

SESIÓN N°0010
H. CONSEJO GENERAL
CELEBRADA EL VIERNES 27 DE JULIO DEL 2018
Presidenta: DRA. IZKIA SICHES PASTÉN
Prosecretario General: DRA. INES GUERRERO
MONTOFRÉ

I.- ASISTEN:

1.- H. CONSEJEROS DRES.: IZKIA SICHES PASTÉN, PATRICIO MEZA RODRÍGUEZ, INÉS GUERRERO MONTOFRÉ, JAIME SEPULVEDA RODRIGUEZ, HERNAN EUGENIO SUDY PINTO, LIA MUÑOZ LILLO, ALIRO BOLADOS CASTILLO, SERGIO SILVA OPORTO, JAIME CEPEDA MOLLA, RUBÉN QUEZADA GAETE, JUAN EUROLO MONTECINO, HUGO REYES FARÍAS, PAULO GNECCO TAPIA, PATRICIO CRUZ ALARCÓN, NATALIA HENRIQUEZ CARREÑO, CAMILO BASS DEL CAMPO, MARÍA PAZ ACUÑA SCHLEGEL, RENATO ACUÑA LAWRENCE, CARLOS CARVAJAL HAFEMANN, JOSE PERALTA CAMPOSANO, JORGE SÁNCHEZ CASTELLÓN, ANDRES TCHERNITCHIN, LESILI SALVATIERRA, JUAN E. LEIVA MADARIAGA, GERMAN ACUÑA GAMÉ, JUAN CARLOS ACUÑA CISTERNAS, ALVARO LLANCAQUEO VALERI, LUIS MEDINA BARRA, ARNOLDO GONZALEZ PEREIRA, ALFONSO SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, CARMEN ROMERO ALE, FERNANDO IÑIGUEZ OSMER, GONZALO SAÉZ TORRES.

2.- PRESIDENTE AGRUPACIÓN MGZ: DR. SEBASTIAN POBLETE MOYA

3.- PRESIDENTA (S) AGRUPACIÓN DE MÉDICOS DE APS: DRA. LAURA HERNANDEZ NORAMBUENA

4.- PRESIDENTE AGRUPACIÓN DE RESIDENTES CHILE: DR. GERMÁN ÁVALOS GUERRA.

5.- PRESIDENTE AGRUPACIÓN DE MÉDICOS JUBILADOS: DR. ALVARO YAÑEZ

6.- ASESORES JURÍDICOS: SR. ADELIO MISSERONI RADDATZ, SR. HUGO BERTOLOTTI NORERO.

7.- GERENTE: SR. JOSÉ MIGUEL BETTANCOURT SIGGELKOW

EXCUSAS: DRES. JOSE MIGUEL BERNUCCI, ENRIQUE PARIS MANCILLA, VICTOR VERA MUÑOZ, IVAN MENDOZA GONZALEZ, FELIPE ESPINOZA IBARRA, JUAN PEDRO ANDREU CUELLO, GONZALO RUBIO SCHWEIZER, CLAUDIO VALLEJOS OLAVARRIA.

II.- Aprobación de Acta y Acuerdos Sesión N° 9 (11.05.2018).

III.- TABLA:

1. **CONACEM: Candidatos.**
2. **Fecha Asamblea: 03 al 07 de abril 2019.**
3. **Aniversario 70 años.**
4. **UDELAM.**
5. **A.G. Valparaíso.**
6. **Medicina Privada.**
7. **Conflicto Enfermeras- Matronas.**
8. **Cuota Social y proyecto Valdivia.**

IV.- Cuentas 2.

V- Varios.

IV.- CUENTAS (Secretaría, Presidencia, MDN, Consejeros Generales).

09:00 Comienza sesión.

Dra. Siches: Buenos días bienvenido a esta nueva sesión de Consejo nacional no General, tuvimos una modificación, buenos tenemos varios temas hoy día y algunas informaciones relevantes, yo les voy a pedir si podemos ir con algún grado velocidad para darle algunas informaciones y tomemos una definiciones, todos los representantes de CONACEM, fijar las fecha de la Asamblea Iquique más que nada para ver, lo del Hotel, para tener precios más preferenciales, algunas actividades del Aniversario, la presentación de la Unidad de UDELAM, tenemos un conflicto con lo que paso en la A.G. de Valparaíso y la Fiscalía Nacional Económica, ya tenemos más menos avanzado una propuesta, eso viene aparejado con la definición del Presidente del Departamento de Medicina Privada, el conflicto de enfermes y matronas que ustedes han podido ver que ha sido, sobre todo los ginecólogos obstetras han participado más directamente pero se vincula mucho con el trabajo social y además la presentación de la implementación de la modificación de cuotas social y la solicitud del Regional Valdivia sobre un proyecto local.

Para Partir entonces aprobación del acta y acuerdo de la fusión número 9, algún repara al acta o a los acuerdos. Partimos esta sesión con las excusas del Dr. Bernucci, el Dr. Bass se va a incorporar un poco más tarde, el Dr. Rubio, Dr. Andreu el doctor está con licencia, el Dr. Vallejos por cancelación de vuelos, el Dr. Paris.

Dr. Yáñez: una corrección de los nombres que yo mencioné al primer presidente de los médicos mayores Dr. Juan Garafulic, el otro doctor que nombre es el Dr. Galvarino Araya, pusieron otro nombre que no corresponde, quería aprovechar la oportunidad de pedir excusas por la pésima transcripción de la exposición mía, debo

haber hablado muy mal, pero tengo alguna experiencia lo que pasa cuando se transcribe de grabaciones.

Dra. Siches: estas son las dos grabadoras, entonces no es muy sencillo para las secretarías.

Dr. Yáñez: lo entiendo, pero pido excusas, porque lo que salió es una cuestión media sicótica.

Dra. Siches: Doctor si usted quisiera corregir, quizás no para ésta porque lo debería haber traído o algún consejero si su intervención quedó muy compleja y la quiere corregir, puede traer la propuesta, así no pierde el fondo para que la redacción sea más entendible.

Dr. Yáñez: Me permite, como yo sabía que eso podía pasar, le entregué en secretaría, esto que es la presentación, al Dr. Bernucci le mandé esto no lo que sale en el acta, aquí está todo lo que dije y esta es la observación que quiero hacer, se pierde en esa transcripción de mi presentación la última parte que es una solicitud muy concreta y muy específica, que se refiere, que estamos esperando hace años respuesta a distintas proposiciones que tiene que ver con el reglamento y manejo operacional de la Agrupación, una respuesta concreta formal, no de conversación, sobre los motivos que se posterguen la declaración de la casa esquina como Monumento Histórico Nacional y luego la recomendación o solicitud que el Colegio Médico impulse por intermedios de los presidente regional la formación de las agrupaciones Regionales, no hemos recibido respuesta de eso.

Dra. Siches: En la Asamblea Nacional se acordaron dos de esos puntos, en los primeros dos, se hizo una modificación del estatuto donde hay que trabajar ahora en un reglamento para definir las condiciones de las Agrupaciones, para que puedan ser Agrupación Nacional realmente y en el segundo punto se acordó hacer el edificio por lo cual nuestro equipo asesor ha propuesto posponer la presentación del edificio de la casa esquina posterior a que se inicie la construcción, por los permisos, por las complicaciones que pudieran traer, yo les había dicho que había que esperar esa definición para ver el impacto que pudiera tener porque o si no puede complejizar mucho más poner las grúas o esas cosas, solamente en ese punto aclarar que nos llegó a MDN una solicitud de Monumentos Nacionales pidiéndonos nuestra opinión, frente a que esto fuera Monumento Nacional, por lo menos yo tengo entendido que como Colegio y también como médico mayores no ha existido una solicitud formal a que esto se monumento nacional, pero dado eso, el abogado va a redactar la respuesta de que nosotros queremos que sea monumento nacional, pero que nuestra presentación se ha postergado entorno a esta edificación, pero sí está en el horizonte del Colegio.

Dr. Yáñez: Eso lo he hablado yo hace 3 años atrás, lo hablé con el Dr. París y la seguridad que el edificio esquina no se exponga para nada con el proyecto inmobiliario, lo que es una buena condición, durante el primer gobierno xxxxxx, que declaraban monumento nacional puede interferir con la ejecución de este otro proyecto y si vamos a tener razones objetivas y concretas, con el peligro que hay mucho polvo, hay ruido y escombros no son razones atendibles.

Dra. Siches: no es limitar por ejemplo la instalación de equipos, pero van a estar cerca, entonces el riesgo que puede ser a 4 metros, entonces eso complejiza, nosotros no queremos que por ejemplo eso se encarezca por tener instalaciones

más de las necesarias, sobre todo para el proceso de demolición, entonces creo que esto lo hemos conversado un montón de veces, lo nuevo es que la asamblea Nacional ya tomó una definición entorno al edificio, pero eso nosotros tomamos una decisión en la Mesa Nacional de éste miércoles enviárselo a usted como lo ha solicitado, por escrito y sobre el primer tema de agrupaciones usted debería incorporarse a la solicitud del trabajo reglamentario en las agrupaciones.

Dr. Yáñez: Sobre las agrupaciones hay una cosa que hemos hecho presente, la Agrupación de Médicos Mayores tiene fines sociales, culturales y formativos; la Agrupaciones de intereses específicos, de médicos en actividad profesional son otras, son distintas, esas tienen un avance territorial capitular, nosotros somos regional, entonces no es lo mismo una agrupación de profesionales en actividades y por eso nosotros quisiéramos que se hiciera la distinción, ayer hablábamos con el Sr. Misseroni y él lo tiene muy claro, la diferencia básica de orientación funcional de la Agrupación de Médicos Mayores con las otras agrupaciones de profesionales del servicio activo.

Dra. Siches: Doctor para eso usted debería incorporarse también al trabajo estatutario, porque sería otro tipo de organización interna, entonces para poder viabilizar eso ustedes deberían poder incorporarse, más que citado es que usted pueda participar activamente; algún otro reparo al acta, no, entonces en votación, se aprueba.

Una de las primeras cosas en las cuentas es comentar que tuvimos éste cambio de nombre Consejo General a Consejo Nacional para que todo lo empecemos a utilizar.

Sr. Misseroni: comentarles que recién esta semana recibí de vuelta el libro de acta desde Coyhaique de la Notario y se redujo a escritura pública, ayer me entregaron las escrituras públicas y desde aquí hay que presentarlo en el Ministerio de economía y tiene hasta 90 días el Ministerio para pronunciarse, por lo tanto, todas las reformas ni van a entrar en vigencia hasta que no sean aprobadas por el Ministerio de Economía, por lo tanto no están técnicamente todavía vigentes.

Dra. Siches: Algunas cuentas de la MDN, la primera es cumplir con la programación del mes de julio, donde la Dra. Inés Guerrero, les va a enviar el día de hoy el documento de tuición ética, la idea es que ustedes puedan hacer sus comentarios en todo éste mes de agosto y el mismo trabajo la doctora está haciendo con los otros Colegios profesionales y con la federación para que podamos reimpulsar eso.

Dra. Guerrero: bueno la verdad es que este es un proyecto que está más menos del año 2009 en la primera instancia de la Cámara de Diputados, la Dra. Bachelet en su primer mandato y ahí ha muerto sin que nadie la ha podido mover finalmente, lo que empezamos hacer es tratar de definir que esto deje, para poder lograr este objetivo y es así como hemos tomado contacto por una lado con los grandes colegio profesionales, que son los colegio de Ingenieros, abogados, profesores, Arquitectos y nosotros y también con la Federación de Colegios Profesionales que es un grupo más heterogéneo que todos están absolutamente de acuerdo con impulsar esta medida, por lo tanto lo que nosotros hemos hecho durante estos años es que, y lo que les voy a enviar es justamente el proyecto de ley que es bastante extenso y bien interesante leer, muestra un poco toda la historia, de porque la Tuición Ética, yo creo que hay argumentos bien solidos ahí, sería muy interesante que ustedes pudieran socializar éste documento con sus dirigidos, por lo menos en sus directivas, pueden darle una mirada bien critica, ver lo que les parece, pero al mismo tiempo ya el

colegio había estado preocupado de esto en años anteriores, en el año 2016 hizo un alcance al respecto, hizo algunas modificaciones que les parece que serían importante antes que lo hiciéramos y finalmente el año 2017 se hizo otra modificación durante el periodo del Dr. Paris, ahora va a ir aparte de este documento la última versión de lo que a nosotros nos parece que habría que incluir como modificación de éste proyecto de ley, por eso es tan importante que ustedes lo revisen, necesitamos que hayan hartas mirandas en esto, no podemos la Mesa Directiva solamente hacernos cargo, por lo tanto les solicito que lo revisen, yo le voy a pedir ahora a Mirza que se los envíe a todos los consejeros y de esa manera vamos a empezar a avanzar, ya está solicitadas las reuniones con el señor XXXXX, empezar a trabajar en esto, empezar a impulsar, va a haber que empezar a hacer todo el lobby que ustedes se imaginan, pero creemos que estamos en un buen momento de poder hacer esta intervención, creo que la tenemos que tomar con fuerza con harta unión de todos porque requiere de muchas manos para que tengamos todas las conversas y vayamos poniendo el tema en el tapete.

Dra. Siches: Finiquitando el documento. La idea es que en agosto empiece un trabajo parlamentario vía regional y también los que han logrado trabajar con algunos Colegio Profesionales lo pudieron hacer en conjunto, porque en realidad es que estos mismos comentarios que llegan de la Federación o de otros podemos impulsar todo un proyecto común, eso en primer lugar; en segundo lugar entorno a violencia bueno ustedes saben que estamos en una mesa con el Ministerio de Salud que se dio después de seguridad, en realidad hay que admitir que el ministerio de salud enlentece todos los procesos, habíamos iniciado un proceso que es bastante más veloz con la Subsecretaria de Seguridad y Prevención del Delito, en esto nos está representando la Dra. Carol Muñoz también participa Adelio y además nosotros concretamos una reunión que habíamos solicitado con el Fiscal Nacional en relación de la detención del Colega de Concepción, no solo puntual en eso si no en otros casos hemos tenido históricamente, también está el tema de trasplante cuando no se pueden hacer los procuramientos distintas complejidades, la idea era que no tuviéramos que enfrentarnos a ello por la prensa, también ellos quieren armar una mesa con carabinero, fiscalía y también el ministerio de salud, yo creo que ellos se mostraron muy favorables, una reunión muy fructífera, además la Dra. Muñoz le hizo entrega de algunos de los documentos, una parte que requiere el levantamiento de datos, otra parte que es algunos protocolos locales, pero lo más relevante es que estamos en torno al tema de violencia, tal como lo hizo muy bien Regional La Serena entorno al caso de recién de Vicuña, frente a cualquier agresión los regionales tienen que activarse y salir con todo, tanto por la prensa, como juntarse con las autoridades locales, esas son oportunidades de tener avances en sus regiones y UDELAM siempre está disponible obviamente para todas las acciones y en esta actividad médica que va a salir en agosto viene un especial justamente a las acciones que se están haciendo a estos protocolos de agresiones, que tienen que hacer los equipos médicos, viene el número de UDELAM para que se contacten, lo más relevante es que los médicos denuncien, que cualquier médico que sea agredido se contacte con el regional y los regionales no pueden guardar esos conflictos, tienen que levantarlos contactarse con las autoridades, hacer boche y efectivamente dejar el punto establecido en sus regiones; después tenemos el punto del Ministerio, yo quiero admitir que el trabajo con este ministerio ha sido muy complejo, tengo la sensación y quería que pudiéramos hacer un alto en este punto porque hemos visto que la instalación de ésta administración ha sido quizás un poco más lenta que la que nosotros esperábamos, en general ustedes vieron la presentación del ministro, yo creo que él tiene buenas intenciones, pero tiene un

equipo bastante deficiente dentro de la administración ministerial que ha hecho no solo con nosotros, sino con las especialidades y con las otras sociedades que tiene que ver con el colegio profesionales con otros gremios, tengo la sensación que el diagnóstico es bastante transversal, por lo mismo nos otros los primeros 3 meses habíamos sido bastante cautelosos con el ministerio, le habíamos perdonado gran parte de los errores y creo que ya nuestro silencio empieza a ser un poco más cómplice, entonces creo que nosotros en algún momento vamos a tener que tomar alguna postura mucho más crítica y que diga que se pudiera plantear esto acá para que se entendiera que nosotros no hemos querido politizar esto, que se vea que es el Colegio en contra de la administración y por lo mismo tomamos una posición bien cautelosa, pero por ejemplo nuestra agenda gremial hemos visto que eso impacta, estar con un ejecutivo que responde a estas velocidades obviamente retrasa nuestra capacidad de ir gestionando cosas puntuales, por el ejemplo el tema de Osorno con el banco de sangre que nosotros venimos trabajando hace harto tiempo en conjunto con la SOCHI para que se pudiera resolver, yo se lo planteé hace como tres meses al equipo asesor de infectología y ellos ni siquiera lo habían logrado abordar y así nos queda la sensación que ha pasado muchos temas, se han comprometido, son muy buenos para los compromisos pero a la hora de poder concretarlo en general nos ha ido mal, el tema de APICE por ejemplo donde no se pueden inscribir las distintas, donde no existe acreditar los programas de formación de postgrado, todavía nadie lo resuelve, ellos nos han podido levantar el tema salud, no han podido trabajar con la CNA y así sucesivamente en los temas que hemos ido presentando. Recientemente salió una circular en torno al tema de las licencias médicas en una mesa que en teoría la tenían que hacer con nosotros, nosotros les pedimos puntualmente que las cosas no fueran anuncios por la prensa, que nos pudieran avisar un día antes lo que va a salir y en realidad sistemáticamente ellos han apostado a hacer los anuncios vía La Tercera y llaman acá para preguntar si es cierto que se va hacer esto y que opina el Colegio, tiene que ver directamente con el gremio médico y no ha participado, así pasó con las Sociedades Médicas por ejemplo y con otras cosas que son de resorte del trabajo médico directo y creo que no hemos tenido buenos resultados, sobre ese punto por lo menos la propuesta es cambiar un poco el tenor y ya salir directamente a asumir la crítica, porque creo que la actual administración o ellos se reordenan o en realidad va a ser muy difícil trabajar con ellos, en lo general, además creo que han tenido varias contingencias, incendios en realidad no ha sido muy sencillo; ¿algún comentario sobre éste punto? O alguien que creo que nos tenemos que mantener, así como 3 meses más y darle otra opción a la administración?, yo creo que no va para ninguna parte.

Dr. xxxx: Una pregunta Doctora, como ha sido la xxx de los otros Ministros, en relación a la respuesta del Colegio Médico, porque yo tengo la misma impresión de que en general que todo del Colegio Médico y el Ministerio siempre ha caminado muy lento, entonces lo que yo pediría es que, no es que sea, igual trato, se evalúe éste ministerio en el tiempo que llevan, lo segundo es cuales son las prioridades que nosotros tenemos en algunos temas, que podamos sentarnos a conversar con ellos y decirles que éste tema sea prioritario y que es lo que a nosotros nos apura más y tengo la sensación que el Ministerio es muy lento.

Dra. Siches: Si, pero créame que yo no me llevaba muy bien con el gobierno de la Nueva Mayoría y ahora los echo de menos, porque este está muy desordenado internamente, yo creo que tiene un problema que no depende sólo del Ministro, hay gente que no tiene mucho experiencia todavía, entonces antes habían cosas que podíamos resolver puntuales, por ejemplo esto del laboratorio que también el

gobierno anterior se demoró mucho en iniciar los estudios, habían algunas vías donde uno podía lograr algún grado de diligencia, hoy en día nos cuesta un poco más, el tema es que si la administración, ellos también tiene que encontrar vías de orden o de no ir solucionando sólo la contingencia, éste mismo protocolo que nosotros firmamos, nosotros definimos las prioridades en el protocolo para que se fueran concretando y nos fue bastante difícil empezar, coordinar las reuniones, que eso se concrete, que devuelvan los mail, se estanca un poco más el trabajo, también justamente lo hemos agotado, la idea es que diagnóstico sea un poco de Consejo, no sea solo de la Mesa Directiva y si no como dice usted se puede también observar, pero yo tengo la sensación que las distintas internamente también hay una crítica, entonces si es evidente que hay una mala instalación, nosotros que lidiamos con salud por lo menos quizás deberíamos hacer el punto, sin pedirle la renuncia la Ministro, pero parece que eso no procede pero sí decir que efectivamente aquí se requiere un mejor trabajo interno.

Dr. Cruz: yo creo que en realidad independiente cómo funcionaba el otro Ministerio, que si nosotros hablamos que los tiempos nos son los adecuados, tenemos que hacer lo que hay que hacer no más, ahora yo creo que esto trae a la mesa un punto que a lo mejor, no estoy seguro que lo hemos conversado en otras veces, pero no puede ser que cada 4 años, cuando cambian los gobiernos, cambié todo el aparato del Ministerio, yo entiendo que hay cargos muy claves que son políticos, es empezar todo de nuevo, yo creo que eso, yo sé que es algo casi utópico, es de hacer una llamada a nuestro estado, a nuestro gobierno, de que este ministerio se mantenga en el tiempo en lo técnico y no estar cada 4 años empezando de cero.

Dr. Acuña: yo quisiera acotar un comentario, yo tuve la oportunidad de visitar Corea del Sur, en que el cargo de Ministro es el último cargo de confianza presidencial, los subsecretarios son la dirección pública, entonces como Colegio yo creo que perfectamente pedir alguien que los vea como organización para dar ese cargo de confianza, porque efectivamente esto está pasando cada 4 años, que los cargos de alta dirección pública sean hasta los de subsecretaria, aseguran la continuidad de políticas públicas.

Dra. Siches: Me parece interesante que podamos abordarlo así, porque en realidad no caricaturiza como que es en contra del ministro actual, sino que es las transiciones son muy nefastas para salud porque volvemos, retrocedemos lo avanzado, hay personas que se van y algunas personas incompetente que llegan y así pasa en todas las administraciones, yo creo que en esa salida vamos a salir, comunicacionalmente vamos a ver en relación a que punto, ojalá ustedes localmente puedan hacer los análisis de lo que pasa en sus regiones, viendo que hay algunas regiones no había logrado tener director de servicio de salud, en especial Rancagua, Viña, Quillota, entonces hacer ese levantamiento yo creo que nos podemos dar éste mes para la evaluación de la administración, ver que pasa y también poder hacer un grado de presión, porque quizás el propio ministerio ha relajado un poco la relación con el Colegio, ya no nos hemos portado tan mal con ellos a pesar de todos los problemas; hecho eso punto, les quiero contar que el día de ayer estuve en una reunión con ASOCIMED, con la nueva presidenta que es la Dra. Patricia Muñoz Casas del Valle de ASOFAMED, estuvo el Dr. Naranjo de CONACEM, estuvo la Academia Chilena de Medicina y todas las Sociedades Médicas, conversamos de varios temas, pero el tema central y problemático es efectivamente lo que pasa con la Ley de Educación Superior, les voy a ir anunciando que vamos a tener una contra ofensiva un poco más activa en lo comunicacional, porque se han hecho muchas

gestiones, hubo reuniones donde participó el Dr. Meza, Adelio y los representantes de APICE con el Ministro de Educación, se han solicitado diversas reuniones con la CNA, se ha conversado con el Ministerio de Salud y no se ha llegado a ningún avance, estamos esperando quien va a ser efectivamente el Superintendente de Salud para poder vía ellos decir bueno la acreditación de la calidad también requiere acreditar carreras de postgrado y obviamente también queremos solicitar que los representantes de Médicos Generales de Zona, Residentes y también de APS de los programas que toman ministeriales puedan también ir levantando éste tema la exigencia de la acreditación que fue algo que siempre hemos solicitado como gremio y así lo hace la comunidad médica en su conjunto, así que el abordaje comunicacional sería en conjunto con la Sociedades, están todos bastantes preocupados por esto y finalmente por el rol que va a cumplir APICE con la nueva ley. Tenemos el tema de FATMED que no sé si pudieron ver en los médicos de comunicación, salió un nota en el Mercurio a FATMED y el club Médico, esa nota no fue promovida por la Mesa Directiva, nos llamó un medio de comunicación con un relato que nos pareció un poco sospechoso, que se había metido a la página web a ver los balances y entre esos le había llamado la atención FATMED y el Club, pero bueno independiente cual hubiera sido el motivo de esa definición, efectivamente salen algunas frases y comentarios al cierre del análisis, que es algo que discutimos nosotros como dirigentes en la Asamblea Nacional, pero uno espera que no tenga un impacto hacia los mis socios de FATMED, también quiero hacer un llamado a todos los consejeros que cuidemos la institución, más allá que adentro nos agarremos del moño y podamos decir que hay algunas malas gestiones y otras buenas gestiones. La imagen externa del Colegio es la que tenemos que seguir protegiendo y se hacen alusiones justamente a que ocurre con FATMED, tengo yo la sensación que la idea comunicacional era más bien atribuible a la responsabilidad política como a la administración actual, pero nosotros le habíamos pedido al Dr. Sánchez que pudiera dar cuenta de eso, entiendo que.....

Dr. Jorge Sánchez: preparé una presentación de lo actual de FATMED, después hacer comentarios de lo que salió en el Mercurio, porque en realidad es bastante insólito eso.... (No se escucha).

Dra. Siches: Lo único que yo le pediría es que podamos conformar la comisión y lo otro que le iba a consultar en relación a esto también que ha salido en la prensa, si hay otro consejero que quiera participar de ésta comisión, porque les recuerdo que nadie se ofreció en la Asamblea Nacional, finalmente se acogió en la Mesa y nosotros elegimos al Dr. Sepúlveda y a la Dra. Guerrero para que nos representaran junto también con la personas de FALMED tiene que elegir su representante.

Dr. Sepúlveda: En el directorio se decidió que el Dr. Carlos Becerra y el Dr. Pablo Araya representan al FALMED en la conformación de la Comisión.

Dra. Siches: No sé si hay algún consejero interesado, porque a si se diversifica un poco la mirada con lo que ocurre con la fundación. Dr. Renato Acuña usted estaría disponible, yo lo dije en la prensa que no habíamos partido el trabajo en la comisión, pero la idea es que de agosto a diciembre haya el análisis de esta comisión, que nos puedan entregar un documento, que de ahí haya análisis de los regionales en ir a la Asamblea haya en Iquique tendríamos que tomar algunas definiciones según lo que proponga la comisión, que es lo que hay que hacer, esperar, promover o si no absorber dentro de los servicio de FALMED, yo creo que hay bastantes figuras interesantes. Entonces les pediría a ustedes acordarse de que este trabajo es

prioritario, además quería aprovechar de contarles que después de nuestra Asamblea nuestros acuerdos trajeron importantes.

Dr. Sepúlveda: Quien cita, porque yo presidenta no tengo problemas en citar como tesorero general para que quede alguien con la responsabilidad de convocarlos, porque o si no la auto convocación de personas tan distintas.

Dra. Siches: Convóquelos y ahí se pueden organizar.

Después de nuestra Asamblea buenos nuestros acuerdos causaron un grado de ansiedad por parte de nuestros dirigentes de base y el Regional Santiago nos invitó a reunirnos con las sociedades de capítulos, ahí hubieron muchos capítulos, fue una muy buena instancia pudimos explicar que lo del edificio no es tan sencillo de explicar, también lo de la cuotas social, algunas otras cosas, en general había mucho titular poco profundización de algunos de los temas, fue precisamente el tesorero, fue la Mesa entera, la Dra. Guerrero, el Dr. Meza y en esa misma línea nosotros en la revista la vamos a llevar en forma más explícita los porqué del edificio, no es como “queremos hacer un edificio” tenemos 7 mil millones listos, había varios argumentos que hicieron que toda la Asamblea estuviera a favor de poder hacerlo, lo mismo con la cuota social, este criterio de homogenización, llamando a incluís a más socios y también se nos pidió que se nos había quedado tras unas propuestas que habían hecho ellos de incluir a nuestra orgánica institucional la participación de los capítulos, en relación a eso yo me comprometí a proponerle al Consejo dos instancias, poder invitar a la presidenta de los capítulos de la Asociación de Capítulos de Santiago con derecho a voz para poder asistir, los consejos en estricto rigor podían ser abierto pero siempre ha sido con invitación en lo histórico, porque, porque ella quería tener información más de primera fuente, yo creo que es un poco sana que ella pueda tener información, tiene varios capítulos que también le exigen cierta información en la orgánica de Santiago esto es en relación al vicepresidente que está a cargo de la asociación de capitulos ellos tienen un ánimo más de autonomía, yo creo que en vez de frenar esto que sería poco astuto de nuestra parte al revés tenemos que invitar a esa gente a participar más directamente y que si quieren venir que vengan que se comprometan y a la vez poder involucrar en eso y también en relación a eso yo quería proponer que pudiéramos dar la continuidad de la comisión de estatutos, pudiéramos eventualmente modificar los participantes si hay algunos que quedaron cansados después de esta comisión, pero si porque hay que hacer parte del reglamento y además para poder incorporar eventualmente a capítulos regionales que pudieran dar también una mirada diferente es lo mismo que alegamos muchas veces contra el parlamento que hacen leyes para el parlamento y que distribuir el poder no están sencillos, entonces poder incorporar quizás algunas de esas miradas entendiendo que todas estas definiciones estatutarias tendrían que ser en asamblea o en consejo

Dr. Xxxxxxx, por el tema de los capítulos, yo creo que es un poco retomar la discusión que tuvimos de las agrupaciones los capítulos son de algunos regionales entonces parecería más lógico que él o la presidente de la asociación de capítulo de Santiago participe en la mesa directiva o asista a las reuniones del consejo regional Santiago más que venir acá, porque esa es la orgánica que tenemos hay que seguir un poco nuestro conducto regular que la cabeza de ellos es el regional.

Dra. Siches: yo lo entiendo así doctor y lo transmitía que había un trabajo regional que hacer para poder transmitir pero tenemos que reconocer y los dirigentes de Santiago lo tendrán muy claro que en general los capítulos de la región

metropolitana en general los alegatos van más directamente a la mesa nacional que a su mesa local, ellos quizás se saltan esa instancia, yo creo que los que les propongo es algo más bien estratégico más que vaya en la orgánica, si tenemos este grupo que tiene ansiedad de participar que sino sienten que la burocracia institucional les cierra las puertas que no les permite tener acceso a la información, creo que la doctora es bastante adecuada participo en la asamblea nacional que este aquí escuchando lo que conversamos no creo que vaya a causar mayor resquemor y además quizás nos refresca que muchas de nuestras definiciones efectivamente llegan a los espacios locales y los médicos nos andan preguntando cómo van a gastar \$7.000MM, como por ejemplo la inversión del predio que quizás nosotros lo encontramos muy buena idea pero cuando eso llega en el titular a los colegas hay que hacer un trabajo previo, es una cosa que me parece más bien estratégica que funcional en la orgánica por lo menos yo cumplo con traer la propuesta de poder invitarla y también de dar la continuidad a la comisión de estatutos.

Dra. Henríquez: yo quisiera aclarar un poco el contexto efectivamente los capitulares hicieron presente su disconformidad de no haber recibido información más detallada con mayor antelación, yo creo que eso es legítimo creo también que nosotros como colegio y en todo nuestros niveles, también se lo recalque a los capitulares todos tenemos que hacernos cargos de bajar la información de manera más adecuada y en los tiempos que ojala sean lo más oportuna posible y eso es un llamado a la mesa directiva, nosotros como regional y ellos como capitulares. Porque ellos también deben reconocer que las cosas se quedan en la directiva de un capítulo y tampoco llega a los mismos colegiados, el principal reclamo era el mecanismo de comunicación que creo que si lo tenemos que evaluar y mejorar y ahí efectivamente como alternativa de entregar una propuesta concreta, Izkia le planteo que pudiesen venir al honorable consejo yo creo que efectivamente es una buena oportunidad de que sea invitada no sé si de manera permanente pero sería bueno que viese como se hace esta dinámica, como se generan las conversaciones y entre ellos mismo definirán si mejora o no mejora venir para acá, porque el venir para acá tampoco va a resolver el tema de comunicación, porque muchas cosas que se van generando en el tránsito de un consejo a otro y en eso comunicación igual la tenemos que mejorar, pero creo que es una buena oportunidad que venga la podemos invitar y de acuerdo a una evaluación por ejemplo de tres honorables consejos ellos mismos definirán si es o no pertinente venir y que tanto facilita la comunicación porque yo no creo que la facilite tanto pero creo que es bueno conocer es tipo de instancia pero igual ustedes deben considerar que Santiago tiene otras dinámicas, nosotros tenemos ahora ya 26 capítulos y tenemos más del 60% de los colegiados entonces efectivamente la demanda de participación y democracia es bastante mayor, así que creo que es una oportunidad para decirle vengan y conozcan cómo funciona esto por tres meses y veamos si efectivamente mejora la comunicación que ese era el reclamo inicial, podemos evaluar que se mantenga sino tenemos que hacernos la pregunta de cómo.

Dra. Siches: Nosotros hicimos mucho el contra punto de que nunca había habido programa de 4 meses antes de la asamblea nacional, nunca le habían entregado documento antes de 4 meses de una discusión, nunca habían salido las definiciones y nosotros dijimos en diciembre. Pero eso no les llegaba a ellos pero decían a nosotros nadie los dijo nadie nos incluyó en la participación de eso. Ellos estaban muy preocupado, muy a la defensiva que hubiera un ocultismo de acciones.

Dr. xxxxxxx no logro entender eso porque en el fondo son ellos nosotros mismos si los capítulos son parte del regional o sea es como un ente aparte que se planteen en esos términos, el reclamo aquí es entonces con el regional Santiago que no es capaz de dar la información.

Dr. Sánchez: La Dra. Henríquez,... (No se escucha).

...Vamos a seguir aumentando este consejo como tantas veces lo hemos dicho acá, con diferentes agrupaciones, ahora capítulos. Yo creo y lo he planteado durante bastante años ya, no es primera vez que lo planteo es que Santiago tiene que dividirse, no se puede pensar que una directiva se va hacer cargo de 14.000 médicos eso es inmanejable y tendrá que dividirse por región o por cantidad de darleider que son 5 servicios de salud y ahí van a estar representados completamente pero yo creo que es inadecuado que sigamos fomentando este consejo con agrupaciones o con capítulos mi posición de bastante años se la vengo planteando es dividir el regional Santiago.

Dra. Romero: una pregunta le quería hacer a la doctora del Regional Santiago ¿ustedes invitan en sus reuniones a estos representantes? Y porque entonces no van a tener la información necesaria.

Dra. Henríquez: yo creo que cuando son pocos colegiados es mucho más fácil hacer una transmisión efectiva de la comunicación, cuando son muchos colegiados y los colegiados por lo demás los ciudadanos tenemos un problema de hacernos cargos de la información. Ósea cuando a uno le preguntan sabes de esto sabes de esto otro, hay algunos que informan otros que no y siempre está la excusa de que a mí no me llega la información, pero tampoco son capaces de buscarla en forma activa y eso es un problema que también se los transmitir cuando se es un ciudadano activo se lo es en todos sus ámbitos y también la información que les entregamos a los propios capitulares, yo estoy en el chat de los capitulares yo le envié la información al chat, al correo, se la envié de todas las formas habidas y por haber, voy a las reuniones de la asamblea de capítulos y aun así ellos dicen que no se les entrego a tiempo pero por otra parte tampoco tienen una actitud propositiva para ir a buscarla, entonces yo creo que nosotros estamos viviendo una época de transición donde la gente efectivamente como ciudadano se está poniendo más activo pero no lo hace de una manera adecuada lo hace de una manera que es de solicitar como yo espero que llegue a mi casa y si a mí no me llego de la manera que yo quería y en los tiempos que yo quería alego, entonces creo que tenemos que tratar de dialogar con esa lógica que es muy demandante mientras logramos hacer que ellos tomen una actitud más bien de hacerse cargo, por que por ahora los colegiados son más bien demandante no se hacen cargo. Pero también creo que nuestra labor como dirigentes es mostrarle un poco el camino tenemos que intentar casi educarlos cívicamente.

Dra. Siches: bueno avancemos un poco la propuesta es invitarla, quizás invitarla a tres sesiones y reevaluar más que nada para favorecer que esta es una oposición innecesaria en termino de participación les toca a los consejeros que son del regional Santiago, no es tan fácil imagínense que ellos tienen como este que nosotros tenemos del consejo allá, un mini consejo cada uno con sus particularidades, sus convicciones no es tan sencillo y quizás esos nos permite colaborar con la Dra. Henríquez en poder transmitir responsabilidades a los propios capitulares de hacerse cargo de definición de que no es tan sencillo como oponerse

o pedir que nos paguen 8 millones de pesos y listo, hay que hacerse cargo del problema completo creo que es una forma más propositiva. El segundo punto es darle continuidad a la comisión de estatutos quizás no la conformamos hoy, ustedes lo piensan y la conformamos la próxima sesión. Entonces si podemos votar esos dos puntos y avanzamos en la cuenta que la vamos a retrasar para que ustedes puedan hablar una primera media hora.

1. Primer encabezado sería invitar a la presidenta de la asociación de capítulos por 3 sesiones a reevaluar por el consejo si es un aporte o es contraproducente, primera votación con derecho a voz.
2. Dar continuidad a la comisión de estatutos y esa la conformaríamos la próxima sesión.

Dra. Juan Carlos Acuña: Una consulta respecto a la votación anterior ¿Puede extrapolarse a otros capítulos aparte del regional Santiago puedan venir?

Dra. Siches: si el presidente de la asociación que conforme su asociación obviamente. En algún momento esto podría ser como el parlamento donde podamos dar una discusión abierta para allá tenemos que ir avanzando. Podría ser transmitir por strimming.

De aquí a las 10:30 cuentas:

1. Dr. Tchernitchin
2. Dr. Acuña
3. Dr. Quezada
4. Dr. Sáez
5. Dr. González
6. Dr. Silva
7. Dr. Medina
8. Dr. Iguíñez
9. Dr. Gnecco
10. Dra. Salvatierra, comenzamos:

Dr. Tchernitnin: bueno el Depto. de Medio Ambiente, tengo que informar dos cosas bastante relevantes, primero la publicación en relación al polvo de Antofagasta que proviene arsénicos, que no es el suelo él que contamina, elemento dañinos como plomo, arsénicos, hubo una polémica bastante interesante con SIVAR Chile, el cual el gerente del Puerto de Antofagasta, dijo que los autores, que está dentro el C. Regional Antofagasta, nuestro departamento nacional y varios geólogos, que nosotros no sabemos nada, que la técnica usada no existe, etc. Y entonces en esa polémica un grupo de académicos científicos de Antofagasta reclamó y nosotros también contestamos y dejamos muy mal al gerente como tal su desconocimiento, pero lo interesante, pero lo interesante es que si habido una polémica y eso permite que se conozca la situación bien y creo que estamos en buen pie para lograr que se tome una medida, lo que nosotros propusimos que por obligación todos los minerales, los concentrados y todos está fuerte tiene que ser xxxxxx, que eso sea en la misma empresa minera, lo sellen y eso pasa por los buses así pasa en Antofagasta y no contaminaría a nadie.

El otro hecho que ahora le presento el ministro de salud que se ocultaba información de material articulado esto es realmente la superintendencia del medio ambiente tiene una página por la cual se puede llegar a esa información, pero esa página no permite ver todo con facilidad y no permite que de otras páginas haya comunicación de tal manera que se pueda retransmitir la información o sea es muy difícil llegar a la

información horaria y por lo tanto las personas al no saber cuándo contaminación hay en algún momento determinado no se cuida y eso estaría aumentando la mortalidad por lo tanto nosotros insistimos y sería bueno que se dé una conferencia de prensa pronto para explicar porque es tan importante que la información sea fácilmente accesible al público.

Dr. German Acuña: Consejo regional Concepción, primero quisiera contar con pena y pedir fuerza espiritual de diferentes orígenes por que el Dr. Rolando Reinbach tuvo un infarto esta semana, nuestro tesorero es un hombre muy querido y respetado en la zona ha sido profesor de muchas generaciones, ha sido entrenador unidades de cuidado intensivo, él es además miembro del consejo general de la iglesia luterana Concepción, tuvo un infarto le pusieron un s..... pero la radiografía posterior muestra que es una lesión enorme que no es susceptible a tratamiento no quirúrgico, así que hoy a las 15:00 entra a pabellón a operarse así es que le quisiera pedir a todos aquellos que tienen una forma espiritual de la vida o la naturaleza que pongan sus fuerza espirituales a disposición de Rolando que como les digo es un hombre muy bueno.

Nuestro regional está bastante en paz, la principal clínica privada de Concepción se va a habilitar 100% el 04 de agosto ya a fin del plan de invierno pero esas capaz eran necesarias para el hospital regional y hospital de las Higueras tanto intensivo adulto como intensivo niños y la parte de oncología también era importante porque recibía muchos tratamientos del hospital regional y de Higueras. Comentarle que con un grado de esperanza hemos recibido nuevamente la invitación que se repite cada cierto años por parte de la intendencia regional y la fuerza más económica de la ciudad los consejos respectivos para armar en torno al hospital.... Benavente un proyecto de la salud que permita hacer motor de desarrollo de la región vamos a ir con todas las ganas del mundo pero ya es como cuarta vez que se ha intentado esto en distintos gobiernos, pero esperamos que esta vez sí funcione. Tenemos un aumento de nuestros socios lento y paulatino en virtud de que hemos contratado personas para que hagan seguimiento y se han instalado en los hospitales, las cifras se están poniendo cada vez más azules.

Dr. Quezada, Regional La Serena: informar que hasta ahora el regional La Serena hasta ahora goza de buena salud, estamos dando discusiones se está avanzando con respecto a lo último que había informado con la visita de ministro que se van a implementar los dos hospitales de La Serena y Coquimbo está anunciado que va a ser a través de alianza público-privada, todavía no logramos entender muy bien con que característica va a ser esa alianza. Se ha dado discusión por ejemplo con lo que tiene que ver la norma 21 y la presencia de matronas y enfermeras en neonatología que creo lo vamos a discutir más en ese punto específico. Respecto a agresiones bueno ustedes saben sufrimos la agresión de una colega en el hospital de Vicuña en el contexto de urgencia se activaron todas las alarmas, funciono FALMED, funciono a nivel nacional la respuesta. La doctora se encuentra con licencia tiene una contusión leve ya que la pantalla del computador se la arrojaron en el marco de una atención, esto fue un día viernes y el día lunes estábamos con el Director de servicio de Salud y el Alcalde de la ciudad generando una comisión para abordar esto y mandar un mensaje de No violencia a la población. Esto también tiene un tema más profundo que tiene que ver con el trato que se da entre médicos y población y Población con médicos sin embargo no se justifica la violencia y ese es el mensaje que hay que enviar, después abordaremos como mejoramos la relación de los médicos con la comunidad. Respecto al tema de Sename se va a cumplir un año desde que firmamos un convenio con la municipalidad de Coquimbo donde estuvo

presente la mesa nacional en el que nosotros prestábamos asesoría en atenciones de salud y todo lo que tenía que ver con apoyo a un centro de Sename con alrededor de 20 chicos con discapacidad moderada-severa han tenido mejoras sustanciales en lo que tiene que ver con infraestructura con salud, algunos han mejorado, algunos estaban en silla de rueda ahora están caminando, están con inserción social están haciendo a clase, inicio contrato de trabajo por lo tanto ha habido bastante avance y sería bueno convocar a la mesa o alguno de la comisión de infancia que pudiesen asistir en el marco de este año que ya se va a cumplir de la firma del convenio para ver también el avance.

Como regional queremos impulsar una agenda sanitaria local que ya está consensuada a nivel regional con los capítulos también que tiene cuatro puntos: Infraestructura Hospitalaria, atención primaria, Violencia y agresiones y Medio ambiente, esos son los ejes que nosotros vamos a desarrollar a nivel regional y en virtud de todo lo conversado me gustaría solicitar si es posible que podamos programar una visita de la mesa nacional y en conjunto muy especialmente también con la Dra. Muñoz que forma parte de la mesa de agresión para abordar nuestra agenda y el espacio que le vamos a dar para nuestro próximo periodo.

Dra. Siches: sobre el tema de la visita nosotros tenemos más menos programado lo que nos queda de gestión para más menos visitar todos los regionales, está en el documento que le mandamos de planificación se supone que el mes de julio era Maule por algunos temas lo vamos a correr a agosto entiendo que se está coordinando con el doctor para ver si es la primera o segunda semana pero así por lo menos en el transcurso de los 2 años, para estas cosas un poco más contingente yo creo que vamos a ver para que efectivamente participe la comisión pero por lo menos alguien de la mesa directiva nacional tendrá que ir a todos los regionales y quienes hacen asamblea en esas instancia deberíamos estar la idea es que ahí aprovechamos de juntarnos con los médicos de atención primaria, generales de zona ir a los hospitales regionales y autoridades locales más las agendas que ustedes tengan regionales, entonces ahí la idea es que esto se vaya coordinando y aprovechar la instancia para ir impulsar las actividades aparecer en la prensa con los dirigentes locales y eso. Así que me quedo pendiente con ver infancia y violencia como lo podemos hacer para poder participar.

Dr. Leiva, Consejo Regional Maule: hay varios temas que regional Maule quiere poner en análisis. El regional Maule tiene una posición bastante clara y desde ya quiero dejar solicitada la palabra para ese tema porque nos preocupa fuertemente. El primer punto que quiero llamar la atención se refiere a un tema que lo hemos discutido largamente a mi entender un poco a destiempo pero no lo hemos discutido en esta mesa que tiene que ver con la ley 21.030 que es la intervención voluntaria del embarazo, cuya ley que se está cumpliendo en la mayoría de los hospitales con cierto conflicto por todo el tema de la objeción de conciencia institucional, pero lo que yo quiero llamar la atención y que se dijo en su momento y que se acusó a las personas que eran objetoras de la ley que se estaba reaccionando en forma exagerada y que esto no era una apertura al aborto libre en este país, pues bien pareciera que tenían razón las personas que levantaron la alarma porque desde ya se ha estado escuchando, han habido marchas, han habido declaraciones, han habido diputados, senadores están abogando por el aborto libre en este país, entonces como colegio médico yo les pido por favor que no seamos el último en la comparsa, nosotros tenemos que sacar la voz como colegio médico y tenemos que tener clara nuestra posición porque al final somos nosotros los gineco-obstetra que tenemos que ser los que disparen, permítenme los términos que use, pero somos

nosotros los que tenemos que hacer el aborto y si en este país se aprueba el aborto libre, discúlpenme yo desde ese mismo momento dejo de pertenecer al hospital regional de Talca. Cuando se instauro la ley 21.030 una de las primeras decisiones que yo tuve que tomar, es decir, si yo soy contrario a esta ley debo pertenecer a la institución pública que practica esta ley y mi respuesta fue sí o no decidí mantenerme en el hospital, soy jefe de servicio aplicar la ley absolutamente apegado a la ley y he hecho todas las cosas como la ley manda tratando de no forzar nada en ningún sentido y hoy en día en nuestro hospital la tenemos totalmente instaurada, tenemos sicólogos, asistente social, médicos objetores no objetores y hemos practicado la ley como esta, pero si me llevan un aborto libre el tema cambia y yo lo que le pido a la mesa al colegio que hoy en día seamos nosotros los líderes de opinión y que no sean los panelistas de un programa de televisión, que no sean personas que no tienen que ver con el tema de la salud los que nos estén pauteando o diciendo lo que debemos hacer, esto es un tema bastante sensible en el consejo regional se discutió bastante y largamente, como en todo orden de cosas siempre hay opiniones contrapuesta y yo respeto todas las opiniones.

El segundo tema que tiene que ver un poco con lo que planteo la Dra. Izkia tiene que ver con la instalación del gobierno a nivel nacional y las dificultades que la mesa directiva nacional ha tenido en la comunicación con el ministerio, nosotros también hemos tenido dificultades en la instalación del gobierno regional en lo que son la dirección del servicio de salud del Maule, en este momento hay una suerte de dualidad de poder entre la subdirección que son personas que ingresaron el Dr. Jaime, el Dr. Aliaga que son médicos colegiados y que han sido dirigente gremiales por largo tiempo que ingresaron a la dirección del servicio en puestos secundarios esperando el concurso para la alta dirección pública, porque el tema de alta dirección pública que pudiese haber sido una solución en algún momento termina siendo un tapón por que no se puede reemplazar una alta dirección pública por cualquier otro médico, si es que esa persona de alta dirección pública no satisface lo que el ministerio o las autoridades requiere, entonces nosotros también hemos tenido dificultades y ha dificultado la movilidad que se requiere, nosotros conversamos con el director actual que es un persona que esta transitoriamente ahí pidiéndole que haga cambio en algunas direcciones de hospitales donde nosotros hemos querido dar el apoyo máximo para que esos hospitales sean bastante más ágiles en su gestión, solo un ejemplo en el hospital de San Javier habían pabellones disponibles, habían médicos disponible para operar listas de espera sin embargo esos pabellones no se ocupaban porque no existían materiales o las cajas respectivas.

Dr. Leiva: Lo único que les interesaba era tener a sus hospitales en deuda cero, y por lo tanto no hacía ninguna gestión ningún movimiento respecto de tener eso sistema operativo, entonces son situaciones que en el fondo se requieren cambios se requieren personas que vengan a poner un ritmo distinto en esos hospitales que han ayudado. Se ha realizado un curso de medicina que es un curso de excelencia que es a través de FALMED y que hemos pensado en desarrollarlo en Linares la próxima semana y en Cauquenes son cursos que FALMED va a dar en regiones y la verdad han sido bastante viene evaluados y hemos seguido instando para que nuestros médicos tenga conocimiento y se acerquen al tema de FALMED, porque la región del Maule pasó por tiempos bastante críticos hoy día afortunadamente menos, por lo tanto muchas gracias a todo el equipo de FALMED por las charlas que

se hicieron en Talca y por las que vienen en Linares y Cauquenes, por último en agosto en el mes del corazón, el Colegio Médico ya viene desarrollando corridas inicialmente los hacíamos solos y carabineros y la intendencia nos daba todas las facilidades, éste año nos unimos con la corporación del deporte de la municipalidad de Talca la universidad de Talca y la autónoma para hacer actividades conjuntas que tiene que ver por ejemplo con charlas a la comunidad sobre vida sana, ejercicios diabetes obesidad etc., que son charlas que se van a dar en la universidad de Talca abiertas a la comunidad y un operativo cardiovascular que se va a realizar el 26 de agosto en conjunto con la municipalidad de Talca es una actividad bastante masiva.

Dra. Siches: El tema del aborto libre quizás lo podamos discutir en la próxima sesión yo creo que es un tema polémico yo a diferencia de Ud. que tiene una decisión contraria la tengo a favor por lo mismo creo que, no es tan fácil el colegio tenga una posición valórica y de hecho cuando uno discute en éstos temas desde la perspectiva ética, justamente se hace referencia a que cómo gremio no nos corresponde decirle a la sociedad hacia donde hay que caminar sino, más bien esclarecer cuales son los límites o los espacios entorno a éstos temas valóricos como eutanasia y aborto, justamente yo creo que ahí hay mantener una posición un poco entorno a lo que tuvimos con la ley de poder participar dentro de lo técnica y las discusiones como ciudadano pero que sí hay que ver cómo se aborda cuáles son los límites que vamos a tomar también entendiendo la vocería como hemos participado yo personalmente que nos han pedido directamente hablar sobre el tema, hemos sido también bien cautelosos de no salir vinculados con el proyecto aborto libre entendiendo también un proyecto legislativo como éste en breve se podrá demorar uno o dos años dentro de las complejidades que pueda tener así que si podríamos ver la presentación en el próximo consejo como coordinado desde la perspectiva ética porque por la discusión valórica me parece que acá no tiene mucho fin.

Dr. Sáez: Gracias Presidenta, quiero informar respecto de un incidente que ocurrió en el hospital de Natales que significó una protesta de la comunidad y un movimiento de los ciudadanos por el fallecimiento de un menor de 8 meses con virus sincicial respiratorio que fue traslado de natales a punta arenas y la verdad que los eventos están bajo sumario, independientemente de las particularidades técnicas que tenga y la población en un minuto tiene que entender que lamentablemente los niños se mueren de virus sincicial respiratorio, pero tengo la sensación que efectivamente pudo haber habido errores del punto de vista de procedimientos que no estoy muy seguro que hayan cambiado el resultado del fallecimiento del menor, lo que quiero informar a la mesa es que, trabajamos con la dirección de servicio para hacer una intervención en el Hospital, porque ese hospital pasó de ser una hospital de baja complejidad se construyó el nuevo y se convirtió en un hospital de mediada complejidad y se dotó de especialistas en éste minuto hay 13 EDF y varios especialistas par ano mentir tengo en el hospital de natales tengo hoy en día 14 EDF más 3 en el CESFAM de natales y 13 especialistas que son 22 18, 2 anestesistas 3 ginecólogos 3 internistas 3 cirujanos de los cuales 1 está con licencia y otro que está en estudio por una enfermedad también un pediatra, un traumatólogo y un psiquiatra un hospital que se está dotando pero, para traerlo con consejo me parece las conclusiones que serán para muchos otros hospitales y es que nuestro sistema está hecho o para los hospitales grandes o para los hospitales pequeños pero los hospitales de mediana complejidad tiene problemas serios porque la estructura de funcionamiento contractual es súper complicada llevar a cabo y con ese número de especialistas no se pueden armar turnos formales turnos de 28 horas con cirujanos

por ejemplo todos los días entonces hay mucho especialista contratado por un 22 28 horas y ese 28 es un de llamar y surgen problemas serios en el funcionamiento, yo no me he querido meter mucho en el tema, porque no quiero dividir gremio, ahí los EDF se quejan en general que los especialistas lo tratan como interno y por otro lado los especialistas dicen bueno yo soy especialista no puedo estar viendo cualquier cosa por algo me formé y tampoco puedo estar de turno 24/7 porque tengo derecho a descansar no puedo tomarme ninguna cerveza porque estoy de llamada, ósea ese tema no está resuelto por la autoridad no para Natales para muchos hospitales en Chile, y ese es un tema que nosotros deberíamos abordar en una mesa con el Ministerio implica además otras cosas al nivel de la cultura médica, implica que trabajemos con residentes probablemente respecto de que cuando uno se va de especialista a un hospital de una ciudad más menos apartada la disposición tiene que ser distinta, ósea uno no es como que va a devolver su beca en el hospital Barros Luco hace su pega y se va para la casa y se olvida lo que pasó en el hospital, aquí uno está permanentemente bajo la lupa de la comunidad y por lo tanto quizás sería una buena idea de que los PAO pudieran tener un mejor incentivo para volver a lugares como éste, ósea si yo tengo que devolver seis años de mi beca quizás podría devolver cuatro pero en Natales.

Dra. Siches: Bueno la flexibilidad que debiera venir en el reglamento es para poder permitir para alguna de las destinaciones Calama y quizás éstas zonas un poca más apartadas algunas que no han tenido retornos permanentes en el tiempo

Dr. Sáez: En éste caso el pediatra que está involucrado en éste caso ésta autorizado por la Seremi y ya tenemos el compromiso que el 5 de septiembre que es cuando se le acaba su permiso, no se le va a renovar su autorización, eso está confirmado.

Dr. Meza: Perdón ¿eso está confirmado?, ¿Despedirán al colega?, porque además el niño fallecido es hijo de dos funcionarios del hospital de Puerto Natales y eso generó una complejidad aun mayor y estaban viendo cómo efectivamente como el colegio resolvía regional o nacional pudiese ver la factibilidad de aportar con un colega pediatra en éstos días que van a quedar en plena campaña de invierno sin pediatra el hospital de puerto natales que es un problema que nos va a generar conflictos con la comunidad de puerto natales.

Dr. Sáez: De hecho ya está generando un conflicto porque además estas marchas por la salud y éste movimiento que se originó comprendió la solidaridad de todos los miembros no médicos al interior del hospital, entonces los médicos hoy en día van hacer su poli rodeados de letreros varios de los cuales son bastante anti médicos entonces es una situación bastante desagradable y lo traigo porque es muy importante que nosotros actuemos como gremio unido porque si los EDF y los especialistas se ponen a pelear entre ellos los únicos que van a ganar van hacer los otros gremios y lo traigo a colación no sólo por defender sólo al gremio sino porque cuando pasan éstas cosas se ve que existe procedimientos que nos están bien aplicados en un hospital de mediana complejidad no se logran armar como debiera no es solo que los médico no tengan un liderazgo o procedimientos médicos bien establecidos sino que todos los otros funcionarios fallaron, ósea cuando fallece un paciente si hay enfermeras que no se dan cuenta que el paciente está grave y si lo trasladaron tampoco se dan cuenta que es un niño grave y que requiere llegar a la UCI no se le puede achacar toda la responsabilidad sólo a los médicos, son todos los estamentos que estamos involucrados aquí, entonces un poco hipócritas cuando

ve a los otros gremios señalando con el dedo de que aquí toda la culpa es de los Dres.

Dra. Siches: Igual me parece que en vez de quedar fuera del movimiento social hay que tratar de meterse cómo sea, idealmente redirigir a que no sea en contra de los médicos, tal como de no ser lo de la separación con los Generales de Zona incluir en las demandas ojalá para no quedar acorralados intentar meterse y conversar con ese movimiento.

Dr. Meza: En éste momento está la Seremi en Natales, no sé si el regional está al tanto de las visitas, podrías llamar para que se incorporen.

Dr. Sáez: La Subsecretaria descarta que vayan a ver más especialistas para Natales, porque la gente cree que habiendo más especialistas se van a solucionar todos los problemas, yo fue general de zona cuando éramos 6 y nada más y hoy hay como veintitantos y no logran soluciones porque hay problemas de gestión médica, no sacamos con decirle a la gente hay cirujano, si cuando lo requieren anda de vacaciones o no está, uno no puede crear expectativas y después no es capaz de cumplir y cuando uno no logra armar un equipo completo pasa eso,. Tenemos que resolver los turnos de llamadas, porque no es sólo que afecte a Natales afecta a cincuenta localidades distintas la única diferencia que unos quedan más cerca de hospitales de alta complejidad como de Natales a Punta Arenas pero son 3 horas en ambulancias.

Dr. Gonzalez, Consejo regional Temuco: quiero señalar sólo dos puntos, el primero es transmitir el malestar de parte de algunos colegas que son colegas que pertenecen al FATMED por esto inserto en el diario, que realmente nos deja como pocos serios al Colegio, nos parece que ese inserto es realmente dañino para el gremio porque genera una incertidumbre nosotros tenemos un 10 % de los asociados que pertenecen a FATMED mucho de ellos están contentos con el servicios, uno se pregunta si ha habido alguna especie de encuesta de aceptación o de calidad de servicio? no! no se ha hecho, por ésta razón nosotros queremos hacer precisamente esto una encuesta a las personas que pertenecen a COLMED para que cataloguen la calidad del servicio y tener una cosa más concreta. Lo segundo es que nos preocupa enormemente la salud de Celestino y los traslados a los centros hospitalarios que genera una tensión importante en nuestros colegas, respecto a eso hace poco hubo un incidente que se concurrió al hospital regional en una situación sugerente de una hipoglicemia grave que efectivamente se comprobó que era eso pero eso pasa por tomarle exámenes u administrar alguna terapia, que digamos del punto de vista ético de un médico que por eso los acuerdo internacionales que ha habido para respetar la voluntad del paciente se produce un conflicto y creo que en eso vamos a tener que tener una claridad estar alineados desde la mesa directiva, nosotros el Regionales y los directores de hospitales y que haya solo una línea de acción porque los colegas no saben qué hacer en realidad, por un lado están los requerimiento que la cárcel ha desarrollado en el sentido que necesite ser atendido medicamente por otro está la negativa del paciente que no quiere ser atendido entonces se produce un conflicto sería bueno estar atento.

Dra. Siches: Sobre ese punto bueno la Mesa Directiva está trabajando el tema de la huelga de hambre, se está trabajando en un documento en el Departamento de DDHH con el Departamento de Ética para poder aclarar justamente esto de la forzosa en huelguistas de hambre, donde tenemos éste acuerdo de manta donde

tenemos que ser un poco proteccionista de la voluntad también de quien se ha estado manifestando y ese permitiría un alineamiento,, voy a ver que esto pueda salir ésta semana, el Dr. Meza, ha sido él que ha estado trabajando con el Departamento de DDHH para poder quizás destrabar más que de una perspectiva política desde lo sanitario acción de salud que fue indicada por cuatro machi para el preso en cuestión entendemos que éste caso es muy polémico pero por lo menos hemos tenido antecedentes a pesar de que no ha habido una definición por parte del gobierno es que al parecer hay cosas que se están pudiendo, puertas que se están abriendo a través de los mismo familiares de Lusinger para que éste conflicto no siga creciendo así que nosotros nos vamos a mantener en esa línea de poder sobre el tema de derechos humanos mantenernos como la cultura bien proteccionista.

Dr. Silva. Consejo Regional Loa: Quiero comentar que el 21 de agosto es la entrega definitiva del hospital de Calama ha sido traslado por parte, ha sido medio complicado para los colegas porque están atendiendo por un lado, en el fondo hay tres hospitales de Calama, entonces si uno quiere hacer el poli a algún lado e ir a la tarde a operar a otro, pero se ha sabido manejar, esperamos que en la próxima reunión informales el cambio definitivo, lo último que se trasladará será útil y urgencia. En relación al trabajo gremial al directiva del Colegio Médico del Regional Calama ha tenido reuniones bien seguidas con la gobernación y con la municipalidad participando en comisiones de medio ambiente, igual hay movimiento importantes en la ciudadanía por los hornos donde se reciclan todas las baterías de Chile a pocos kilómetros de la ciudad, entonces como que hay momento en que el viento cambia entonces el humo llega principalmente ciudad, haremos un nuevo operativo médico les daremos las fechas a través del Dr. Meza sería en noviembre en San Pedro de Atacama, contamos con el apoyo de los colegas de las especialidades que en eso momento se requieran, se los haremos llegar a la Mesa, a ver si pueden colaborar una vez más.

Dr. Medina: Referente a los colegas de la tercera edad, hay que empezar hacer consciencia.

Dra. Siches: Bueno aprovechando la tos, Uds. vieron las publicaciones de los médicos esperando la carroza, nosotros le pedimos a médicos mayores que pudiera tener una respuesta oficial por los medios de comunicación, entiendo que eso no se ha concretado la idea es que cuando salga una nueva carta volvamos a responder y por lo menos en la reunión que tuvimos ayer con la sociedades científicas se había pensado poder enmarcarlo también en el tema de recertificación sobre todo por las habilidades quirúrgicas de que esto no sean edad dependientes sino que exista algún tipo de examen de motricidad o de control de pares que permitan ir como validando la expertos quirúrgica y no acortarlo a la edad digamos, yo creo que en ese sentido podemos ir haciendo algunas propuestas para no limitar la labor profesional.

Dr. Medina: Lo otro ya hay buenas noticias con respecto que el ministerio dio el visto bueno para iniciar XXX del segundo hospital para Los Ángeles de mediana complejidad con 250 camas aproximadamente, 12 pabellones y que se espera que a través de un sistema mixto esté empezando y termine en 2023,

Dr. Iñiguez, Consejo regional Puerto Montt: Gracias Presidenta. Fue invitado el Ministro de Salud, visitó la Uci, pasó a pediatría, después tuvo una reunión con todos los jefes de servicios del hospital todos tuvieron la oportunidad de hablar con él, la

verdad es que tuvieron un diálogo bastante interesante. Segundo enviamos carta a la Mesa Directiva, el Dr. Jean Frenz es el jefe del servicio Uds. saben por años anteriores las enfermedades en Puerto Montt son bravas, la verdad es que el hospital está plagado de carteles azul y rojos por otro lado, allá está bien separada las cosas, las matronas sólo están en servicio de neonatología y las enfermeras solo están en la uci pediátrica los ánimos están bastante molestos, hay serios problemas laborales en eso tenemos que tomar medidas como colegio, no sé dónde escuchamos que en un año más van hacer sesenta mil enfermeras, tercer nos dieron un espacio en el hospital comodado tras muchos años de pelea Uds. saben que un espacio es muy complicado al lado de la universidad san Sebastián que van a gestión un biblioteca biomédica va a estar la sede de nuestro colegio de 30 metro cuadrados, y aquí quiero pasar un aviso comercial porque la verdad es que inicialmente esto debe costar como más de nueve millones de pesos afortunadamente la universidad que está detrás de la biblioteca va a cubrir la remodelación de todo y va a tener como una alianza estratégica la biblioteca se comunica con la sede a través de los colegas que puedan transitar hablar informarse tomarse un café etc., porque la verdad q el 24 de octubre del 2017 después de conversar con el tesorero el Dr. Sepúlveda le mandé e-mails al Dr. Eurolo lo cual jamás obtuve respuesta, debo decir que no insistí tampoco tomando en cuenta la ventanilla única, tenemos 622 afiliados 486 del Fondo y 507 a FALMED, bueno ya no necesito los nueve millones para construir, pero sí voy a necesitar apoyo económico para la secretaria que debemos tener ahí, les quiero comentar a la mesa directiva que les va a llegar un petitorio probablemente dentro de las próximas semanas por que debemos equipar éstas salas debemos comprar inmobiliario, computador etc., porque nuestro regional tiene muchos gastos, tenemos la casa de la paloma que es carísima mantener a pesar que un centro de evento no genera... tenemos la casa que compró FALMED en bellavista porque si bien es de FALMED todos los costos lo pagamos nosotros, tenemos dos propiedad en Chiloé una que compramos el año pasado con hipotecarios, entonces es que tenemos cuatro propiedades y nuestro presupuesto no nos alcanza, entonces hago un llamado de auxilio económico de ayuda.

Dra. Siches: Con respecto al primer tema financiero, también me gustaría que el regional Puerto Montt, pudiera hacerse un análisis de sus finanzas porque obviamente nosotros no somos una compañía inmobiliaria, y nuestros recursos se tienen que gastar en las actividades gremiales las inversiones entendiendo que no todas son de origen de ésta administración del regional, también hay que ver si efectivamente vale la pena y si hay orientaciones como lo que se pudo hacer con el centro de eventos que están operados en realidad, no son necesarias y evaluarlos, lo otro muy de acuerdo que las cartas se tienen que responder de parte de los directores, también les quiero recordar que nosotros tenemos una política transversal de hostilidad y que por lo menos queremos esclarecer los roles financieros de FALMED y del fondo, se entiende que pueden gastar en la oficinas puntuales pero la lógica que teníamos antes que nos financiaran las actividades gremiales estas otras dos entidades esa hemos intentado revertirla porque casa institución debe cumplir su finalidad y además porque la propia fundación FALMED dentro de su espíritu fundacional como lo dice no contempla ser la caja chica del Colegio Médico y lo mismo el fondo solidario, creo que ahí tenemos que ir mirando, entonces si son para funciones operativas de FALMED creo que debemos analizarlo pero esas son las orientaciones globales entonces tenemos que ver eso, no solamente porque uno quiera sino porque la propia reglamentación de la fundación así nos mandata, y eso fue lo que estuvimos aclarando en todo éste proceso de la

contraloría, entonces no es tan sencillo hoy día, el directorio está muy cauteloso en esa línea, y a nosotros como mesa nos ha pesado justamente nosotros antes se gastaban más de mil millones anuales entre éstas dos fundaciones tanto fondo como FALMED, que era muy bueno... administraban mucha potestad económica pero,, eso ya fue parte de las definiciones que se ha ido tomando. Así que les voy a pedir a los Dres. Sepúlveda y Eurolo que puedan responder y ver de qué se tratan éstas inversiones, pero también al Regional evaluar el reordenamiento de las finanzas.

Dr. Eurolo: Sí, primero pedir las disculpas por no responderle al Dr., nosotros recibimos 100 a 200 peticiones en donde se le va a dar estricta categoría solidaria cuando cumplen con los conceptos se va a otorgar y en cuanto a las cosas que no son similares el Fono lo que hace es un préstamo de hecho a la Dra. Romero le tenemos un préstamo que tenemos que aprobarlo pero es un préstamo bajo con las condiciones que corresponden en ese sentido se podría haber ayudado pero ahora estamos definiendo el reglamento del Fondo y conversaremos.

Dr. Gnecco: El sábado 21 con el apoyo del Colegio Médico Valparaíso con la presencia con los dos consejeros aquí presente, realizamos la actividad de médicos sin marca, creo que es súper bueno aprovechando la buena disposición que tiene los médicos que trabajan es ésta iniciativa poder expandir éste mensaje y poder dialogar diferentes temas y mediante las clínicas generar insumos con el objetivo de poder realizar la evidencia de manera crítica obviamente y siempre en beneficio del paciente.

Dra. Henríquez: Si, ya, le voy a dar cómo titulares nomás, para no hacer la cuenta muy larga pero, bueno nosotros hicimos en el 18 y 25 de julio una campaña de atención al colegiado en sus centros asistenciales y hospitalarios a través de nuestros ejecutivos el objetivo era entregar los beneficios que nosotros tenemos como Regional Santiago en forma particular que son los recetarios, y además que tiene que ver con la entrega del kits cuando se colegian también las credenciales que estaban pendientes y a su vez todos los ejecutivos podían sacarle fotos a los colegiados para poder hacer el compromiso en la entrega posterior de la credencial, se llevaron también regalos promocionales y folletería en relación a las actividades que nosotros estamos haciendo así que fue una actividad bastante bien recibida y se cubrieron 23 hospitales en total. Lo otro, nosotros lanzamos los fondos concursables no es un monto tan grande y le pusimos fondos diferenciados van hacer dos tipos de fondos de cinco millones y diez fondos de un millón con la intención de ocupar lo que nosotros teníamos presupuestado de veinte millones, las bases están publicadas en nuestra página y van a poder participar tanto estudiantes cómo médicos colegiados de Santiago y tienen varios objetivos que se le van a ir dando puntajes de acuerdo lo que está estipulado en las bases que son tanto gremial como académico, lo otro es que se formaron dos nuevos capítulos el de hospital de Melipilla, y cordillera y en éste minuto ya está en promoción la inscripción de candidatura que serán hasta el 29 de julio los médicos que quieran participar en los capítulos de atención primaria así que a eso le hemos estado harta difusión, dentro de la semana también la entrega del premio de DDHH Fabiola Letelier se los comento por que fue nuestro departamento de Derechos Humanos quien la postuló ella es abogada que dado a su participación en las defensas de los Derechos Humanos justamente ella salió premiada y nos invitaron a nosotros como Colegio Médico, también fue Patricio Meza también fui yo y el departamento de derechos humanos así que fue una muy bonita premiación, lo otro que estamos preparando una campaña en contra de la violencia, salió un video no sé si les habrá llegado o voy a buscar la forma de poder

compartírselos en que hace en primera un llamado a la comunidad de evitar la violencia en todos los espacios, y un espacio es el espacio sanitario, bueno seguimos con nuestro seminario uno con bastante recurrencia con el de cannabis, creo que se nos llenó con personas pro cannabis, pero estuvo bastante bueno se llenó, ese fue un trabajo del departamento de salud pública del regional , y ésta semana también tuvimos seminario concesiones estuvo bastante interesante y los presidente de Santiago, Valparaíso y concepción tenemos el compromiso de reunirnos el día 8 para trabajar en ese tema y traerles una propuesta, también tuvimos una reunión con decanos por el tema de la educación, médica idealmente no sexista pero a lo menos con no violencia de género, y bueno tenemos una gran situación en la clínica Dávila, que los colegas ya se acercaron, ahí tenemos un par de colegas que son parte de la mesa como Patricio Meza y Restovic, ya vamos a ver la forma de poder apoyarlos hay cosas que se cruzan en la Clínica Dávila por que hace presión concreta sobre los trabajadores es el cierre prematuro de las urgencias previo a que se genere la huelga eso ya es presión económica a quienes trabajan ahí pero también fue una forma de decir bueno, nosotros no podemos darnos el lujo de cerrar así que vayan viendo cómo se lleva la negociación, lo concreto es que ellos no han querido asegurar el piso de la negociación previa de hecho le están ofreciendo la mitad del piso previo, pero si es que tú aceptas cómo sindicato... sí se puede,, ellos están forzando, si rechazar tienen la alternativa de mantenerse piso y patear de nuevo la negociación pero esa es la actitud que han tenido y de todas maneras el periodo para descuelgue se postergó por que la dirección del trabajo consideró que no habían hecho las prácticas que correspondían a la negociación inicial así que se postergó para el día 30 y los colegas nos están pidiendo a nosotros apoyo comunicacional para poder mostrar un poco que es la situación que ellos están viviendo y también apoyo legal, para resolver algunas dudas, así que en eso estamos.

Dra. Salvatierra:

Evaluación para el hospital de O'Higgins después de una larga evaluación de concursante y sigue el abogado que está como asesor del servicio de salud, lo otro son las lagunas de pago del Fondo de Solidaridad a los médicos se les está haciendo los descuentos efectivos y regulares en sus lugares de trabajo en el Hospital de Rancagua y el Hospital de San Fernando pero en los registros del fondo están cómo morosos y de paso tener requerimiento de alguno de los beneficios quedan imposibilitados así que pedimos que éstos sean paralelos los descuentos en sus lugares de trabajo con lo que está acá.

Dra. Siches: Ya, haber, nosotros estamos viendo todo el tema de los registros, porque nos pasó lo mismo que pasó hace unos años de la separación FALMED que están en FALMED, pero no pagan el colegio entonces estamos viendo la posibilidad de unificar los pagos y nosotros pagar Falmed que nos permite proteger esa parte financiera lo mismo para el fondo así que se está trabajando en registro médico José Miguel Bettancourt con el equipo de gabinete del Colegio.

Dra. Siches: listo, ¿comenzamos la tabla?, Vamos hacer el break a las doce, los primeros puntos tienen que ver con la elección de los representantes a CONACEM cuando son un candidato podemos votarlo a mano alzada, cuando son más de uno tenemos que votarlo directamente, nos han pedido representantes de los siguientes especialidades pero sólo tenemos para cinco, nos pidieron cardiología, diabetología, endocrino pediátrico, genética clínica, infectología, neurocirugía, psiquiatría infantil, radioterapia Oncológica, salud pública y geriatría, y además de neuroradiología,

haber me puede proyectar?... ya, entonces los que son un candidato podemos votarlo a mano alzada, primero es comité de salud pública que es el Dr. Yuri Carvajal el único candidato que tenemos, ya entonces ésta puede ser a mano alzada no?

Sr. Misseroni: Sí, puede ser a mano alzada,

Dra. Guerrero: ¿Todos conocen al Dr. Carvajal?

Dra. Siches: Bueno para poder nombrar a un representante del Colegio Médico al comité de Salud pública el Dr. Yuri Carvajal, por favor lo que estén de acuerdo y en contra.

- Después tenemos en Diabetología tenemos a la Dra. Marcela Díaz Canepa, quienes estén de acuerdo, por favor levanten la mano, es la única postulante, así que no tienen muchas opciones, muchas gracias, he, ¿en contra? ¿Abstenciones?
- **Radioterapia Oncológica:** Tenemos al Dr. José Solís, quienes estén de acuerdo, por favor levanten la mano, muchas gracias, he, ¿en contra? ¿Abstenciones?
- **Neurocirugía:** Tenemos al Dr. Cristian Salazar, quienes estén de acuerdo, por favor levanten la mano, muchas gracias, ¿en contra?, ¿Abstenciones? Ya terminamos la parte fácil, ahora viene la parte más compleja, que es:

Neuroradiología que éste sí ha causado un grado de polémica, éste se pudo incluir después de un arduo trabajo, porque los neuroradiólogos contemplan tanto como a los neuroradiólogos cómo más diagnósticos cómo también las intervencionales donde hay neurólogos y neurocirujanos, es conformada después de un largo trabajo y por lo mismo hay bastante interés de poder representar al Colegio, así que hemos tenido más lobby que nunca, hay distintos representantes que se han postulado ya también se mandaron los curriculum al respecto, nosotros cómo Mesa Directiva Nacional nos reunimos con la Sociedad Chilena de Radiología donde nos explicaron parte del conflicto y nosotros acordamos proponer a sus representantes por lo menos nosotros propusimos votar por una de las Dras. estaba presentes la **Dra. Lorena Sánchez Ravanal** que trabaja entre otro en el Hospital San Juan de Dios, Clínica Alemana y otras identidades los curriculum están todos en sus mails, también hay promoción de los otros representantes por parte de los Consejeros entiendo, así que, así que hay que votar por dos lo que si el voto es secreto, quienes quieran promover algún candidato es el momento.

Dra. Henríquez: Yo, hice el compromiso con Eduardo Bravo, de presentarlo como candidato él es médico radiólogo está formado en la Universidad de Chile, también hizo algunos diplomados en la Universidad de Paris, además tiene un diplomado en políticas públicas en la Universidad de Chile, además de ser Consejero del Consejo Regional Santiago, efectivamente el curriculum Uds., lo tienen en sus correos, me parece que velemos que los representantes del Colegio también tengan un vínculo con el Colegio Médico que si no nosotros estamos siempre colocando los candidatos de las sociedades científicas y no sé si ellos nos pueden representar siempre como gremio.

Dr. Eurolo: también tengo el compromiso de presentar al Dr. Juan Vielma Pizarro, Neuroradiólogo origen neurocirujano, así que Valparaíso apoya al colega.

Dr. Gnecco: Como observación, quería señalar que el Dr. Sergio Soto, tiene una historia académica importante y ser parte tanto de radiología como neuroradiología, por lo que yo quería proponer a los dos candidatos Vielma y Soto.

Dra. Siches: Ahora la idea es que voten, por dos en el papel.

Dra. Siches: Tenemos los resultados de la votación:

Comité Neurorradiología: Dr. Gonzalo Miranda 4 votos, Dr. Guido González 7 votos, D. Sergio Soto 6 votos, Dra. María Castalli 5 votos, Lorena Sánchez 11 votos, Dr. Juan Vielma 18 votos, Dr. Eduardo Bravo 7 votos, por lo cual los representantes del Colegio en esta comisión son la Dra. Lorena Sánchez y El Dr. Juan Vielma. Muchas gracias.

2. Fecha Asamblea: 03 al 07 de abril 2019.

Dra. Siches: A continuación seguimos con la fecha de la Asamblea Nacional que es en Iquique que tiene que tenernos muchas cosas locales, algo ya nos hablaron ya de un posible paseo nocturno y cosas por el estilo, nadie se puede arrancar al casino en horario de Asamblea y para poder zanzar para el hotel les pedimos que votemos la fecha, alguien tiene algún reparo con esta fecha 3 al 7 de julio, en general las Asamblea son tres días, tenemos que ir viendo el tema del programa, las actividades y todas esas cosas, pero zanzar la fecha para el hotel, en general llegamos un miércoles, la asamblea empieza el jueves y termina el sábado eventualmente el retorno el domingo, pero más menos esa programación, algún reparo. Consultan fecha de semana santa.

Dr. Sánchez: En Isla de Pascua.

Dra. Siches: Dr. En la primera sesión se votamos los tres destinos se acuerda.

Dr. Sánchez: La idea es ir a Isla de pascua y lo que cuesta la Asamblea perfecto el exceso de presupuesto se paga cada uno de nosotros. Hacer patria.

Dra. Siches: Lo que si nosotros cuando llegamos para poder proponer las fechas hicimos el recuento de donde habíamos ido previamente y estos eran los regionales en que no habíamos ido por lo menos en los últimos 10 años y por eso fuimos a Coyhaique, propusimos Iquique y después Chillán para que además ellos pudieran ir viendo, proponiendo como se iban preparando, posteriormente bueno no sé si quienes estén en el próximo Consejo se pueda ir definir el tema de Isla de Pascua que correspondería a regional Valparaíso a pesar que su Servicio de Salud tiene dependencia en la región Metropolitana, en oriente, así que, pero y además lo mismo como venderlo públicamente sin que aparezca como que nos fuimos como al Caribe... entonces en votación si podemos poner las fechas esto no coincide con semana santa, miramos esas cosas pero queríamos ver si ustedes tenían más o menos una idea. Entonces en votación por favor si se aprueba la fecha del 3 al 7 de abril 2019, Asamblea... después Chillán, 25 votos a favor, unánime así que tenemos fecha de Asamblea para que lo coloquen en sus Calendarios, y ahí tenemos que empezar a trabajar con la Dra. Lía Muñoz para programar las actividades.

Siguiendo con el programa teníamos la idea de poder ya presentarles algunas las ideas de lo que queríamos hacer para los 70 años que se cumplen en este año justamente, y a grandes rasgos lo que queríamos proponer eran tres ejes para que se puedan distribuir a nivel nacional desde el 3 al 9 de diciembre, entendiendo que el

3 es el día del médico, que es un día lunes, nosotros como Mesa Directiva Nacional vamos hacer la Ceremonia de los 50 años, el viernes previo, 30 de noviembre, por qué, porque como esa ceremonia es tan extensa creíamos que además es como la actividad centrada en los médicos que cumplen 50 años de ejercicio profesional quizás la ceremonia sea un poco desdibujar y además que va ser eternamente larga, si es que además intentábamos de abordar el tema del aniversario, por lo mismo bueno proponemos que haya un eje que es más gremial, que es una ceremonia en donde participemos nosotros como dirigentes, con ex presidentes, autoridades, etc. Una que fuera más hacia el rol social de la profesión, actividades locales con la comunidad y la algo de la memoria histórica que sería lo que este consejo le deja de regalo al Colegio, en el tema gremial la idea es que hiciéramos una celebración en los 70 años, habíamos pensado en el edificio de Bellas Artes que se hizo la exposición de Fonasa hace poco, una actividad que permita que vengan bueno los dirigentes nacionales, que estuviéramos con ex presidentes que desde el Dr. Vacarezza hacia allá están con vida que pudieran participar, y que fuera un poco una alegoría de lo que corresponde a la historia de nuestra institución, en esa la idea de poder usar el Bellas Artes es poder también pedir algún espacio, ya sea del Mac o del Bellas Artes que estamos en conversación para poder hacer algo similar a lo que era el manos libre pero idealmente a nivel nacional, en donde los médicos artistas, fotógrafos puedan exponer en ese lugar, para que sea una semana de este médico que es más que solo médicos, sino que tiene muchas otras cualidades, y la idea es que en esta actividad nosotros podamos hacer entrega de nuestro regalo como consejo a la institución del Colegio que es una memoria histórica de estos 70 años, que en general hay varios archivos pero nos hemos dado cuenta que no están muy bien resguardados y que justamente la función de nuestra bibliotecaria es recopilar parte de estos antecedentes y poder hacer una publicación de ello, la idea de esta actividad es que después podamos hacer quizás un almuerzo muy similar a lo que hicimos con la despedida del Dr. Paris, como de camaradería por lo menos con los dirigentes del Consejo Nacional.

El rol social, la idea es que tanto departamentos, comisiones o regionales puedan enfocarse en la comunidad, con las distintas iniciativas que ustedes han hecho en sus regionales, pueden ser operativos médicos, pueden ser plazas ciudadanas, campañas, corridas familiares, lo que estimen conveniente y también a nivel nacional nosotros queremos coordinarnos con Santiago o por lo menos hacer actividades en algunos regionales y que la Mesa se despliegue por el territorio, ya como somos cinco, vamos a intentar distribuirnos para esas fechas. Y la tercera pata es esta Memoria histórica que la idea es que podamos recopilar piezas gráficas y los documentos existentes para poder hacer una publicación en torno a la memoria de nuestro Colegio, todas las cosas que ha tenido, los distintos mementos, los aportes, la movilización, etc. Algo que nos permita recuperar parte de nuestra historia y además tendríamos la ceremonia de los 50 años y algunas de las actividades que están planeando los distintos regionales, de las propuesta que llegaron en general la mayoría fueron bien acotadas, no llegaron propuestas muy grandes, estuvimos conversando sobre algunas otras orientaciones, pero yo creo que la idea más que nada es que se pueda hacer en los regionales, actividades más vinculada con los colegas, que ellos se den cuenta que estos son los 70 años, y ya el equipo más comunicacional está trabajando en como esto tiene un logo distintivo y se puede desarrollar, así que a grandes rasgos esa es nuestra propuesta del 3 al 9 de diciembre, poder como levantar el Rol de Colegio Profesional dentro del país y también dentro como de la comunidad médica.

Dr. Carvajal, El Departamento de Formación: fue presentado en su momento de hacer un libro en relación a la Historia del Colegio Médico y en eso estamos ya, tenemos más de la mitad ya, el Dr. Oscar Román, para que no hay duplicidad de trabajos yo creo que sería buena coordinarnos.

Dra. Siches: Nosotros habíamos pensado hacer quizás con un historiador esta recopilación en 3 meses, y poder decantar algo que pudiera ser un poco publicable darle ese trabajo de los archivos institucionales, como estuvimos viendo el otro día, la primera acta del Colegio por ejemplo, que la estuvimos leyendo y conversaban los mismos temas que estamos conversado ahora, de hecho estaban planificando el día del médico en esa sesión y cosas como esa, así yo creo que de todas maneras los archivos institucionales se van a incluir y obviamente el trabajo del Dr. Sin ningún problema.

Dr. Carvajal, El Departamento de Formación: Como le digo ya está en marcha el trabajo, fue aprobado...

Dra. Siches: Alguien tiene alguna propuesta diferente.

Dr. xxx: La participación de la Sociedad Chilena Historia de Medicina.

Dra. Siches: En la publicación, si, está como coordinado.

Dr. Yáñez: Un tema en relación a la creación del Colegio Médico con la organización del Servicio Nacional de Salud que realmente los mismos médicos que trabajaban en Colegio Médico tuvieron muy destacada participación en la creación del Servicio Nacional de Salud, yo creo que tiene hasta cierta oportunidad político histórica señalar esa relación si es que existe.

Sr. Misseroni: Los hitos históricos debieran estar, esos libros recopilados en la biblioteca de momentos importantes de la salud pública que obviamente fueron discutidos en los Consejos Generales.

Dra. Siches: Alguna otra propuesta diferente, fechas, cambios, en general los regionales van a tener libertad para poder hacer las acciones que estimen conveniente, pero la idea es que por lo menos puedan alinearse a lo nacional en el sentido de poder quizás difundir la publicación, poder hacer estas actividades sociales que van a ser de difusión nacional y mantenernos un poco coordinados en ese sentido, algún otro...

Dr. Sáez: Yo creo que es la fecha precisa como para poder forzar el tema de la recuperación (tuición) ética del Colegio, o sea si nosotros logramos forzar al Ministerio y ponerles esta fecha que es significativa puede ser una...

Dra. Siches: alguna otra propuesta, comentario, no. Bueno entonces empezaríamos...

Dra. Henríquez: Cortito, entiendo que se celebran también el día 10, los 70 años de la Declaración de los Derechos Humanos entonces se podrían hacer varios vínculos ahí, entre ética, DDHH, etc.

Dr. Eurolo: Los regionales se fueron creando sucesivamente, no creo que se hayan creado todos en el año 48, de echo nosotros en Valparaíso rescatamos, archivamos y le dimos muy buenos recuerdos de las actas iniciales, están todas las actas desde la acta N°1 que es de marzo del 49, o sea el regional Valparaíso se fundó en marzo del 49 y está puesto ahí por instrucciones del Consejo Nacional ... tenemos que ver si hay alguna cosa parecida en los demás regionales, porque muchos regionales se crearon muchísimos años después, por eso yo creo que debe dársele prioridad a la institucionalidad nacional. Seguramente los regionales también podrían aportar con los periodos precisos.

Dra. Siches: Bueno esa es una parte por ej. Que estén todos los presidentes con los periodos y todas esas cosas, cuando se fueron fundando los regionales y nos dimos cuenta que tampoco hay protección muy clara de nuestras propias actas, entonces vamos a aprovechar de hacer ese trabajo con la recopilación, así que otras ideas y cosas vamos a estar conversando hay un equipo que va estar trabajando esto, sobre todo por lo de la memoria.

4. UDELAM.

Presenta Dr. Peralta UDELAM

Dra. Siches: Quienes estaban en el Consejo anterior recordaran que yo era muy crítica de Udelam porque tenía la sensación de que Falmed se llevaba parte del trabajo gremial y que cuando no le gustaba la pega me llegaba a mí al regional cuando era presidenta del Santiago y que cuando le convenía en realidad hacia el trabajo, y muchas veces había desconexión, no sabíay. Justamente por eso que intentamos ordenar, yo lo planteé también en una asamblea nacional en la anterior administración, de que había formalizar un poco Udelam y que ese espacio de encuentro entre Falmed y el Colegio, pero obviamente yo pensaba que el liderazgo tenía que ser del Colegio en ese sentido y hemos estado trabajando, yo le pedí al Dr. Peralta que nos pudiera ayudar en eso y hemos estado teniendo una dinámica funcionamiento que no es oficial y la idea es que esto se vaya formalizando, la idea es fortalecer el trabajo jurídico sobre todo de los regionales y poder ir creando jurisprudencia y cuando hay muchos eventos de un mismo tema que Udelam se dedique más a ir haciendo propuestas legislativas nacionales y a la vez ir retroalimentando a los distintos regionales, por ejemplo de las cosas que nos preguntan todos los días en torno a las vacaciones, los permisos o distintas cosas que tiene que ver con las distintas legislaciones, y la idea también está ahí sobre todo ir dándole seguimiento a los casos, porque muchos de estos casos entran por Falmed, la idea es evaluar si va a ser tratado por los regionales o a nivel nacional, pero que no se nos pierdan los casos por que la peor publicidad para el Colegio, es como fui al Colegio y no hicieron nada o fui a Falmed y no hicieron nada o nadie nunca más me llamo, hay los médicos son bien críticos en ese sentido, la idea es que ordenemos y le podamos dar seguimiento a eso y usar el potencial de Falmed también en beneficio del Colegio y a este servicio que ya estaba disponible inicialmente, pero tiene algunas complejidades que es la que nos va a contar el Dr. Peralta y la propuesta que se trae al Consejo.

Dr. Peralta: Muchas gracias, buenos días, la presidenta ya hizo como una muy buena introducción un poco de lo que les voy a presentar ahora, solo para contextualizar recordar que Udelam es la Unidad de Defensa Laboral Médica, que es una entidad que creo Falmed y cuya función es otorgar asesoría jurídica y

representación jurídica también en materias que son laborales a los médicos que están afiliados al Colegio independiente del sector en el que se desempeña, Udelam inició sus actividades en septiembre del 2015, nace un poco debido como a esta madurez que va adquiriendo Falmed y el crecimiento que tiene cuando comienzan a ver que hay un número creciente de cada usuario y tema que no son netamente clínicos, no son relacionados con tema negligencia por ejemplo, si no que son de índole gremial, son laborales, son relacionados con temas de formación y vínculo con empleadora. El directorio de Falmed creó Udelam y decide constituida tanto por abogados que pertenecen a Falmed, pero que se estaban especializando en estas causas como por médicos que tenían conocimiento como vasta experiencia en procedimientos administrativos en todas estas materias, Udelam desde que comenzó desde septiembre de 2015 ha otorgado asesoría jurídica no solamente a los médicos sino que también a los Consejeros, a los presidentes regionales y a la Mesa Directiva Nacional, en diferentes temas que afectan al gremio e incluso a fondo acortado ... de la discusión con conocimiento técnico a través de documento en negociaciones que se hicieron con el Ministerio por ej. En diferentes momentos, cuando uno mira eso, mira como este marco, se da cuenta por sentido común que el trabajo que Udelam hace no es netamente jurídico y que tiene una arista gremial súper importante en tanto en las causas tanto de los médicos o casos particulares como los regionales, los presidentes, las agrupaciones, etc. Y por lo tanto está, esta necesidad de hacer la articulación con lo que además también ocurre en muchos regionales, si en el fondo el trabajo del presidente, la presidenta de los regionales es evidentemente gremial, muchos de estos se hacen mientras esta esta separación en que las cosas que llegan a Falmed, los colegiados que llegan a Falmed de repente no están conectados con estos regionales y por eso nace esta necesidad como de robustecer Udelam de hacer como dar este paso y convertirlo en algo mucho más formal, y por eso es lo que yo les voy a comentar ahora como el trabajo que hemos tenido de como imaginado esta propuesta que yo les traigo hoy día esto es un poco lo que yo les voy a comentar la definición de la composición de Udelam definimos, acordamos que Udelam necesariamente debiera estar integrado por personas que representaran al Colmed, al Colegio y por médicos que representaran a Falmed en conjunto con el órgano jurídico con este equipo jurídico y que constituirían un órgano directivo de Udelam y también definimos que debía conformarse un equipo jurídico y en este equipo jurídico tenía que estar el abogado jefe del Colegio, el abogado jefe de Falmed y un abogado coordinador, que está acá también, junto con el equipo de abogados que ya participan en Falmed, que están contratados por Falmed y que por su expertiz, su desempeño habían estado viendo muchas materias que eran gremiales, entonces era necesario hacer esta separación y que estos abogados específicamente vieran temas de índole laboral, gremial de los que atañen a Udelam, también una de las cosas que nos dimos cuenta es que igual que en la medicina, estos abogados necesitaban empezar a especializarse y era necesario hacer una división de las materias que iban a ver estos abogados, acá hay una lista de la división de estas causas como empezamos hacer que Udelam, abogado por ejemplo se encargaba de los temas relacionados con los PAO, otros que vieran por ejemplo temas que eran de procedimiento laboral y laboral privado, etc. Acá hay un par de ejemplos en el fondo de cómo empezamos a separar el trabajo y hacer que nuestros abogados tuvieran una mayor expertiz en la materia, también definimos que debíamos que tener reuniones periódicas donde conversáramos las diferentes materias que atañen a Udelam y también que el equipo jurídico, que los abogados deberían tener reuniones periódicas entre ellos donde empezaran a revisar los casos que iban apareciendo en diferentes espacios, la reunión ordinaria es la reunión de los abogados la definimos como que debería

ocurrir semanalmente acá en Esmeralda, mientras que la reunión directiva al comienzo la hicimos semanalmente durante como 4 o 5 meses para poder trabajar.... Y actualmente ahora es quincenal, su directiva, este órgano directivo de Udelam donde están los médicos que pertenecen al Colegio, estoy yo, están los médicos que representan a Falmed ahí está el Dr. Carlos Becerra y el Dr. Pablo Araya y el equipo jurídico de los abogados que apoyan y trabajan en esta Unidad, otra cosa importante que yo creo que es como lo medular es que empezamos a definir como podíamos sistematizar el trabajo que llega a Udelam para poder vincularlo y estar al servicio de los regionales, básicamente Udelam tiene cuatro grandes solicitudes por llamarlo de alguna manera, primero hay asesoría, hay consultas que llegan o solicitud de representación tanto judicial como extra judicial para médicos, el colegiado, el colega que llega con una consulta o que necesita que Gremiales o judiciales en torno a un caso particular que le afecta, también la segunda vía de ingreso tiene que ver con asesoría a lo que llega de los dirigentes de repente llega telefónica, consulta particular, que atañen a un grupo de colegas, a un hospital, aun regional etc. También otras de las solicitudes tiene que ver con la creación de informe en derecho en algún tema relevante para los dirigentes gremiales, como por ejemplo aquí mismo hemos conversaba por ejemplo hacer un informe en derecho sobre los proceso de reválida de título de médico cirujano, reloj control, como control biométrico, diferentes materias y lo último es el apoyo que Udelam ha prestado en propuestas legislativa o reglamentarias al Colegio Médico presentando a diversas autoridades como por ejemplo cuando se quiere proponer una modificación de un reglamento ante el Ministerio, ante alguna autoridad pertinente, etc. Entonces si uno quisiera ordenarlo, nosotros tenemos por un lado solicitudes que tienen que ver con estudios de materia que son mucho más teóricas que tiene que ver con entregar información desde el ámbito jurídico con algunas directrices y otras que tienen que con causas o solicitudes de colegiados o de dirigentes, entonces los que nos pasaba era que llegaba el médico colegiado al abogado de Udelam, al abogado de Falmed y este médico colegiado no se vinculaba con lo que hacía o lo que pasaba en el regional al que estaba inscrito y por lo tanto se generaba como esta separación entre lo que Falmed hacía y lo que el Colegio también estaba haciendo en temas también gremiales, y eso quisimos modificarlo, no sé si ve muy bien esta diapositiva pero la propuesta el flujo que hemos definido, es que una vez que ingresa la consulta a Udelam, la consulta del médico colegiado, el abogado de turno la recibe después se deriva al abogado pertinente según la materia y este abogado evalúa si es que el caso tiene una arista que es netamente jurídica, si es solamente es una consulta o caso que tiene que ver entre comillas como administrativo, si o si es que el caso tiene una arista gremial llegando al extremo de los casos que son netamente gremial, nuestra propuesta es que cuando el caso de interés gremial o tenga aristas gremiales este caso sea derivado al regional que le corresponde, al presidente del regional, para que el presidente regional realice las acciones gremiales que corresponden al caso y nosotros podamos hacer el seguimiento o el apoyo en el fondo cuando corresponda, teniendo claridad de que en algunos regionales además hay abogados, entonces este modelo los abogados que pertenecen a Udelam trabajan en conjunto con ese abogado y con el dirigente del regional y en el caso de que no lo haya estos abogados se ponen al servicio del dirigente regional, claramente esto pasa con alguna autorización hay como todo un compromiso donde el médico también autoriza que se entregue en este caso y la información resguardando como la confidencialidad y todo lo que tiene que ver con estas materias, así como también hay una carta formal que se enviaría a los diferentes regionales, acá está un poco escrito lo que les había mencionado recientemente y acá por ejemplo hay una carta como la carta modelo

en la que el médico autorizaría que el caso sea en su arista gremial derivado al regional correspondiente y estas son los modelos de carta en que el médico que trabaja en Udelam en este caso yo, Dr. Becerra, Dr. Araya, solicitaría al regional respectivo que pudiera en un caso particular hacer las intervenciones gremiales pertinentes haciendo una explicación del caso y cuales son como las recomendaciones, esto también es un poco de lo mismo, lo mismo que les había comentado recién, y como yo les explicaba en la segundaque hace Udelam tiene que ver con la construcción de material, de informes, de escritos, etc. Nosotros nos agrupamos en la recepción de estudios, estos estudios que son siempre de índole jurídica y dentro de los protocolos definimos que solo se haría estudios cuando tuvieran que ver con casos que son no de carácter particular, no vamos hacer un estudio de caso que solo afecta a un colega si no que casos que tienen que ver con muchos colegas o incluso de alcance nacional, y este estudio tiene que ser dirigido a Udelam especificando que materia se quiere estudiar, cual es el alcance, un poco cuales son como son los lineamientos que debería tener, los fundamentos, etc. Y una vez que se realiza este estudio la parte más importante que queremos rescatar que es también es algo que se había perdido un poco, es que este estudio sería difundido y tiene que ser puesto a disposición de los diferentes regionales y de todos los dirigentes gremiales del Colegio.

Otra cosa que también es que en el fondo detectamos es que muchas veces hay regionales que no saben un poco cuales son los casos o que es lo que está pasando con algunos colegiados que viven en su regional, y por lo tanto por un lado teníamos esa situación, mientras que por otro lado también había que recordar la confidencialidad de los datos y la privacidad de los regionales, entonces trabajamos en un informe, en una propuesta de informe en la cual por cada regional separamos las cuales son las materias y cuantos casos se están llevando y el objetivo es que gracias a eso generamos un informe de carácter bimensual que queremos hacer llegar a los diferentes regionales para que uno sepa cuantas causas hay por diferentes materias, cuales son como las causas que se van resolviendo bimensualmente, cuales son las que van ingresando, etc, etc. Que también es parte de la propuesta.

Acá también les muestro un poco parte de lo he hemos trabajado de material informativo para los diferentes médicos colegiados y para los dirigentes, uno de estos materiales yo imagino que ya a la gran mayoría ya deben haberles llegado son los manuales para el ejercicio profesional médico y el cuaderno para dirigentes gremiales que esto no es algo que nosotros hayamos inventado si no que esto era uno de los productos que Udelam anualmente generaba y que se integraba generalmente en la Asamblea y que este año no se entregó en la Asamblea si no que se ha ido entregando de forma dirigida a cada uno de los regionales, y también otra de las cosas que hemos estado haciendo es promover e incentivar la realización de diferentes tipos de charlas que también esto tampoco es algo que nosotros hayamos instalado ahora, esto estaba hace mucho tiempo atrás, y es que frente a algunas solicitudes de diferentes regionales Udelam y Falmed también generaba algunos tipos de charlas temáticas en algún tópico que eran relevantes para el gremio e iba a los regionales a exponer, por ej. Ahora hay una charla relacionada con agresiones que se están haciendo, otras con temas relacionados con genero, etc.

Y acá les quiero mostrar uno de los elementos que se ha generado que son estas infografías temas relevantes para los diferentes colegiados sobre todo con temas que van emergiendo etc. Por lo tanto dentro un poco rescatando lo que la presidenta había dicho, el fin último, el giro y el énfasis que queremos darle a Udelam poder fortalecer esta Unidad que está a disposición de los médicos de los

regionales, de los dirigentes regionales en relación a poder vincular el trabajo que Falmed hacía en temas de que eran índole no prominentemente gremial y poder desplazarlo hacia al Colegio colocándolo a disposición de estos y generando un vínculo además para no perder algunos plazos porque también paso muchas veces que cuando llegamos, cuando empezamos a trabajar uno de los comentarios más sentidos era como decía la presidenta yo llame y tuve un problema y parece que eso quedo en el aire y no se logró resolver, por lo tanto la propuesta es construir y ratificar esta comisión que estaría ya constituida con médicos del Colegio, Coordinador de Falmed y el grupo de abogados liderado por este abogado coordinador, abogado Jefe del Colegio, Abogado Jefe de Falmed, y el equipo jurídico que está especializado en diferentes materias, con estas dos áreas está el área de estudios y el área de tramitación que tiene que ver como decía anteriormente con las causas, con las diferentes consultas que se hacen y que tiene todo este giro en el cual fortalecimos esta vía y este protocolo de cómo se maneja estos casos y como se vinculan si se unen los regionales.

Dra. Siches: Muchas gracias Dr. Yo he participado en gran parte de las reuniones de Udelam también por esta sensación que estábamos desconectados y que más que yo particularmente, que nuestro jefe de jurídica que tenía gran expertiz en gran parte de estos temas gremiales podía favorecer que algunas áreas que se habían tratado en Udelam tuvieran una resolución más práctica y veloz, así que yo creo que en general he visto que la gestión se ha ido como organizando este es un proceso todavía y la idea de estas presentaciones es poder presentarlas a ustedes, poder aclarar algunas dudas y formalizar esta nueva institucionalidad obviamente con un proceso que es continuo que es en la medida que esto se va implementando, ver cómo funciona esto de los casos y también poder ir viendo las fortalezas jurídicas que ud. tienen en regional, porque entendemos que hay algunos que no tiene abogado o que su abogado no tiene mucha expertiz , y también poder utilizar el recurso local como también finalmente resolver el problema de los colegas .

Dr. Peralta: Solo para complementar, esta presentación se basa en un documento que llevamos un par de meses trabajando en la comisión y las mismas diapositivas que están en imágenes también están en texto y claramente se las hacemos llegar después a todos los regionales, para que puedan verlo, recibir comentarios.

Dra. Siches: Dudas, consultas, comentarios.

Dr. Sánchez Castellón: No sé si duda, pero una crítica, pero creo que se está perdiendo un poquito lo que fue inicialmente la formación de Udelam, esto yo lo digo porque yo participé en eso, yo partí Udelam dentro de Falmed, uno de los médicos técnicos administrativos que dábamos el apoyo y que paso, yo creo que ya está súper bien, pero yo creo que hay una cosa es la parte gremial y todo lo gremial como ejemplo otra cosa es lo laboral médico pero otra cosa es dirá porque, porque llegaban algunos casos a Falmed de forma individual, no gremial, problemas de horarios, sumarios, privados, etc.. Temas administrativos, contratos, código del trabajo, etc., Ley Médica que nadie la conocía y al final ese médico tiene su problema porque alguien lo agredió, agresión, sumario etc. Tenía ese problema no sabía cómo hacerlo llamaba a Falmed no tenía la expertis como para verlo en forma individual , no gremial y por eso es que nace Udelam, y es por eso se llamaba Unidad de Defensa Laboral no era gremial, no era de temas gremiales, laboral netamente del trabajo médico diario, tanto privado, como público, y hay partimos y porque dijimos también estos médicos que tengan cierta expertis administrativa,

porque el médico que se conoce la Ley Médica completa 15.076 del estatuto administrativo como manejamos un sumario, Cuando un médico que de repente le piden ser fiscal de un sumario no tiene idea como hacerlo por ejemplo o si uno está de repente está dentro de un sumario le hacen un sumario, como defender Falmed tenía, debe esa instancia, pero se maneja en forma individual pero además quisimos colocarle entre medio, esta relación que tenía el dirigente del Colegio Médico que muchas veces se veía distante al colegiado problema personal había un abogado que si conocía el derecho laboral de todo el resto pero además que un apoyo gremial del médico que estaba ahí y veíamos casos en conjunto, tanto así que muchas veces nosotros íbamos incluso al hospital y conversábamos con el director o el jefe de servicio o sea acompañábamos al médico en toda defensa laboral, tanto como abogado de derecho laboral, como además... esa es la visión de Udelam inicialmente, y creo que aquí se perdió un poquito, porque aquí el médico esta pertenece a Udelam Y ya está bien eso, pero yo lo veo más como la parte gremial eso, no como forma individual, al médico le gusta de repente que si yo tengo un problema personal porque me echaron del hospital, me echaron de la clínica vemos un problemas personales en clínicas privadas, y nos fue bastante bien, porque fue muy distinto que frente a la defensa de ese médico "Clínica Alemana" como ejemplo, era muy diferente llegar con un abogado más un directivo del Colegio Médico también a defender ese médico también le da otra la perspectiva era otra cosa y ya se tomaba otra conducta y se solucionaba el problema, esa parte yo creo que se perdió un poco.

Dra. Siches: Pero ahí hay dos, tres dirigentes.

Dr. Sánchez Castellón: Si pero una cosa es tener una reunión ver todas as problemáticas etc... que se vea directamente.

Dra. Siches: Ah ya, se gestiona localmente, no hizo un análisis el Dr. Peralta de todos los detalles, pero eso se hace actualmente, se ven los casos, el tema es que hay algunos caso que efectivamente que se pueden hacer en vez que con ese dirigente que es sencillo que lo hagan con el dirigente local, por que pasaba cuando iban no se al hospital Tisné Ud. a gestionar y la dirigencia no sabía nada, entonces si los dirigentes son los institucionales entonces....

Dr. Sánchez Castellón: Problemas personales se atiendan de forma individual de un médico, no de forma en forma gremial que concreta a todo el hospital o al gremio a eso es lo que voy. Si el médico adquiría trabajando por el camino tiene un problema en el hospital o el regional se hacía y nosotros lo apoyábamos, el decidía como era el trámite.

Dra. Siches: Las cartas que no mostro porque obviamente primero hay una confidencialidad con el abogado pero acá el equipo es mayoritariamente jurídico por ejemplo si está en un tema tutela de acoso laboral, hay algunas definiciones que tomar que no estaban tomadas en Falmed que es de como nosotros no podemos asesorar en enfrentamiento desde Falmed enfrentamiento entre médicos entonces ningún juicio de tutela el Colegio Médico lo podría tomar o sea contra el director de servicio porque los dos son médicos y están en Falmed en teoría Falmed no lo podría abordar o tiene que contratar médicos externos y eso no tiene ni una lógica para índole gremiales o sea ahí si hay que avanzar algunas definiciones, lo mismo en temas de acoso sexual ir a defender el sumario del que está acusado por ser acosador también hay que tomar algunas definiciones de cómo se va a funcionar

cosa que antes no estaba, como también en algún momento se hizo con derechos humanos, pero acá yo creo que acá la relevancia es poder ir esclareciendo ese espacio para que no causen también en los dirigentes locales susceptibilidades, si llegara yo asesorar con un abogado a cualquiera de sus regionales yo creo que les causaría suspicacia, nadie me llamo, nadie me aviso, que paso, hay muchas veces por ejemplo por el tema de las enfermeras con el mismo Puerto Montt, me recuerdo en Santiago también ocurrió otro par de veces, la idea es aclarar esa vía para que no sea conflictivo, si no que sea un aporte.

Sr. Misseroni: Solamente señalar que en general los temas es raro que un tema sea así Estrictamente jurídico o estrictamente gremial siempre se relacionan y cuando hablamos de gremial significa que de repente, me pasa que me llama un presidente regional y dice mire hay un médico EN el hospital tanto que no le están pagando asignación al mejor eso no se resuelve con un juicio estoy hablando con un tema jurídico, si con conversación que pueda tener el presidente es decir mire en este caso el Colegio Médico en el año 2014, celebro un acuerdo con el Ministerio de Salud en virtud del cual se garantizó que el porcentaje mínimo de tal asignación era un 40%, que probablemente el abogado de Udelam no tenía idea porque es algo que el Colegio Médico celebró con el Minsal ... entonces de alguna manera para darle organicidad también y que no se dupliquen a veces los esfuerzos, porque muchas veces llamaban los presidente regionales por temas gremiales uno podía darles la explicación y se pueden resolver a veces las cosas que son jurídicas también pero se pueden resolver con una mera intervención gremial ese es un poco el sentido de hacer este mix...digamos.

Dr. Llancaqueo: Yo quería reforzar lo que acabas de decir, porque nosotros tuvimos un problema puntual en Talcahuano que se estaban cobrando .. Pidiendo hipotecar la casa para la gente que iba hacer la especialidad .. y eso es lo que se salió muy rápidamente, sin embargo hay otras situaciones que yo creo el Udelam y el Colegio debiera actuar porque nosotros hemos tenido un problema con algunas entidades privadas por ejemplo hace años por ejemplo hace años el sanatorio de Hace poco una clínica ... en la cual el sueldo se le mantiene al personal a las enfermeras, a los administrativos, a los gerentes y el que siempre se sacrifica y se ha sacrificado incluso con no pago de situaciones previsionales al colega contratado han sido los médicos y de echo en estos momentos Falmed está tratando de rescatar los honorarios médicos cuando todos los otros incluso hasta los premios que se pagaron algunos ejecutivos se da y yo creo que hay algunas cosas que nosotros debiéramos ver y actuar y tener una respuesta, que es lo que reclaman un poco los colegas, porque a nivel individual cada uno trata de arreglárselas como puede, pero hay situaciones de las cuales nosotros un hemos permitido un poco que se dé la percepción de que claro la línea de crédito grande pero hay situaciones y colegas que están en ejercicio privado exclusivo o preferente en que tiene dificultades , y es ahí donde yo creo se necesita mayor presencia y además es justamente organizar esto para que allá una defensa gremial bastante más completa porque en el fondo hasta ahora siempre hemos sido el área sacrificada, no solo en el ámbito privado si no que en algunas áreas públicas.

Dr. Quezada: Colegas ya está bien instaurado el tema de que Falmed es como casi el abogado de cabecera que tiene el colega cuando le llega una carta sospechosa o está en una situación compleja o sea es como su botón de pánico en ese sentido, pero al nivel del regional eso produce algunos conflictos cuando ven que no es un problema individual si no que es un problema de un grupo de médicos,

por ejemplo me paso en Ovalle que no se estaban pagando unas asignaciones por un acuerdo previo y como regional nos vinimos a enterar cuando ya se iban a ir a paro los colegas, cuando ya estaban organizados y me decían tuvieron comunicación con Falmed durante algún tiempo y nos les llegaba nada, entonces ese tipo de falta de comunicación hace falta, para que no estemos apagando los incendios a contratiempo o por ejemplo cuando implementamos reuniones periódicas con los abogados de Falmed para que dijeran que tipos de causa podían tener algún ribete gremial, por ejemplo si es que Contraloría se dejó caer con los anestesiistas del hospital X y ellos ya se estaban asesorando por Falmed pero la prensa le va a colocar el micro a uno cuando se destape la olla, entonces ese tipo de cosas nosotros tenemos que saberlas antes de que ocurran, o mientras están ocurriendo respetando la confidencialidad obviamente, pero teniéndolo claro y no enterarse por la prensa muchas veces de situaciones que están ocurriendo en nuestro propio regional.

Dr. Reyes: La verdad es que me llama la atención, encuentro que está bien enfocado aparentemente, pero me hubiese gustado saber de Falmed a mí, que Falmed nos dé una estadística, así como lleva las estadísticas de los casos jurídicos para lo cual esta echo, pero en esto debería haber una estadística y decir que tan mal nos ha ido para intervenir, porque esto sí o sí va a tener costos, y los costos quien los va asumir, va a ver otra cuota, entonces...

Dra. Siches: ¿Como de costos?

Dr. Reyes: ¿Van a contratar abogados?

Dra. Siches: No, no es un espacio en conjunto son los abogados de Udelam, solo que la directriz está un poco más alojada en el gremio, pero viene de ellos con todos los abogados de Udelam trabajamos con Nieto de Falmed y además acusamos la expertis de Adelio y Hugo. Y nosotros también vamos a incorporar un tercer abogado que en realidad nos falta internamente, pero es lo mismo pero solo la organización de esto se está formalizando porque antes se hacía un poco más....

Dr. Reyes: En lo regional lo que ve uno hoy día en lo cotidiano que tiene algún problema X con algunos colegas uno se acerca a Falmed Regional Viña conversa con ellos y solucionamos el problema, pero aquí eso no lo van hacer, vamos a tener necesariamente recurrir acá y nos va a retardar y nos va a demorar.

Dra. Siches: No, esto es en general en los otros casos, no es cuando llega por el gremio, si un médico le pide a Ud. por ej. En un juicio de tutela asesoría no hay ningún problema porque los dirigentes ya ... a los dirigentes el problema era que entraban muchos casos por Falmed como dice el Dr., casos personales entonces le dejaron a pagar a los 10 médicos y 10 médicos acuden a un abogado para que le hagan su gestión y en realidad ese es un problema súper grande en donde tiene que ir el dirigente regional a pelear con el director del servicio de salud más que andarle gestionando el pago uno por uno, entonces es para los otros casos que los dirigentes no tenían idea y el abogado de Falmed estaba llevando así un problema y nadie había dicho pero oye esto es súper grave o sea, es para esa desconexión con el Colegio que nosotros no teníamos idea lo que pasaba en Falmed y entraban por ahí muchos casos entonces ahora tú vas a saber tengo 5 casos de PAO y al médico le vamos a dar la opción de que si tiene un conflicto con el regional local y no quiere que se lo gestionen por nada del mundo odia al Dr. Eurolo por ejemplo no quiere que

ni sepa, bueno yo rechazo activamente que me lo vea bla bla, etc... y le contaremos al Dr. En un caso NN por acoso laboral por ejemplo, pero así más menos se entienda la figura que la idea no es para los que entran por ustedes, es para los que entran Falmed y que uno se desayuna después de mucho rato que tenía un manso problema en su regional.

Dra. Henríquez: Un comentario, que tiene que ver un poco probablemente con lo que decía Rubén y es que yo no sé si un informe bimensual a mí me daría muchas capacidad de reaccionar frente ciertas situaciones, de verdad preferiría que fuera mensual porque por lo menos en Santiago siempre hay muchas cosas, puede que me quede sin ver lo que es lo que está pasando si es que me lo pasan bimensual.

Dra. Siches: No si el informe es para los NN no para la gestión de los casos, que la Dra. Henríquez ha visto que cuando nos han llegado temas en general nosotros hemos dicho avísenle a la Dra. Henríquez por ejemplo no sé qué no le están pagando el sueldo a los médicos de Melipilla, bueno alerta para el regional, porque muchas veces entiendo que los regionales que estén sobre pasados puedan solicitar ayuda, pero quizás ahí también intención de salir a colaborar para esos conflictos que es como su pega porque si no Falmed hace también la pega gremial que al final es la idea que no ocurra, y en los casos que no por ejemplo en el caso puntual de análisis de un contrato que pude ser un tema más jurídico utilizar este recurso humano Falmed - Colegio que creo que ha sido muy orientado la participación de Adelio dentro de ese equipo jurídico, porque en general con médicos abogados que eran jóvenes que les faltaba quizás alguna de cómo funcionaba el mundo médico y obviamente lo que incluyen los dirigentes que les van diciendo no en este caso en realidad no, o investiguemos más este caso porque son un poco más sospechoso, veamos la contraparte y saber en que espacio nos estamos moviendo, yo les propongo que podamos aprobar este primer modelo esto no está escrito en piedra queremos ir viendo cómo vamos avanzando, si vemos cosas que van funcionando mal las podemos ir corrigiendo en el camino, pero es por lo menos para formalizar este funcionamiento que Uds. ya sepan que les va a llegar una carta diciendo en esta carta hay que mandar esta cuestión, en esta otra... en realidad eso y quizás como dice la Dra. Henríquez podemos ir viendo el análisis de los casos locales sean conocidos por ustedes con una preciosidad más frecuente... entonces si podemos votar para partir con este trabajo y yo creo que lo podemos reevaluar en un período más para ver cómo nos va con los casos puntuales, entonces en votación, se aprueba si, se rechaza no. Ya, muchas gracias.

Dra. Siches: Dr. Sánchez quiere hacer una solicitud para poder presentar lo de Fatmed y después lo de A.G., Medicina Privada y...

Dr. Sánchez Castellón: Lo que voy a presentar va a ser bastante positivo quiero aclarar en parte lo que va hoy día Fatmed desde el punto de vista financiero que es la duda que hay de Fatmed del resto no me voy referir no tiene ningún sentido la carta del Mercurio en realidad no me voy a referir, lo encuentro insólito que haya salido pero no voy hablar nada, pero lo que sí creo que esa carta nos hizo a todos daño, uno daño al colegiado, el colegiado que lea eso seguramente empieza a dudar de nuestro Colegio, empieza a dudar de nuestra institución, de lo que estamos haciendo si es bien o mal, y la otra cosa que no es menor es la parte tributaria porque ahí se plantea una deuda, cosa que no es así, cuando se formó Fatmed fue un aporte relacionado con Falmed, Colegio Médico y fue un aporte de Falmed hacía Fatmed para su funcionamiento y no fue un crédito, al transformarse en un crédito yo

voy a tener que pagar impuestos y si el SII que ya nos va a generar una (de seguro)... van a llamar a Falmed para que les demos que es lo que está pasando con esto, eso que significa que hacia Falmed que nos prestó plata que fue un crédito que nosotros les vamos a devolver va generar plata, impuestos y no vas a llegar una deuda como una vez paso en el Fondo cuando una vez con respecto a los créditos que le pasaban a los médicos, esos son los dos temas que voy a sacar pero aparte del resto de Chile conozca que lo más probable que en la semana nadie lo va a leer, nadie lo leyó ... pero si me interesa la visión que tiene el colegiado respecto a esto y eso es lo que quiero aclarar un poquitito lo que muestra como trabajo como Fatmed en lo que vamos que hemos trabajado con una nueva misión, de los problemas que hemos tenido de gestión que hay que entenderlo cuando uno genera una nueva empresa, una empresa de prestación de servicios ojo nada más que eso, prestación de servicio dentro del colegiado. En un principio mi postura personal era que debía ser subvencionada por el Colegio Médico 100% porque no podemos seguir achacándole al colegiado cada cosa que inventamos entre paréntesis que sea un costo adicional, porque así vamos a estar pagando \$200.000.- en cuota total, por lo tanto mi postura era esa inicialmente del punto de vista ...el inicio de Fatmed fue bastante complicado porque era una materia que no conocía ningún médico, ningún médico conoce lo que es tributación, forma contables, etc. Que más encima una reforma tributaria, acuérdense que el domingo pasado en el Mercurio salió el Ministro de Hacienda diciendo que viene una nueva reforma con respecto a la anterior, por lo tanto cuando se formó Fatmed fue para apoyar al colegiado con atribución ...correcta y legal, no eludir... y no lo que se publicó en el Mercurio todo lo contrario, es sencillar al médico que debe estar tranquilo que se va hacer como debe ser, como lo dicta la tributación, como lo dicta la Ley y no tengamos problemas tributarios a futuro ...eso es el fin, y a su vez darle un servicio lo más barato posible porque si le seguimos subiendo la cuota va a ser cada vez peor, por lo tanto la idea era esa. Bueno hoy en día con toda esta nueva restructuración que tuvo Falmed que hemos hecho varias se las voy a mostrar que es lo actual ahora, por lo tanto viene ya ahora con un nuevo servicio de costo anual, aquí yo tengo separado todo lo que significa la cantidad, ese es el centro de costos total que tiene hoy en día, con los afiliados que tenemos en Fatmed que no son 500 como dice ahí, con 800 es decir hoy en día Fatmed tiene un crecimiento estipulado desde el inicio que es un 30% anual, por qué? Porque mi capacidad es distinta a la de Falmed, Falmed cuando la instancia con suerte el médico es solo una vez con suerte ojala en su vida, Fatmed el Trabajo de Fatmed es diario y mensual o sea su trabajo es mucho más que eso, por lo tanto yo ahora quería primero tener un aprendizaje de los tres primeros años de Fundación de Fatmed para escoger un equipo de expertos tributaritas, abogados hoy día tiene contadores, tributaritas, abogados tributaritas y eso no es menor por que el costo..., porque si alguien alguna vez ha contratado un abogado tributarita cuanto te cuesta, bueno hoy día el colegiado que esta el Fatmed le cuesta 0 solamente con la cuota de \$21.000.- quien paga aquí un contador que le salga \$21.000.- nadie todos saben que es mucho más que eso, hoy día si yo quiero arreglar inmediatamente el costo nacional de Fatmed yo subo la cuota a \$60.000.- y solucionamos el problema es cero, cero, no tengo ningún problema ahí, pero ese es un costo solamente del colegiado, pero aun así hoy día yo tengo 800 está ahí , está dividido incluso por regiones, por lo tanto hoy día tengo un ingreso mensual y ese ha sido un problema que tenemos que arreglarlo como lo que pasa en el Colegio Médico no estábamos cobrando como correspondía por lo tanto hay una deuda hoy en día de 100 millones de pesos no cobrados a los colegiados, cosa que obviamente el médico sabe que debe esa plata, por lo tanto es rescatable, pero del punto de vista contable a alguien se le ocurrió

colocar como una deuda no cóbrale y ahí empezamos mal, pero eso es cobrable 100%, yo recaudo 29 millones mensuales, estos son los gastos que yo tengo gastos fijos, regionales, personales, recursos humanos, gastos variables etc. Y eso que significa que a mi hoy día a la fecha de hoy tengo un déficit de 13 millones mensuales, es decir o sea si yo hoy día solamente Falmed me tendría que dar 130 millones al año y nada más que eso, si yo me Pero además yo aquí tengo una provisión de 5 millones de pesos, provisión de gastos que yo le digo, que si se fija plan de comunicaciones que va a llegar a los regionales, que ya va a llegar el momento que sirva para no estar pidiendo plata para el periodista, para toda esta comunicación que vamos a hacer, pero si yo no ocupo ese descuento de los 13 millones, por lo tanto ya no son 13 millones, son 13 menos 5, por lo tanto ya estoy hablando hoy en día de 7 millones de pesos, nada más que eso, no 300 millones de pesos... estamos claro, ahora a ver si yo sigo, si yo pienso como estamos trabajando hoy en día esto es a futuro como va a quedar Fatmed, este es nuestro organigrama actual que se va a cambiar con eso, que esta es la forma que se está trabajando el directorio, periodista, abogado, también la parte legal, la gerencia que maneja la parte administrativa, los jefes zonales que tenemos y recursos humanos que son dos asistentes, contadores y abogados todo eso lo vamos a cambiar más adelante con la comisión que tenemos le vamos a mostrar cómo va a quedar Fatmed y cómo va a funcionar, pero si yo pienso eso.. un adelanto hoy en día ...

Dra. Siches: Esta era la presentación que esperábamos desde el año pasado, cuando vino la gerencia y vino a solicitar un plan de inversión en equipos y en cosas que no se correlacionaban con el momento financiero y después de la contraloría de Falmed causó mucho temor en los dirigentes, a pesar de que ambas fundaciones son independientes de esta asamblea y del consejo, y saber cuándo se vería un escenario más auspicioso. Creo que la idea es aclarar la inversión de la fundación ya que esto se verá reflejado y todos somos responsables como colegio y también en el impacto porque se podría entender que fuera un servicio asociado a Falmed por ejemplo, pero hoy en día se hace cargo de los 800 de más de 20.000 socios que tiene Falmed y 800 de los 25.000 que tiene el colegio, entonces es un porcentaje minoritario que es subvencionado por el resto de los colegiados, entonces el problema no es tanto con los que están inscritos porque ellos quizás entienden que esto tiene un costo menor, sino que es con el resto y creo que ahí la idea es a aclarar o que al menos todos nos hagamos responsables de esa definición porque muchas de ellas fueron tomadas en otras administraciones y este consejo no era el mismo no era la misma asamblea y al final causó muchas dudas. Esperamos todos ahora que se haga la presentación y poder saber el plan y poder ir también mirando qué plan se va cumpliendo porque por lo menos desde la posición inicial cuando se funda la fundación habíamos tenido sólo los análisis económicos y además cómo va a ser este traspaso de Falmed y cómo se va a encontrar mecanismos, porque hasta la actualidad tengo entendido que Falmed no tiene contemplado seguir traspasando recursos ni siquiera los dos que se tienen contemplado en el mejor de los escenarios.

Dr. Sánchez Castellón: Creo que el esfuerzo que se hizo con Falmed y que a su vez se hizo también con Fatmed es tremendo. Falmed tuvo un éxito porque evidentemente se estaba tocando un punto muy sensible, pero también tuvo bastantes años en que estuvo estancado. Con Fatmed es un poco más difícil porque las contabilidades se llevaban en los regionales y lo más importante de este tema es que gente joven es la que está metiéndose a

fatmed aunque a un costo muy bajo. Pero yo estoy totalmente en desacuerdo de eliminar fatmed.

Dra. Siches: Para eso justamente es la comisión, y además recordemos qué hay que irse al centro de también como se rigen las fundaciones lo que hacíamos antes de pasarnos Plata de fundación a fundación ya no está permitido entonces hay que ordenarse a la reglamentación a cómo funcionan y si no evaluar otras formas de administración la idea es poder traer esos elementos por parte de la comisión así que nos queda un gran trabajo.

5. A.G. Valparaíso.

Ustedes pudieron ver en la prensa que salió la A.G. de cirujanos en Valparaíso acusada por la fiscalía nacional económica y se dieron diversas interpretaciones, nosotros derivamos al regional Valparaíso parte de la vocería, esto afecta a importantes cirujanos de la región y comunicacionalmente fue muy malo para el gremio más allá de las explicaciones que se dieron en los medios que son muy difíciles de hacer cuando ocurren cosas cómo estás pero a grandes rasgos la mesa directiva con el regional coinciden en que habían acusaciones que no tenían sustento por parte de la fiscalía nacional económica bastante desprolijidad en lo que fue presentado y así también quedó en evidencia delante de las cámaras, participó tanto el presidente como algunos dirigentes, después de eso cómo mesa directiva nacional tuvimos algunas reuniones con la A.G. de cirujanos, tuvimos varias discusiones del entorno no sólo del tema puntual si no a qué ocurría si nos estamos enfrentando a una seguidilla de denuncias, a pesar de que los médicos no cayeran en irregularidades en ninguna de las actas ni que tuvieran negociaciones con las isapres, a pesar de que esta A.G. que es la que más tenía experiencia y no había caído en ninguno de esos errores igual estaba en el foco de la fiscalía e igual lo más probable es que pudiera tener también un resultado desfavorable, hay antecedentes recientes de otras A.G. que si han cometido esos errores y nuestra preocupación es que este fuera el Punta pie de una seguidilla en contra de las A.G. nacionales con el impacto económico y público que esto trae y también de que algunas A.G. no sean tan prolijas sobre todo algunas más pequeñas y caigan en estos errores y finalmente esto repercuta en el gremio.

Invitamos al presidente de esta A.G. y tuvimos esta larga conversación de poder sacar el foco de sólo su conflicto y nos dijeron que están trabajando con un equipo de abogados externos con expertos en la materia que también hay una inmersión con respecto al gremio y como mesa directiva le pedimos al Dr. Eurolo que encabezará un trabajo en conjunto también por qué ellos se quejan bastante que el gremio nunca se hizo cargo de parte de la agenda de salud privada y que también las propias A.G. fueron surgiendo en un momento donde el colegio no se hizo cargo de esa A.G., es por lo mismo que como mesa estamos que es importante esto verlo como una oportunidad y que ellos no sigan trabajando por fuera del colegio si no que haya una estrategia que permita interiorizarlo y hemos propuesto vincular este tema con el siguiente punto que es el de medicina privada para poder involucrar directamente a esta A.G. para ver una de las primeras definiciones que ocurren con las A.G. en el país, hay diversas propuestas, yo soy de una en particular pero hay varias y es tal vez usar ese rol nosotros mismos, generalmente crear aranceles de emergencias o cosas por el estilo y no tener atomizado nuestro gremio en estas propias A.G. y también ir desarrollando esta área más que dejarlas hoy en día más expuestas en cómo están formuladas e ir visualizando si este va a ser como una forma de organización Tan frágil frente a la fiscalía nacional económica quizás

nosotros también por temas económicos y otros favorecer en decir que ya cumplieron su rol y el colegio va a intentar retomar ese rol, esa es una de las propuestas. Pero la idea es poder ir trabajándola con los distintos regionales hay también me hago cargo que la realidad de las regiones es bastante diversas a lo que ocurre por ejemplo en la región metropolitana o en otras regiones y sobre todo pedirles también sobre todo a las A.G. que se hagan responsables del impacto que tienen en el gremio cuando salimos como los médicos coludidos en la prensa para que eso no siga ocurriendo.

Le pedimos al regional poder trabajar con la A.G. y eventualmente hicieron una solicitud formal para que el colegio le pudiera prestar recursos para su asesoría económica cosa que inicialmente nosotros como mesa fuimos bastante cautelosos que creíamos que esto era como un apoyo explícito a la A.G. pero por lo menos hemos propuesto que esto sea vía regional Valparaíso y ellos ya han definido un apoyo explícito a esta A.G. puntual con el compromiso de tratar el tema de las A.G. y el tema del trabajo privado finalmente que es una agenda que el colegio tiene que reconocer que no ha podido resolver los últimos periodos y que obviamente los médicos se meten a estas A.G. por qué están teniendo un problema así que fuimos un poco más concretos y al menos sugerimos trabajar con ellos he incorporarlos al trabajo Gremial y entre todos ir tomando posturas pero en la actualidad nos parece que este es un tema que hay que seguir profundizando y que todos los regionales tienen que trabajar en torno de cómo se enfrentan a este tipo de A.G. y obviamente hacer la clarificación de que los errores exponen a todo el gremio y que hay que intentar no cometerlos a pesar de que en este caso eso no es así.

Le pedimos al Dr. Eurolo que pudiera trabajar con los colegas y ellos han sido partidarios de volver a involucrarse al colegio.

Dr. Eurolo: Las actividades que han tenido las A.G. en todo este tiempo, el primer concepto que ha estado sobre lo de aranceles de grupos separados y de fijar precios por sobre lo normal ha sido unificar el trabajo en la región ese ha sido el trabajo de las A.G. y elevar el estándar de la privacidad que está relacionado con el ejercicio privado, eso ha permitido que de alguna manera que el trabajo médico privado es mejor remunerado en la región que en el resto del país está por sobre el promedio, sin que allá existido colusiones o cosas similares.

Otra cosa que se ha hecho, al seminario de capacitación para asociados hemos hecho varios, ahí está la gracia y lo tengo que señalar, vinieron colegas en el seminario del 2013 de todo Chile y el de Chillan escucho atentamente y llego a Chillan y formo su A.G. con todo lo que no se debía hacer entonces fue muy fácil agregar la ley de la libre competencia en Chillan.

Se han estado haciendo también estudios sobre el trabajo médico en todas sus expresiones, la consulta, el domicilio, lo que vale una consulta en clínica, procedimientos, cirugías, y cuánto vale emitir documentación. Todo eso ellos lo han trabajado y se le ha encomendado trabajo a otras instituciones sobre todo a la universidad de Valparaíso y se han aprovechado documentos que han salido de otras instituciones como la universidad católica, lo que ha editado Fonasa, los aranceles que se han hecho con Fonasa y otras instituciones que también es un tema que nunca se ha abordado y de ahí ha salido la elaboración de referencias nacionales entonces no se han fijado precios lo que se ha hecho han sido aranceles de referencia que no son obligatorios y de hecho se ha contado con la ayuda de nuestro abogado asesor del regional que se ha transformado en todo un ente de referencia para mirar y evitar entrar en conflicto con la leyes de libre competencia y con la fiscalía nacional económica. Entonces ¿porqué la A.G. se metió a este proceso? Y eso es porque hay una denuncia de un colega que es dueño de una

clínica privada y que a su vez tiene compromiso financiero con una Isa pre que es la misma que financia y es la Isa pre consalud. Entonces cuando se entiende esa figura uno puede entender por qué la A.G. de cirujanos que ha sido líder al trabajo privado en la región está siendo atacada de esta manera. Entonces por eso nosotros hemos decidido darle el apoyo como gremio al trabajo que ellos hacen y estaremos muy atentos a lo que se produzca en el tribunal de libre competencia, nosotros creemos que las A.G. han sido una propuesta para la medicina privada y que de alguna manera es mucho más eficaz y tiene mejores estándares que otro tipo de instituciones así nosotros creemos que lo que hay que hacer con las A.G. antes que desaparezcan es readecuarla y hay que rehacer sus estatutos probablemente y adaptar la forma de trabajo a lo que necesite la medicina privada y por esto la presidenta lo relaciona al próximo tema ya que la medicina privada ha sido como la pobre en nuestra actividad Gremial y por lo tanto sin desprestigiar el sistema público que atiende al rededor del 80% de nuestra población tenemos que ver de alguna manera que la gran parte tiene ingreso de la medicina privada.

Dr. Cruz: Yo pertenezco a la A.G. de urólogos de la 5 región y asociarse a una agrupación gremial es lo que ha hecho el Dr. Eurolo claramente entonces por sus palabras entendí que la A.G. que le hizo un favor al colegio médico a estar dispuesta a esta denuncia entonces la pregunta que podría hacerse cualquier colegiado es como negociar los aranceles con la Isapre para obtener el mejor pago a mis honorarios? Que instancia vamos a usar para que nuestros colegiados puedan tener una relación nueva asimétrica con las instituciones de salud, ósea en el fondo que le vamos a proponer a nuestros colegiados que usen una manera de organización para lograr el objetivo que es negociar sus honorarios si es que se puede llamar negociar con las isapres porque a las isapres muchas veces no les interesa hacer convenio, entonces creo que sería bueno decir si nos interesa el trabajo privado porque a la gran mayoría le interesa esto.

Muchas veces conversamos con comisión y creemos que esto es una urgencia para definir cuál será la estrategia de cómo organizamos y manejamos este punto, deberíamos poner fechas prontas para ir teniendo resultados concretos, de todas maneras esto puede seguir siendo un problema con otras asociaciones gremiales.

Dr. Sáez: El tema de las asociaciones gremiales tiene que vincularse al colegio médico porque efectivamente afecta a ambos, las cosas que haga el colegio ósea si levantamos una bandera de lucha contra las isapres por su actitud monopólica y abusiva eso le afecta a las asociaciones gremiales y a nosotros también. pasa también que cuando los médicos son condenados se ve afectada la honra de todo el colegio y el problema fundamental y más grande es que nosotros no hemos logrado asumir como colegio que aquí hay un divorcio entre nuestro trabajo y lo que vale el trabajo médico, esto de que cobremos honorarios ya desde la etimología de la palabra el honorario es lo que se le entrega a alguien para honrarlo y nosotros le hemos puesto valor monetario a cosas que no tienen valor, entonces nuestra pelea tiene que ser frontal contra las isapres, lo que debería hacer el departamento de medicina privada es poder coordinar a todas las A.G. y obtener lo mejor de lo que ya tienen avanzado ya que hay mucho trabajo que está muy bien hecho es bueno que a las que le haya ido bien compartan sus experiencias con otras para por ejemplo tener un manual de que cosas no hacer para que la fiscalía no nos persiga pero claramente aquí quién está detrás de nosotros son las isapres en todos los casos donde las A.G. han sido acusadas por la fiscalía quien acusa es una isapre y esto va a empeorar porque el modelo de cómo se paga la atención médica es un modelo que hay que discutir más adelante pero ahora se viene fonasa plus y es un tema que

no sé cómo lo podremos abordar porque es bien extraño entonces debemos ir todos para un lado ya que mientras más avanza el tiempo más de monetaria el sistema de salud y eso nos hace más comerciantes que médicos, entonces creo que lo primero que debiera hacer el departamento de medicina privada es coordinarse con todas las A.G. y la tarea de nosotros como médicos es que las A.G. e incluso las sociedades médicas puedan vincularse a algún representante para poder hacer un trabajo de coordinación.

Dr. Leiva: En la región del Maule existen varias asociaciones gremiales, a nosotros nos llevan investigando aproximadamente hace unos diez años se han dejado caer en la fiscalía nacional económica sobre todo en la A.G. ginecó-obstreta y la verdad hasta el momento no hemos sido formalizados aparentemente bajo la tensión sobre nosotros, tenemos una banda de precios existe nivel libre y existe la libertad de que el médico pueda o no pertenecer a la A.G. practicamos lo que es la libertad en cuanto a asociación entonces eso nos ha permitido defendernos de la fiscalía económica y el colegio médico tiene una relación bastante cercana con las A.G. hemos prestado toda la ayuda posible y pensamos incorporarlo dentro de nuestra directiva como medicina privada porque al fin y al cabo es el médico del colegio médico que sale a la palestra y el que es culpado y puesto en tela de juicio entonces yo comparto a lo que dice el Dr. Sáez que el colegio médico no puede dejar de ver ese tema hay que organizarlo para que situaciones como la de chillan no vuelvan a ocurrir para que se unan y pongan un solo precio y manden una carta a la isapre diciendo que se van a retirar si no les pagan que fue lo que sucedió en chillan entonces eso obviamente llegó a la fiscalía nacional y les generó una multa. Pero en el resto las A.G. que han trabajado como se trabajó la de Valparaíso. Nosotros hicimos un intento de formar una Federación, pero no resultó de todas maneras lo que debería hacer el consejo regional es invitar a las A.G. para que cuenten las realidades de cada cual y tratar de ordenar el tema para que no cometan el mismo error de las A.G. sancionadas, yo creo que el colegio tiene que acogerlas y tiene que reactivar lo que es medicina privada fuertemente.

6. Medicina Privada.

7. Conflicto Enfermeras- Matronas.

Dra. Siches: Quiero vincular esto al tema de medicina privada y la MDN quiere proponer al consejo que el próximo presidente del departamento de medicina privada sea el Dr. Arturo Guillermo Paillalef y seguir con la agenda que ya se había tratado que es; A.G., aclarar rol.

Y también poder tener una agenda a nivel nacional en ese sentido trabajar todas las materias de integración vertical y también las propuestas de reformas de isapre que entiendo por lo menos que lo que ha trascendido es que se va a volver a postergar y obviamente la caracterización del trabajo privado y poder llevarlo, el Doctor tiene un ímpetu y un conocimiento de la materia el cual sería un aporte al colegio porque creo que es un área en donde hemos sido muy poco activos como gremio y creo que la incorporación de él nos puede ayudar bastante y como les mencioné antes creo que el colegio tiene que incorporar esta agenda y no como les había dicho recién dar la misma señal de siempre que ellos tienen que estar haciendo el trabajo por afuera. Obviamente no va a estar exento de polémica pero por lo menos nosotros acordamos que podamos hacer este trabajo en conjunto así que la MDN ha conversado con él y tuvimos una reunión con la MD de su A.G. por lo que él está disponible para acceder al liderazgo del departamento.

Dra. Henríquez: A nombre del consejo regional Santiago en nuestra última reunión se conversó fruto del tema de la clínica Dávila y otras cosas que han ido aconteciendo durante el año y la importancia efectivamente de potenciar la medicina privada y se acordó cómo regional traer las propuestas de que el presidente de medicina privada sea el Dr. Juan Restovich, nosotros como regional valorando su participación gremial solicitamos también que sea candidato para presidente del departamento de medicina privada.

Dra. Siches: Se procede a la votación por presidente de departamento Medicina privada

Los candidatos son: Dr. Restovich y Dr. Paillalef.

El resultado fue 25 votos para el Dr. Paillalef y 10 votos para el Dr. Restovich.

Dra. Siches: Quiero reiniciar la conversación del conflicto enfermeras y matronas y para este tema debe ser sesión secreta.

Dr. Sepúlveda: Agradecer en primer lugar a todos porque en la asamblea de Coyhaique gracias al apoyo de ustedes, vamos a lograr primero que nada tener unos estados financieros aprobados en un 93%.

Una cuota social aprobada, pasar de 5 cuotas complejas a 3 cuotas de fácil aplicación.

Un edificio corporativo nuevo que permitirá que acojamos de mejor manera el trabajo Gremial como lo hicimos presente en la asamblea y a los capitulares del regional Santiago que aprovechó de transmitir que una reunión bastante importante y agradezco a la Dra. Henríquez la invitación que se nos cursó.

Así que dicho eso recordarles que hoy en día tenemos 3 cuotas que son la cuota entera la cual se paga 100% todos los componentes, tenemos la cuota joven que va de los 0 a los 9 años y paga un 50% de los componentes y la cuota de atención primaria que cumplido los 9 años quienes trabajen en el APS un mínimo de 33 horas o un contrato equivalente pagan el 75% de los componentes, estamos planeando que esto entre en vigencia desde la cuota de septiembre porque ya enviamos la información para la cuota de julio y queríamos hacerlo en julio pero el día que se trató esto en mesa directiva ya estaba en marcha el envío del proceso de la cuota de agosto por lo tanto se tendrá que partir en septiembre y para que lo tengan claro el rango de la cuota entera permanece igual y que el rango afecta a 10457 afiliados y el rango de movilidad de los factores va a ser desde menos 6870 pesos que baja en el regional o Iquique y que aumenta 1000 en el regional Santiago, Punta Arenas y Valdivia, la cuota joven permanece igual va a tener desde el punto de vista conceptual van a ver algunas pequeñas modificaciones no olviden que aumentamos la cuota especial 3 mil pesos y le vamos a devolver a los regionales que reciben menos por producto del aplanamiento que vamos a hacer y ahí vamos a tener un movimiento de los rangos de cuotas a los involucrados que son 2365 colegas y se mueve entre los menos 1942\$ y 1866\$.

La cuota APS conceptualmente permanece igual tenemos 1170 afiliados y se mueve en rango muy similar a la cuota joven.

Con la cuota de 3 a 9 años que la llamamos cuota de transición, aquí nos planteamos que la aplicación en la modificación de cuotas es que los que están en la cuota de 3 a 9 años se mantengan en ella hasta que el último pase a cuota entera y las razones son económicas hoy en día tenemos 4 mil médicos afiliados que si los pasaremos a la cuota joven en promedio de cuotas son 40 mil pesos y la cuota joven son 21 mil pesos no podemos nosotros hacernos cargo de esa diferencia y los cálculos que hicimos contemplan que eso no se hace por lo que les presente en

Coyhaique, por lo tanto los médicos que están en cuotas de 3 a 9 se mantienen en su cuota igual hasta que se extingan en su permanencia, si se desafilia y se vuelve a re afiliarse va a volver a la cuota que estaba anteriormente esos son 4 mil colegas y las variaciones van a ser entre menos 6894\$ y 1290\$ porque igual existirá una diferencia.

Y la cuota becados que también es de transición los becados permanecen en su cuota hasta que pasen a cuota joven o pasen a APS o entera y la variación es entre 1942\$ o 2250\$ que regional Rancagua donde son pocos los que están pero serían los más afectados.

Eso respecto a cuotas, indicamos en septiembre estamos preparando todo el proceso y les tengo que contar además que estamos en un proceso de migración del sistema contable, acogimos la información que nos hizo el regional Santiago de migrar como consejo general a soft line que ofrece ventajas similares al software soft lan que actualmente tenemos, ya hemos generado una serie de reuniones con la gente de contabilidad del regional Santiago junto a la Dra. María paz Acuña que nos ha acompañado en las reuniones porque nos parece que no podemos tener sistemas de contabilidad, esto se va a traducir en que también en nuestros regionales habrá que capacitar a las personas.

Por último, también estamos avanzando en el proyecto del nuevo edificio hemos solicitado a la empresa contratista que nos desarrolló el proyecto arquitectónico una propuesta de las etapas con las cuales podríamos trabajar el proyecto porque la verdad nos dimos cuenta que no es necesario hacerlo todo al mismo tiempo ni contratar todo con la misma empresa porque los 7 mil millones que cuesta sin duda podemos bajar el precio si se contrata por etapa, también estamos cotizando para apoyo de gerencia y asesoría externa para que haga las bases de licitación, la gerencia de ingeniería, la gerencia de inspección técnica y obras, la gerencia contable, la relación con el municipio y hay una propuesta que se va a presentar en mesa directiva, también se ha conversado con los bancos los cuales nos han estado enviado sus propuestas con el monto total así que vamos avanzado, se le planteó a la MDN comenzar con la obra el 1 de julio del próximo año.

Por último el Dr. Alfonso Sánchez nos planteó la necesidad de plantear un proyecto para desarrollar un club médico de campo en Valdivia y creemos que es un proyecto que vale la pena revisarlo.

Dr. Sánchez: realiza presentación del proyecto.

Dra. Siches: Dejaré en acta, que para la próxima sesión de consejo acordar algún mecanismo que no nos deje en el mismo escenario que tuvimos que enfrentar con la dispersión de las cuotas y se lo propongo a todo el consejo para intentar cuidar también tal como se presentó en fatmed la cuotas sociales no se disparen tanto porque eso es sin sentido en parte a la colegiatura, entonces en este caso el doctor tiene una cuota más baja pero que los proyectos tienen que ir tomando más afiliados. Y lo otro es ir viendo dónde faltan los proyectos porque hay algunos proyectos que han quedado en carpeta para que podamos tener un plan de inversión regional que pueda ir priorizando las distintas etapas y quizás eso ya lo podamos dejar adelantado para la próxima gestión.

Y lo otro es que también debemos mirar la gestión de nuestras casas y clubes quiero dejar levantada esa preocupación porque no es tan fácil después realizar actividades en estos lugares y en base a eso después vamos haciendo que la cuota sea más cara, las iniciativas son buenas pero no es sencillo gestionarlos y eso al final termina pesando en lo financiero.

Dr. Sáez: Quizás es necesario ver la utilidad que se le entrega a cada recinto.

Dra. Siches: Realicemos la votación por la compra del inmueble que es lo que autoriza el consejo al regional Valdivia con las condiciones de la presentación. Con 25 votos a favor se aprueba la compra.

ACUERDOS SESIÓN N°010 DE H. CONSEJO GENERAL CELEBRADA EL VIERNES 27 DE JULIO DE 2018

ACUERDO N° 77 Por 25 votos a favor y una abstención, se aprueba, sin observaciones, el acta de la sesión de H.C.G. de 27 de julio de 2018.

ACUERDO N° 78 Se acuerda invitar a sesiones de H. Consejo General, con derecho a voz, a la presidenta de la Asociación de Capítulos Del Consejo Regional Santiago. Se reevaluará su participación después de tres sesiones. Acuerdo aprobado por 16 votos a favor y 13 en contra.

ACUERDO N° 79 aprueba, por 26 votos a favor y 2 en contra, continuar con el funcionamiento de la "Comisión de Estatutos", cuyos integrantes serán determinados en próxima sesión de H. Consejo General.

ACUERDO N° 80 El H.C.G. designa Como integrante del Comité de Salud Pública de CONACEM, en forma unánime, al Dr. Yuri Carvajal.

ACUERDO N° 81 El H.C.G. designa como integrante del Comité de Diabetología de CONACEM, por 27 votos a favor y una abstención, a la Dr. Marcela Díaz Canepa.

ACUERDO N° 82 El H.C.G. designa como integrante del Comité de Radioterapia Oncológica de CONACEM, por 27 votos a favor y una abstención, al Dr. José Solís.

ACUERDO N° 83 El H.C.G. designa como integrante del Comité de Neurocirugía de CONACEM, por 27 votos a favor y una abstención, al Dr. Cristián Salazar.

ACUERDO N° 84 El H.C.G. designa como integrante del Comité de Neurorradiología de CONACEM a los doctores Juan Vielma XXX y Lorena Sánchez. El resultado de la votación fue el siguiente: Dr. Vielma 18 votos; Dra. Sánchez 11 votos; Dr. González 7 votos; Dr. Bravo 7 votos; Dr. Soto 6 votos y Dra. Castaldi 5 votos.

ACUERDO N° 85 Se acuerda, por la unanimidad de los Consejeros presentes, que la próxima Asamblea General de la Orden se realizará entre el 3 y el 7 de abril de 2019, en la ciudad de Iquique.

ACUERDO N° 86 Por 30 votos a favor, uno en contra y una abstención, se aprueba el esquema de funcionamiento de la Unidad de Defensa Laboral del Colegio Médico de Chile (UDELAM), presentado por el Dr. José Peralta Camposano. Se adjunta a la presente acta la referida presentación.

ACUERDO N° 87 Se acuerda prorrogar la presente sesión hasta las 14:00 horas (una hora adicional).

ACUERDO N° 88 El H. Consejo General acuerda designar al Dr. Arturo Paillalef como presidente del Departamento de Medicina Privada. Se deja constancia que el resultado de la votación fue el siguiente: Dr. Paillalef 21 votos; DR. Juan Restovic Carmona 10 votos.

ACUERDO N° 89 En relación con el conflicto que se ha suscitado entre enfermeras y matronas con motivo de Dictamen de Contraloría N° 13.728, de 4 de junio de 2018, que desestima solicitud de reconsideración y complementa dictamen N° 46.357, de 2015, que sostuvo que no procede que por la norma general administrativa N° 21 de 2010, del Ministerio de Salud, se reserve el desempeño de la función de dirección de las unidades de administración del cuidado de obstetricia, ginecología y neonatología, de manera exclusiva, a matronas y matrones, se acuerda, en forma unánime, lo siguiente:

1°.- Rechazar modificación de artículo 113 del Código Sanitario.

2°.- Todos los regionales intentarán abordar este problema a través de sus directores de hospitales.

3°.- Pedir análisis de nuevo marco normativo en relación con materias regidas por Normas N° 19 (enfermeras) y 21 (matronas).

ACUERDO N° 90 Se acuerda, en forma unánime, prorrogar la hora por 15 minutos adicionales.

ACUERDO N° 91

PRIMERO: El Consejo General del Colegio Médico de Chile (A.G.) acuerda, de conformidad con lo dispuesto por el artículo nueve, número cuatro, letra a), de los Estatutos Sociales, comprar y adquirir el inmueble denominado “Lote B dieciocho – Fusionado Uno”, en el plano archivado al Registro de Propiedad del año dos mil nueve, con el número mil cuarenta y siete, de una superficie aproximada de seis mil setecientos treinta y siete metros cuadrados, ubicado en Quitacalzón, de la comuna de Valdivia, e inscrito en el Registro de Propiedad a cargo del Conservador de Bienes Raíces de Valdivia correspondiente al año dos mil diez, a fojas mil novecientos setenta y ocho número dos mil trescientos cuarenta y cuatro. Asimismo, acuerda comprar y adquirir una veintisiete avas parte de un retazo de terreno ubicado dentro del Fundo “Quitacalzón” denominado “Lote B-Treinta”, en el plano archivado con el número ciento cincuenta y tres, al Registro de Propiedad del año dos mil uno, de una superficie total aproximada de diecinueve mil trescientos noventa y seis metros cuadrados, e inscrito en el Registro de Propiedad a cargo del Conservador de Bienes Raíces de Valdivia correspondiente al año dos mil diez, a fojas mil novecientos setenta y seis vta. Número dos mil trescientos cuarenta y tres.

SEGUNDO: El Consejo General del Colegio Médico de Chile (A.G.), de conformidad con lo dispuesto por el artículo nueve, número cuatro, letra a), de los Estatutos Sociales, autoriza constituir hipoteca sobre el inmueble singularizado en la cláusula primera precedente, con el objeto de garantizar el crédito que se otorgare al Colegio Médico de Chile (A.G.) para la adquisición del inmueble singularizado en la referida cláusula primera.-

TERCERO: Se faculta al Presidente del Consejo Regional Valdivia, Dr. Alfonso Sánchez Hernández, conjuntamente con el Tesorero de ese Regional, Dr. Álvaro González Elgueta, para comparecer en representación del Colegio Médico de Chile (A.G.), firmar la correspondiente escritura de compraventa que en el presente

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

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

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

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'JMB', written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

DR. JOSE MIGUEL BERNUCCI
Secretario General
Colegio Médico de Chile (A.G.)