger a pacientes y prestadores de salud, individuales e institucionales.
ACUERDO N°9: La Asamblea General del Colegio Médico de Chile, por 63 votos a favor y tres en contra, acuerda crear una comisión de trabajo que genere una propuesta de solución para la crisis actual de las ISAPRE, la que deberá, posteriormente, ser aprobada en el siguiente Consejo nacional. Integrarán la referida comisión encabezada por los Dres. Rebolledo y Cárcamo, los doctores Soto, Acevedo, Violeta Díaz, Crispi, Isabel Fernández, Luis Medina, Cuminao, Peralta, Michel Marín, Mercado, Germán Acuña.
ACUERDO N°10: La Asamblea General del Colegio Médico de Chile por 64 votos a favor, 1 en contra y 3 abstenciones, considera que se debe avanzar hacia una reforma del sistema de salud, que aborde el financiamiento, además de otros aspectos como modelo de atención y gestión, recursos, gasto por licencias médicas.
ACUERDO N°11: La Asamblea General del Colegio Médico, por 62 votos a favor, 4 en contra y 2 abstenciones, considera que se debe evitar el colapso de los prestadores privados asociado al problema actual de las aseguradoras.
ACUERDO N°12: La Asamblea General del Colegio Médico, por 45 votos a favor,10 en contra y 3 abstenciones, considera que una reforma al financiamiento del sistema de salud debe considerar la mancomunación de las contribuciones financieras.
ACUERDO N°13: En relación con el mejoramiento de las condiciones para el trabajo médico, la Asamblea General del Colegio Médico de Chile, por 64 votos a favor y 2 abstenciones, acuerda que los siguientes puntos constituyen los consensos a que arribaron los distintos grupos de trabajo sobre la materia:
1.- Para contrarrestar problemas de ambiente laboral: Se sugiere incorporar en las mallas curriculares de pregrado capacitación en comunicación efectiva, manejo de situaciones de estrés y liderazgo. En Postgrado, mayor capacitación en gestión, comunicación efectiva, manejo del estrés y autocuidado.
2.- Para el desarrollo profesional: Creación de un Programa nacional de formación de especialistas, ajustados a las

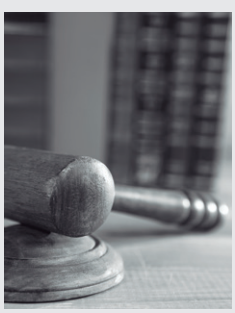
necesidades del país, acompañado de la correspondiente inversión en infraestructura y equipos, para que puedan desempeñar su labor. Flexibilidad horaria (horas extraordinarias, pero poniendo incentivos, de manera de exigir previo cumplimiento de metas en horario funcionario).
3.- Mejor planificación de infraestructura con espacios humanizados, adecuados para el correcto de desempeño de funciones de colegas, siempre de la mano de planificación de formación de recurso humano que se desempeña ahí. Mejorar la gestión de redes asistenciales.
4.- Aumentar cantidad y calidad de RRHH médico para fidelizar y retener el RRHH, apuntando a una carrera funcionaria de largo plazo, por ejemplo, mejorando organización del sistema de turnos 24/12/8 hrs.
Las mejoras económicas por sí solas no garantizan la permanencia en el sistema público, si el buen trato y la adherencia a buenas prácticas laborales.
5.- Promover el conocimiento de las leyes que regulan el trabajo en nuestro país, no solo las que regulan el trabajo médico. Exigir que quienes acceden a cargos directivos conozcan las normativas existentes y fomenten un proceso de "alfabetización" a los médicos funcionarios.
6.- Recuperación de la Tuición Ética: Promover y fomentar un alto estándar ético en el cumplimiento profesional.
7.- Creación de una Ley Médica Única. Con una carrera funcionaria única. Concursos locales de servicios de salud para estimular a los colegas que viven en las zonas alejadas. Revisión del estatuto administrativo con mayor flexibilidad, participación y autonomía de los colegas. Médico residente funcionario.
8.- Aumento de sueldo base: Que las remuneraciones no dependan, principalmente, de asignaciones transitorias.
9.- Revisión del modelo de salud municipal
10.- Ley de incentivo al retiro permanente, vinculada no a la edad del colega sino a su desempeño, a partir de cierta edad.
11.- Evaluar la contratación de médicos en el sector privado de acuerdo al Código del Trabajo.
12.- Unificar y coordinar acción de asociaciones gremiales y capítulos bajo el alero del Colegio Médico, permitiendo la participación en los diferentes centros de salud.
13.- Desarrollar y potenciar la investigación.
14.- Trabajo colaborativo con otros gremios: Fenats, Fenpruss, entre otros, para impulsar sus justas demandas remuneracionales, de manera de solucionar estos temas, para luego poner sobre la mesa nuestras demandas.
15.- Participar en todas las instancias de consulta a las que se nos convoca, como procesos de selección, acreditación. Exigir una mayor participación en la toma de decisiones.

ACUERDO N°14: Como Colegio Médico reconocemos la importancia de promover condiciones de parto respetado y las brechas sanitarias que motivan el proyecto de ley denominado "Ley Adriana". En torno al referido proyecto, la Asamblea General del Colegio Médico de Chile, por 61 votos a favor, 4 en contra y 6 abstenciones, acuerda instar a las autoridades a reformular los siguientes puntos:
1. Asegurar un financiamiento asociado que garantice mejoras en cuanto a recurso humano e infraestructura.
2. Corresponderá al Ministerio de Salud la elaboración de una norma técnica que instruya , regule y actualice las temáticas clínicas del proyecto de ley.
3. Rechazamos el punitivismo que desincentiva a las y los profesionales de salud a trabajar en ambientes laborales de seguridad y respeto clínico, por lo que rechazamos la incorporación de la penalización como parte del proyecto.
4. Solicitar al MINSAL la elaboración de un diagnóstico de brecha previo a la implementación de la ley.

ACUERDO N°15: Por 52 votos a favor, la Asamblea General del Colegio Médico de Chile manifiesta su estado de alerta frente al aumento en las agresiones y violencia en el contexto de la atención en salud a lo que se suma hechos de extrema violencia que desbordan la situación en los últimos días.
• Frente a la agresión reciente al equipo de salud de Curacautín, que involucra una situación de extremo riesgo y vulneración de un colega MGZ, el Colegio Médico manifiesta su apoyo al colega, al capítulo médico y al equipo de salud involucrado. Como institución valoramos para que el petitorio generado por la agrupación se cumpla y apoyamos las decisiones locales.
• A solicitud del COLMED, se conformará a la brevedad una mesa ampliada entre el Ministerio del interior, de Salud y nuestra institución, incorporando a representantes de la agrupación MGZ y APS. En esta instancia, se velará por el cumplimiento urgente de una agenda de seguridad que incluya los puntos acordados por el HCN.
• Generar una acción comunicacional coordinada de los regionales y la mesa directiva nacional para visibilizar el apoyo a los colegas afectados.
• Publicitar la generación de lineamientos técnicos de atención en situaciones extremas.

ACUERDO N°16: En relación a la solicitud planteada por el Consejo Regional O'Higgins, por 53 votos a favor, 1 en contra y 1 abstención, la Asamblea General del Colegio Médico de Chile acuerda presentar a la ministra de salud el cambio de nombre del Hospital Libertador Bernardo O'Higgins por Hospital Dr. Franco Ravera en Homenaje Póstumo al fallecido doctor, quien dedicó su vida laboral al servicio público de la región.

SENTENCIAS **ÉTICAS**



En Causa Rol N° 3-2022, el Tribunal de Ética del Consejo Regional Rancagua del Colegio Médico de Chille, conociendo de la denuncia formulada por el Dr. Hermógenes Tobar Acevedo, médico tratante del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Fusat en contra del **DR. CARLOS ROJAS SEGOVIA,** Coordinador del mismo Servicio, dio por acreditado, en sentencia ejecutoriada del 12 de abril, 2023, que existió un conflicto grave de relación entre las partes, que llevó a que el denunciante fuese cesado intempestivamente de sus funciones, en forma inconsulta y sin investigación de los hechos, por un desacuerdo que había tenido con una enfermera durante el intento de hospitalización de un recién nacido, con el agravante que esa decisión fue conocida por el personal del servicio antes que el propio afectado, trasgrediendo los artículos. 4°, 7°, 60, 61, 66 y 70 del Código de Ética, por lo que le aplicó la sanción de **censura,** prevista en el art. 76, letra b) del citado Código. EL SECRETARIO.

SIÉNTETE LIBRE Y VIAJA A DONDE TE LLEVEN TUS SUEÑOS

35% DE DESCUENTO EN CRUCEROS*

+

GRATIS BAR ABIERTO ILIMITADO**
GRATIS RESTAURANTES ESPECIALIZADOS**
GRATIS USD 200 PARA EXCURSIONES NCL
GRATIS 3° Y 4° HUÉSPED SOLO PAGAN IMPUESTOS
GRATIS WIFI

*IMPUESTOS NO INCLUIDOS. RESTRICCIONES APLICAN. **CARGOS POR SERVICIO APLICAN.



NCL NORWEGIAN CRUISE LINE® *Siéntete Libre™*



EL MEDITERRÁNEO: ITALIA, FRANCIA Y ESPAÑA

10 DÍAS | 26 ABRIL 2024
LISBOA A ROMA (CIVITAVECCHIA)
NORWEGIAN VIVA

DESDE USD 1.684 o $1.397.720
+ IMP. DE PUERTOS USD 264 o $219.120



SAN ANTONIO A MIAMI: PERÚ, COLOMBIA Y CHILE

16 DÍAS | 21 FEBRERO 2024
SAN ANTONIO A MIAMI
NORWEGIAN SUN

DESDE USD 1.234 o $1.024.220
+ IMP. DE PUERTOS USD USD 850 o $705.500



EL CARIBE: GREAT STIRRUP CAY Y REPÚBLICA DOMINICANA

7 DÍAS | 28 ENERO 2024
IDA Y VUELTA A MIAMI
NORWEGIAN ENCORE

DESDE USD 1.123 o $932.090
+ IMP. DE PUERTOS USD 269 o $223.270



ISLAS GRIEGAS: SANTORINI, ATENAS Y FLORENCIA

10 DÍAS | 19 ABRIL 2024
IDA Y VUELTA A ROMA (CIVITAVECCHIA)
NORWEGIAN EPIC

DESDE USD 1.684 o $1.397.720
+ IMP. DE PUERTOS USD 186 o $154.380

*Consulte términos y condiciones. Valor por persona con descuentos aplicados, considerando ocupación doble en habitación interna IF, donde se puede agregar FREE AT SEA. Tipo de cambio referencial $830. No incluye ticket aéreo. Tarifas y/o disponibilidades sujetas a cambios sin previo aviso. Descuento de USD150 no es reembolsable en caso de anulación de la reserva y aplica para nuevas reservas efectuadas entre el 1 y 31 de julio 2023. La promoción "bar abierto" tiene un cargo por servicio asociado, cuyo valor dependerá de la duración del crucero y el tipo de cabina escogida. La promoción "cena en restaurant de especialidades" tiene un cargo por servicio asociado, el cual dependerá del tipo de cabina escogida. La promoción "3er y 4to pasajero gratis", aplica a salidas seleccionadas, viajando los 4 pasajeros en la misma cabina y pagando impuestos. La promoción "excursiones gratis" contempla un descuento de USD200 por cabina exclusivamente aplicados para las excursiones en tierra contratadas con la naviera y se aplica a 4 puertos, USD50 por puerto. Las promociones antes mencionadas son por cabina y aplican solo para primer y segundo pasajero.

TEMPO REPS

CONSULTE CON SU AGENTE DE VIAJES EN CHILE O CON TEMPO REPS REPRESENTANTE OFICIAL DE NORWEGIAN CRUISE LINE
RESERVAS@NORWEGIANCHILE.CL | TELÉFONOS 22 335 2823 - 22 333 2958 | SÍGUENOS @TEMPOREPS | AV. APOQUINDO 6275, OFICINA 122, LAS CONDES

Itaú

Itaú Personal Bank



Es muy Itaú

Abre tu plan de Cuenta Corriente

en pesos
costo $0 en mantención

Tu plan a costo $0 incluye :

- Cuenta Corriente
- Línea de Crédito
- Tarjeta de Débito
- Tarjeta de Crédito

Porque eres parte del Colegio Médico, contamos con una **oferta exclusiva para ti :**

- **0% de Comisión** por compras internacionales
- Ingresos **salones VIP** + **descuentos** y canje de puntos en **viajes**
- **10% dcto.** en la tasa de tu crédito para **financiar tu próximo postgrado**
- Acumula un **10%** más de **Itaú Puntos** y canjéalos por lo que quieras

Disfruta de un servicio personalizado

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

Cuentas para ti y tu familia

- Cuenta en Dólares
- **Sociedades de inversión**
- Cuenta corriente para tu cónyuge



Además, obtendrás **la exclusiva tarjeta Mastercard Black Personal Bank.**

Costo $0 es sólo en mantención, sí se realizará el cobro anual por seguro de desgravamen equivalente al 0,46% del cupo de línea de crédito así como también el cobro por gasto notarial y que serán cobrados al abrir el plan. **Si quieres saber más, conocer en detalle éstos y más beneficios que tenemos para ti, escríbenos a colegiomedico@itau.cl**

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

Financiamiento Postgrado: Beneficio 10% descuento aplica sobre tasa tarifado financiamiento post grado para clientes del Colegio Médico. Importante: beneficio anual sujeto a revisión y vigencia convenio Itaú-Colegio Médico.